

# **¿Prohibido?**

¡El placer sexual, tu derecho!



Gema Sologuren García

# ¿Prohibido?

¡El placer sexual, tu derecho!



**FONDO EDITORIAL**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

¿PROHIBIDO?  
Primera edición, octubre de 2018

© GEMA SOLOGUREN GARCÍA

© Fondo Editorial de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann  
Av. Miraflores s/n . Ciudad Universitaria  
Tacna - PERÚ  
e-mail: foed@unjbg.edu.pe

ILUSTRACIÓN DE CUBIERTA:  
Andrés Cotrina

ILUSTRACIÓN DE INTERIORES:  
Polett Sosa Osores

IMPRESIÓN:  
Impresiones Mavi  
Av. 2 de Mayo 851  
Tacna  
250 ejemplares

Reservados todos los derechos de esta edición

ISBN:

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2018-15921

Impreso en el Perú/Printed in Perú

# índice

<b>Prólogo</b>	17
<b>Presentación</b>	19
<b>Introducción</b>	21
<b>I Analizando la sexualidad</b>	25
1.1. Sexo y sexualidad	27
1.2. Funciones de la sexualidad	31
1.3. Derechos sexuales y reproductivos	35
1.4. Placer sexual	41
<b>II Placer y género</b>	51
<b>III Conciencia corporal</b>	63
3.1. Clítoris, punto G y placer sexual	71
3.2. Punto P	79
3.3. Ejercicios de Kegel	83
<b>IV Bioquímica del placer sexual</b>	87
4.1. Respuesta sexual humana	97
<b>V Alternativas para obtener placer</b>	113
5.1. Masturbación	115
5.2. Petting	123
5.3. Coito peneano vaginal	127
5.4. Coito bucal	133
5.5. Coito anal	141

<b>VI</b>	<b>Preservativo y placer sexual</b> .....	<b>147</b>
<b>VII</b>	<b>Fantasías sexuales</b> .....	<b>155</b>
<b>VIII</b>	<b>Juguetes sexuales</b> .....	<b>163</b>
<b>IX</b>	<b>Cibersexo</b> .....	<b>171</b>
<b>X</b>	<b>Factores que inhiben el placer sexual</b> .....	<b>179</b>
<b>XI</b>	<b>Mitos del placer sexual</b> .....	<b>189</b>
	<b>Glosario de términos</b> .....	<b>195</b>
	<b>Bibliografía</b> .....	<b>205</b>
	<b>Anexos</b> .....	<b>217</b>

*Para mi hija Natalia, estímulo de mi vida y  
consiguientes logros.*

*A todos los hombres y mujeres que compartieron  
sus experiencias en la construcción de su  
sexualidad y la búsqueda del placer sexual.*



## Agradecimiento

Al Dr. Artidoro Cáceres Velásquez, reconocido e incansable investigador, quien con rigurosidad académica revisó esta producción, brindando significativos aportes y comentarios.

A la Dra. Rinna Pilco Velásquez, porque su invaluable contribución se convirtió en pieza clave en el contenido de esta publicación.

Finalmente, al Fondo Editorial de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, por su trabajo cuidadoso en la edición de este libro.



"El placer sexual por sí mismo, por la alegría que ocasiona, porque desconecta de la problemática cotidiana y externa, porque constituye una especie de respiro para tanto dolor, porque permite confirmar que la vida humana tiene no solo instancias de sufrimiento, sino también de goce, es un don invaluable".

María Ladi Londoño

¡No está prohibido!



## PRÓLOGO

**M**e complace mucho escribir unas líneas introductorias al libro *¿PROHIBIDO?* de la Dra. Gema Sologuren García. Agradezco la deferencia de solicitarme hacerlo y felicito a la autora por el coraje y decisión de publicar esta investigación por el contenido que presenta.

Aunque parezca mentira, aún se sufre en el Perú para investigar y publicar temas controvertidos que quiebren mitos y rompan esquemas tradicionales y obsoletos, concernientes a la sexualidad y al sexo, hoy edulcorados con el término “género”.

El título del libro lleva un interrogante que necesita una respuesta. Sí, aún está prohibido hablar y escribir sobre esta materia y, sin duda, son los “memes” biológicos e ideológicos —en especial religiosos— implantados, en el cerebro desde la infancia, los que contaminan la inteligencia; bloqueando el análisis racional, sereno y científico sobre la vida sexual.

Los temas descritos en este libro servirán para “prender una chispa y no maldecir la oscuridad”. En diferentes capítulos se analizan “Placer y género”, “Conciencia corporal y zonas erógenas”, “Bioquímica del placer”, “Alternativas para obtener placer”, “Fantasías sexuales”, “Cibersexo”, “Juguetes sexuales”, entre otros del importante contenido de este volumen. Una muy interesante investigación complementa la obra, material original y valioso, por escasear en el ambiente académico, en especial universitario. La población investigada de 1083 tiene una muestra de 275 estudiantes provenientes de 30 Escuelas Académico Profesionales de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna.

Dedicado al estudio y a la investigación de la sexualidad humana desde hace ya muchos años, creo tener autoridad suficiente para opinar en favor de la lectura provechosa de este nuevo singular e importante volumen.

**Dr. Artidoro Cáceres Velásquez**  
Neuropsicólogo y Sexólogo  
Profesor Universitario



## PRESENTACIÓN

Lo que hoy se conoce de la sexualidad humana, inobjetablemente, es producto de la dialéctica histórica por la cual ha pasado la educación; sin embargo, lamentablemente y en sentido diametralmente opuesto, la difusión educativa de los conceptos modernos sobre sexo y sexualidad es aún lenta y tímida.

Es precisamente el motivo por el cual, con mucho honor, tengo a bien presentar esta obra de abundante material científico e información minuciosa sobre temas aún oscuros de su pleno conocimiento. Este libro *¿Prohibido?*, elaborado por la Dra. Gema Sologuren García, es el resultado de un tenaz y contundente estudio de la naturaleza sexual, de su amplio conocimiento como reconocida catedrática universitaria y reputada estudiosa de la sexualidad humana; a quien admiro y respeto.

La Dra. Gema Sologuren ha dedicado al lector, el esbozo de muchos años de estudio y conocimientos en cuanto a la sentida reflexión de la sexualidad, para luego analizar críticamente los roles de género que la sociedad asigna a las personas dependiendo de su sexo; por tanto, camina ingeniosamente en las líneas de este aporte científico sobre el conocimiento y aceptación de nuestro cuerpo. Me complace de sobremanera el capítulo en el que analiza y plantea didácticamente la función del cerebro, como principal motor sexual, responsable de la vida erótica, describiendo con absoluto acierto el papel regulatorio de las sustancias químicas, reflejos corporales, mecanismos excitantes y orgásmicos. Resulta interesante su planteo sobre las alternativas para obtener placer, enlazando una propuesta tendiente a desmitificar la idea de que el preservativo disminuye el placer sexual; a continuación valora la importancia de las fantasías sexuales y diserta con desenfado sobre la utilización de distintos juguetes sexuales. Además llega a ser sumamente interesante sus concepciones sobre cibersexo, o sobre cómo las drogas y otros aspectos psicosociales influyen de manera negativa en la vivencia plena de la sexualidad. Otra de las riquezas de este libro es haber descartado los principales mitos en torno al placer sexual, dejando atrás los tabúes ideológicos y la concepción de la sexualidad, primariamente reproductora y poniéndose a la vanguardia de la sexualidad humana.

La Dra. Sologuren ha dedicado, con tesón, una parte importante de su vida al presente trabajo. Hasta hoy, si hablamos de sexología femenina lo hacemos por impresión clínica, cuando no por intuición. Desde el cumplimiento de nuestra labor, todos los profesionales de salud y del mundo académico disponemos de una base científica de apoyo, en materia tan discutida como la sexualidad humana.

El presente estudio es un aporte valioso al mundo académico en el que se reafirma una vez más la necesidad de conocer los conceptos de la sexología con sentido crítico y rigor científico; por lo cual felicito esta publicación, pues ha sido creada sobre todo con audacia didáctica y que pocos pueden presentar de la manera como la Dra. Sologuren lo hizo.

Dr. Claudio Ramírez Atencio  
Director Regional de Salud de Tacna



## INTRODUCCIÓN

**E**n pleno siglo XXI, el tema sexual sigue siendo considerado tabú en una sociedad que se desenvuelve y desarrolla en base a una serie de creencias sin fundamento lógico ni científico, marcando distancia de lo que experimentan y descubren los jóvenes día a día. Es cierto que parte de la sociedad, como medios de comunicación, estimulan y limitan a los jóvenes en la mayoría de sus conductas, emitiendo juicios y ejerciendo indebida autoridad; por tal motivo, se estima que podría ser el entorno y sus propios parámetros los que propiciarán conductas sexuales, tanto responsables como saludables.

La sexualidad nos acompaña toda la vida, es parte de nosotros y está presente en nuestra relación con el mundo externo. Así, sin duda alguna, es normal que los jóvenes muestren un interés creciente en este tema, por lo cual es necesario que cuenten con información indispensable que les permita ejercer su sexualidad con responsabilidad.

Resulta preocupante que una dimensión del ser humano tan importante y placentera pueda convertirse, por diversos motivos, en causa de frustraciones, miedos, sufrimientos, inseguridades y dolor. Es preciso hacer hincapié en que la sexualidad permite al joven entrar en un mundo en el que puede explorar y conocer su cuerpo; además de ser el eje y guía de la armonía y comunicación con todo lo que hacemos. Las consecuencias negativas que pueda traer consigo la sexualidad se debe a que el joven no tiene presente que el placer necesita ir de la mano con el conocimiento, el respeto y la responsabilidad. El comportamiento sexual de los jóvenes ha dado giros interesantes y los adultos vienen mostrando mucha preocupación por la iniciación sexual a temprana edad, incremento de embarazos precoces no deseados que conllevan en nuestro país a los abortos clandestinos, muertes maternas, conflictos en las relaciones con el mundo adulto, aumento de la oferta sexual a través del uso de las nuevas tecnologías de información y comunicación, mayor número de casos de VIH-SIDA por falta de conocimiento y responsabilidad sexual, violencia y otros problemas que traen desequilibrios psíquicos y psiquiátricos que truncan metas, objetivos y afectan su proyecto de vida.

Estos hechos nos demuestran que hombres y mujeres, en su condición de sujetos de derecho, han sido privados de una educación sexual que oriente sus reales necesidades e inquietudes. Ellos requieren información sobre estos temas para lograr manejar de manera adecuada diversas situaciones que se puedan presentar o que ya enfrentan en su vida diaria; por lo cual es necesario que desarrollen conductas responsables respecto a su sexualidad y accedan a una educación sexual que promueva y promocióne los valores implícitos de la sexualidad, haciendo referencia al respeto, confianza, conocimiento, comunicación, igualdad, diversidad y el derecho al placer, eminentemente humano.

Adoptamos parte de la definición de Kaufman (1989) sobre placer sexual como parte del erotismo y la afectividad, una construcción cultural de la capacidad humana de obtener placer del propio cuerpo, que no está desvinculado de las relaciones sociales en general. De esta manera las vibraciones fisiológicas, la experimentación del deseo y la propia satisfacción requieren de plena libertad para su ejercicio.

*¿Prohibido?* está orientado y dirigido a todas aquellas personas que podrán informarse a lo largo de sus once capítulos, sobre herramientas, aspectos relacionados a la vivencia de la sexualidad y el placer sexual; porque existen múltiples formas de disfrutarlas sin mitos, con información integral y

fundamento científico. Estructurado en capítulos que contienen conocimientos teóricos, este libro se complementa con resultados de la investigación titulada ***“Percepción del placer sexual en los y las estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grobmann de Tacna, 2010”***: investigación descriptiva, cuantitativa-cualitativa; cuya muestra estuvo constituida por 144 hombres y 131 mujeres, matriculados en quinto año, en las quince facultades de la Universidad. Dicha investigación tuvo un nivel de confiabilidad del 95% y utilizó el muestreo aleatorio estratificado por afijación proporcional. La edad más frecuente en los hombres fue 21 y 23 años; y en las mujeres 23 años. El 93,1% de mujeres y el 95,8% de hombres son heterosexuales; el 2,8% de hombres y el 3,8% de mujeres son bisexuales; el 1,5% de mujeres se declaran lesbianas; todos ellos provienen en su mayoría de instituciones educativas estatales no religiosas (58,5%); en tanto el 25,1% estudió en instituciones estatales religiosas.

El capítulo 1, ***“Analizando la sexualidad”***, es una reflexión sobre el tema de la sexualidad, entendida como un proceso de construcción personal que implica relaciones entre lo biológico, psicológico, cognitivo y socio-cultural. Destaca la importancia del reconocimiento, respeto y promoción de los derechos sexuales y reproductivos a fin de reivindicar el placer como derecho humano para el desarrollo y vivencia de una sexualidad plena, placentera y saludable.

En el capítulo 2, ***“Placer y género”***, se analiza críticamente los roles de género que la sociedad asigna a las personas de acuerdo a su sexo, siendo conscientes de las causas y evaluando sus consecuencias. Potencia la perspectiva de género para la comprensión de la sexualidad como fenómeno psicosocial.

El capítulo 3, ***“Conciencia corporal”***, nos centra en el conocimiento y la aceptación de nuestro cuerpo, su relación con nuestra sexualidad y la respuesta durante nuestras experiencias eróticas.

En el capítulo 4, ***“Bioquímica del placer sexual”***, se destaca la función del cerebro como principal motor sexual, responsable de la vida erótica, centro del placer, enamoramiento, apego, que desencadena, regula las sustancias químicas, reflejos corporales y mecanismos excitantes y orgásmicos.

El capítulo 5, ***“Alternativas para obtener placer”***, presenta y describe las diferentes opciones que tiene el ser humano para el logro del placer sexual, considerándolas válidas, aceptables y saludables para la experiencia de nuestra sexualidad: masturbación, petting, coito peneano vaginal, coito bucal, coito anal.

El capítulo 6, ***“Preservativo y placer sexual”***, desmitifica la idea de que el preservativo disminuye el placer sexual; aquí se reflexiona sobre la importancia del entrenamiento de la técnica correcta de su uso e inclusión como parte del juego erótico, para el disfrute y la vivencia del placer sin riesgos (ITS, VIH/SIDA, embarazos no deseados).

En el capítulo 7, ***“Fantasías sexuales”***, se reconoce y valora la importancia de la fantasía y la imaginación como actividades saludables que permiten despertar o incrementar la libido o deseo sexual.

El capítulo 8, ***“Juguetes sexuales”***, valora la utilización de estos objetos, sea de manera individual para complacerse a sí mismo o durante el encuentro sexual en pareja, como parte de las fantasías sexuales o juegos eróticos, con la finalidad de aumentar el placer sexual proporcionando un toque de innovación, originalidad y diversión.

A lo largo del capítulo 9, ***“Cibersexo”***, se aborda esta nueva forma de expresión de la sexualidad, sin penetración ni contacto físico en busca del placer sexual, a través del uso de la Internet; asimismo se presentan los riesgos y recomendaciones para su ejercicio.

En el capítulo 10, “**Factores que inhiben el placer sexual**”, se describe y analiza cómo las drogas y otros aspectos psicosociales influyen de manera negativa en la vivencia de la sexualidad.

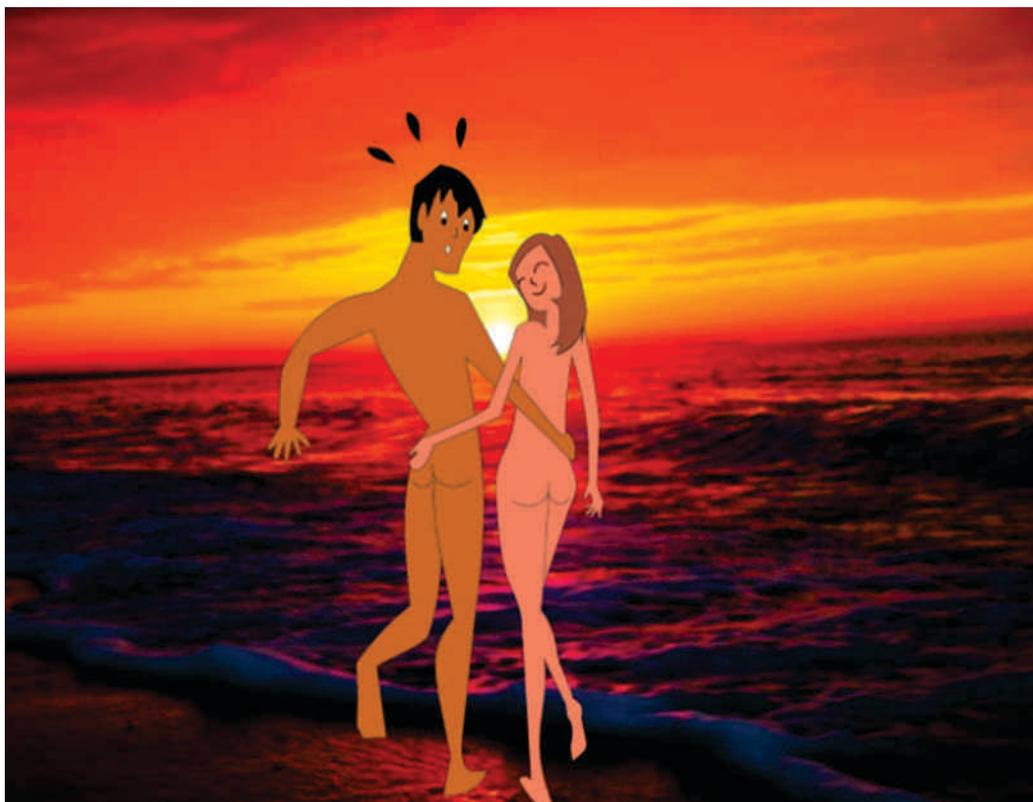
Finalmente, el capítulo 11, “**Mitos del placer sexual**”, rechaza de manera científica los mitos en torno al placer sexual que solo impiden, interfieren o destruyen el disfrute de la sexualidad en toda su dimensión.

Estimado(a) lector(a), vamos a abordar un viaje, no una ficción; nuestra naturaleza sexual interior, sin esquemas, ni dogmas ajenos a nuestra verdad. No compartiremos prejuicios basados en la religión o en creencias equivocadas; sí en la realidad, en la existencia que descubrimos sin ambages, sin secretos, sin malos ejemplos; para que hombres y mujeres estemos dispuestos a llegar a la expresión más amplia del amor y del placer sexual.



# CAPÍTULO 1

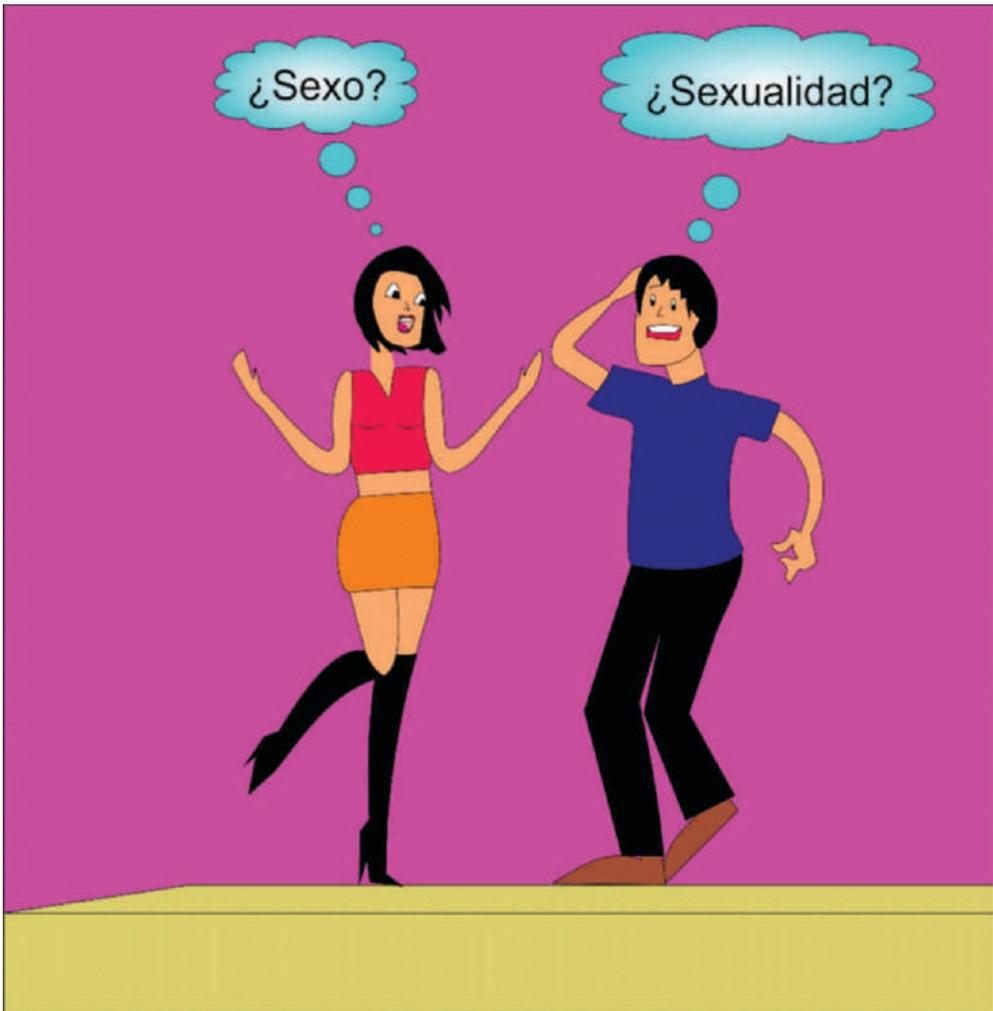
## ANALIZANDO LA SEXUALIDAD



*“Amar la sexualidad es amar la vida”*



## 1.1 SEXO Y SEXUALIDAD





Se hace imprescindible aclarar ciertos términos que con frecuencia son utilizados e interpretados de manera incorrecta, nos referimos a sexo y sexualidad.

Cuando se intenta responder a las preguntas: ¿Qué es sexo?, ¿qué es sexualidad?, las respuestas no siempre son acertadas, claras, convincentes, con fundamento científico. Para muchas personas estos términos son sinónimos y los relacionan “con la cintura para abajo” o “que sirven únicamente para la reproducción”.

Al respecto, Cáceres (2012) sostiene que no son lo mismo, no significan, teórica ni prácticamente el mismo tema, el mismo asunto, ni la misma realidad.

Sexo es el conjunto de características biológicas que diferencian la especie humana en hombres, mujeres y los intersexuales. Involucra cromosomas (XX y XY), hormonas (estrógenos, andrógenos), gónadas (ovarios, testículos), genitales externos e internos (vulva, vagina, ovarios, pene, testículos), caracteres sexuales secundarios (mamas, pilosidades), cuerpos y encéfalos (hemisferios cerebrales, hipotálamos, lóbulos límbicos) etc.

La intersexualidad, o la persona intersexual, es aquella persona que nace con una combinación de características biológicas de hombre y mujer; es decir, cromosomas o genitales que dificultan la asignación de un sexo. Existen múltiples variaciones de la intersexualidad: personas que tienen órganos sexuales internos o genitales ambiguos; otras que tienen una combinación cromosómica (XXY); asimismo, personas que nacen con genitales que aparentan ser totalmente de un hombre o de mujer, pero sus órganos internos u hormonas que segregan a partir de la pubertad no coinciden.

La sexualidad es la manera en que una persona siente, piensa y actúa como ser sexual; es decir una vivencia subjetiva y una manifestación social, dentro de un contexto sociocultural determinado, del cuerpo sexuado. Por ende, la sexualidad no permanece estática, es dinámica. Esto significa que evoluciona, se transforma y depende del momento histórico y ubicación geográfica en que se viva.

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades, los roles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y la orientación sexual. Se vivencian y expresan a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, sin embargo, no todas ellas se expresan siempre. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (OMS, 2006).

Es preciso señalar que la sexualidad, al ser un componente de nuestra personalidad, se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. Cuando hacemos referencia al término de sexualidad, asumimos implícitamente que involucra afectos y vivencias únicas para cada ser humano, sin rangos ni jerarquías personales. Significa hablar de todas las edades, de su presencia en todo el ciclo de vida de hombres y mujeres con cualquier orientación sexual, con discapacidades, con multiculturalidad, de procedencia urbana o rural. La sexualidad es diversidad.

En tal sentido, afirma Amezúa (1979) la sexualidad es el modo de vivir, verse y sentirse como persona sexuada, el modo con que cada quien vive, asume, potencia y cultiva; una categoría subjetiva en la que la referencia son las “vivencias”, lo que cada quien siente. Por tanto, la sexualidad no solo es un instinto, una cualidad, una dimensión; porque todos somos sexuados como personas. Importa destacar que cada quien se va haciendo sexual, se va sexualizando; es decir, notándose, viviéndose, descubriéndose, sintiéndose sexual, progresivamente, evolutivamente. En consecuencia, la sexualidad al conceptualizarse como proceso, presenta evoluciones y cambios.

Es importante destacar que la sexualidad es la expresión integral del ser humano que le permite el disfrute del amor, del goce, del placer; los cuales constituyen factores que enriquecen el ámbito personal, familiar y social.

Resumiendo, podemos decir que el sexo es el aspecto biológico de la sexualidad; mientras que la sexualidad es el conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, relacionadas con el sexo de una persona.

## 1.2 FUNCIONES DE LA SEXUALIDAD



*“Muchas personas se afanan tanto corriendo detrás del placer,  
que acaban pasando de largo”.*  
*Sören Kierkegaard*



Los seres humanos nacemos sexuados y expresamos nuestra sexualidad de diversos modos. Vamos orientando nuestro comportamiento sexual en base a diferentes objetivos o funciones, que detallamos a continuación:

✓ **Comunicación afectiva**

La sexualidad involucra una función comunicativa, sentimental, lúdica que permiten vincularnos con otras personas satisfaciendo necesidades afectivas, de compañía; pues hemos nacido para dar, recibir afecto, amor y compartir placer. La pareja juega un papel importante para la satisfacción de estas necesidades.

Gracias a la función comunicativa de la sexualidad, es posible que expresemos nuestros sentimientos, deseos, valores y lo que pensamos de nosotros mismos.

✓ **La erótica**

Como seres sexuados podemos disfrutar del placer, el goce sexual y erótico; la especie humana tiene ese privilegio, esa capacidad de experimentar el placer que va más allá de la función reproductiva.

El placer implica disfrutar de nuestros sentidos, en medio de emociones y sensaciones, naturales, instintivas, de manera consciente; tanto en el ámbito personal como en pareja. La satisfacción de los deseos sexuales es importante en la realización sexual, elemento clave para la salud mental.

Tiene múltiples y variadas posibilidades. Es la forma como actuamos, sentimos, nos comunicamos, damos y recibimos placer; la manera como seres sexuados nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás (caricias, besos, palabras, masturbación, petting, coito peneano vaginal bucal, anal...).

La educación sexual religiosa moralista, puritana, restrictiva, represiva, erotofóbica hace que los seres humanos no vivan plenamente su sexualidad, limitando o inhibiendo su capacidad de sentir, de erotizarse, temiendo o negando el derecho al placer: dimensión propia de la sexualidad.

✓ **La reproductiva**

La función reproductiva de la sexualidad humana (función biológica) es la de perpetuar la especie humana; sin embargo, procrear también tiene una función social, psicológica y trascendental. La opción de procrear satisface la necesidad de crear juntos un nuevo ser, una nueva vida, para ser mejor como especie.

La finalidad reproductiva de nuestra sexualidad determina de forma fundamental nuestra morfología, nuestros órganos reproductivos así como muchos de los aspectos con los que vivimos, disfrutamos y padecemos nuestra sexualidad; los cuales están en íntima relación con la conservación de la especie humana.



### 1.3 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



*“Igualdad real y derechos humanos para todos”.*



La vivencia de la sexualidad constituye un derecho humano, consagrado en los derechos sexuales y reproductivos; por tanto inalienable, cosustancial, tanto como el derecho a la vida, a la libertad, a la justicia, a la salud, a la educación, al trabajo.

Los derechos sexuales o el derecho a la sexualidad se centran en las diversas formas de vivir la sexualidad y de expresarla con placer, afectividad, libertad de orientación sexual y diversidad; estableciendo relaciones sin violencia, de respeto mutuo y equidad entre hombres y mujeres, realmente libres. El derecho a la no discriminación es la base del derecho a la sexualidad y está estrechamente relacionado con el ejercicio y la protección de otros derechos fundamentales.

El concepto de **Salud sexual y reproductiva** nació como tal en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas (CIPD) (4), que se realizó en el Cairo el año 1994. En este evento, se estableció que las políticas de población deben tener como metas: el bienestar de los individuos y su calidad de vida, localizándolos en el marco de los derechos humanos. De esta manera se supera la concepción reduccionista de la sexualidad, que hasta ese momento solo fomentaba la función reproductora de la sexualidad y el desempeño del rol reproductivo de la mujer (madrecuidadora). Destacando la importancia del empoderamiento de las mujeres en todas las esferas vitales y sobre todo, el respeto a la sexualidad y la reproducción.

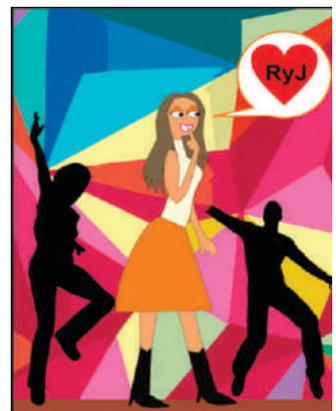
En la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas (5), en Beijing, en 1995, se refuerzan los derechos de las mujeres y el concepto de salud sexual y reproductiva. Asimismo, se aprobó la Declaración y la Plataforma de Acción, constituyéndose una guía para los gobiernos y entidades de todo el mundo, suscrito por Perú. Se reafirmó que “los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a la sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia”; del mismo modo, reconoció que “la capacidad de las mujeres para controlar su fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos”.

Los derechos sexuales que se declararon en el XIII Congreso Mundial de Sexología, celebrado en Valencia (España), en 1997, fueron revisados y aprobados por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, el 26 de agosto de 1999 y en el XIV Congreso Mundial de Sexología de Hong Kong (China).

Es en este contexto, de marco normativo internacional que la OMS (2002) (6), define la Salud sexual como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social, relacionado con la sexualidad, no solamente ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud". Según la misma OMS, “requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad, de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”.

Asimismo, la OPS (2000) (7) la define como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural, relacionado con la sexualidad".

Para Lottes (2000) (8), la salud sexual es “la capacidad de una persona para disfrutar y expresar su sexualidad. Esta capacidad incide en aspectos como el sexo seguro, sexo agradable e informado, basado



en la autoestima, perspectiva positiva de la sexualidad humana y respeto mutuo en las relaciones sexuales”.

De estas definiciones se desprenden dos aspectos importantes a destacar: el primero hace alusión al respeto de los derechos sexuales de todas las personas; y el segundo, a la erotofilia, referida a la tendencia de responder positivamente al erotismo y la sexualidad, considerando a estos como un valor positivo que debe ser protegido, desarrollado y vivido con intensidad.

Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable, los derechos sexuales y reproductivos que describimos a continuación deberán ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades.

**El derecho a la libertad sexual:** Abarca todos y cada uno de los derechos sexuales y reproductivos. Tiene que ver con el cuerpo, la mente, la dignidad, las decisiones individuales y de pareja, la posibilidad de ejercer la sexualidad de manera responsable y segura.

Hace referencia a que los individuos son los únicos y absolutos dueños de sus cuerpos; en consecuencia, tienen la posibilidad de entregarlo y compartirlo a voluntad; excluyendo todas las formas de coerción, explotación y abuso sexual en cualquier momento de la vida.

**El derecho a la autonomía sexual, integridad sexual y seguridad**

**del cuerpo sexual:** Es la posibilidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual en un contexto de la ética personal y social; incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de toda forma de violencia.

**El derecho a la privacidad sexual:** Involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran los derechos sexuales de otros.

**El derecho a la equidad**

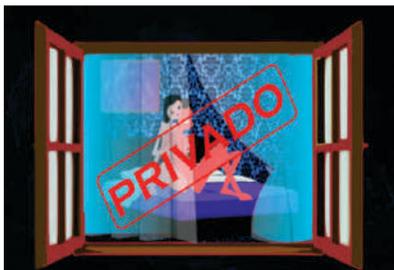
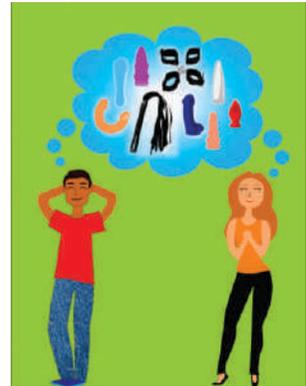
**sexual:** Se refiere a la oposición de todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, orientación sexual e identidad de género.

**El derecho al placer sexual:** Incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

**El derecho a la expresión sexual emocional:** La expresión sexual va más allá del placer erótico o de actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

**El derecho a la libre asociación sexual:** Significa la posibilidad de casarse, divorciarse o convivir así como establecer otros tipos de asociaciones sexuales.

**El derecho a planificar en forma libre y responsable:** Es el derecho que toda persona tiene a decidir sobre tener hijos, hijas o no, el número y el tiempo de cada gestación (periodo intergenésico). En este derecho está



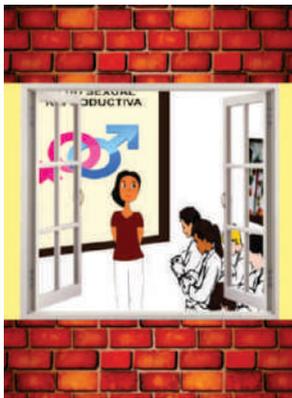
incluido el acceso a la información veraz de todos los métodos de regulación de la fertilidad.

**El derecho a información basada en el conocimiento científico:** Implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.

**El derecho a la educación sexual integral-comprensiva:** Es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida, que debe involucrar a todas las instituciones sociales.

**El derecho a la atención de la salud sexual:** Debe estar disponible o accesible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones, trastornos y disfunciones sexuales.

La vulnerabilidad de los derechos sexuales y reproductivos influyen cuantitativa y cualitativamente en



la vida sexual interfiriendo en la búsqueda de la satisfacción en los encuentros sexuales; incluso la ignorancia de los derechos sexuales y reproductivos por parte de las mujeres influye en el escaso empoderamiento de ellas, frente a casos de vulneración, impidiendo su enfrentamiento, volviendo al tema de violencia de género, puesto que la promoción de la salud sexual y de los derechos sexuales como derechos humanos contribuirá a la reducción y eliminación de la violencia sexual. Concretamente, la promoción de la igualdad, de la equidad de género, y la eliminación de la discriminación de género, que se han vinculado específicamente a la generación y mantenimiento de la violencia sexual, así como la educación integral sobre sexualidad, disminuirán las tasas de violencia. OPS (2000).(7).





## 1.4 PLACER SEXUAL



*“El mejor placer de la vida es hacer lo que la gente te dice que no puedes hacer”.*  
Walter Bagebot



Según el Diccionario de la Real Académica, el **placer** puede ser definido como una sensación o sentimiento positivo, agradable o eufórico, que en su forma natural se manifiesta cuando un individuo consciente satisface plenamente alguna necesidad: bebida, en el caso de la sed; comida, en el caso del hambre; descanso para la fatiga; encuentro sexual para la libido; diversión o entretenimiento para el aburrimiento y conocimientos (científicos y no científicos) cultura (diferentes tipo de arte) para la ignorancia; la curiosidad y la necesidad de desarrollar las capacidades.

Según Kauffman (1989) (9), el placer sexual es aquella experiencia de carácter primario, agradable, producto de una satisfacción como consecuencia de la estimulación sexual de los distintos sentidos de la persona, ya sea directa o indirectamente.

El placer sexual es la satisfacción y disfrute físico y/o psicológico que se obtiene eróticamente. Esta amplia definición intenta capturar la diversidad de experiencias individuales del placer; las mismas que son determinadas por los contextos personales, socioculturales, financieros, religiosos y políticos. Intenta también evitar ideas prejuiciosas y generalizadas que convierten a ciertas formas de placer en “normales” y a otras en “anormales”.

En estas definiciones encontramos elementos en común, por ejemplo, el placer sexual referido a las sensaciones de goce, disfrute, gusto, satisfacción, que experimentamos en una relación afectivo sexual (el imaginar, el tener fantasías, el sentirnos queridos, deseados, el besar, oler, oír, chupar, el tener un encuentro sexual), en realidad todo aquello que despierta nuestro deseo y que nos llega al cerebro a través de los sentidos: la vista, el gusto, el olfato, el oído y el tacto. Existen innumerables maneras o formas de dar y recibir placer, como personas existen; en consecuencia, no hay recetas únicas y válidas cuando hablamos de placer.

Ciertamente, se cuenta con innumerables experiencias, objetos, estímulos que pueden resultar placenteros.

En la teorización sobre el placer sexual, es imprescindible mencionar a Sigmund, Freud. (10), quien analiza la “perversidad polimorfa” original del bebé como una capacidad multiforme, difusa de estimulación así como satisfacción sexual de todo el cuerpo y los sentidos:

### **1. Etapa oral (0 – 18 meses)**

Necesidad básica de alimentación. El contacto con el mundo es a través de la boca que se convierte en la principal zona erógena buscando placer para satisfacer su libido. La principal manifestación es el juego funcional a través de boca-lengua, succión del pulgar-mano.

### **2. Etapa anal (18 meses – 3 años)**

Se caracteriza porque toda la atención del niño se centra en el control de los esfínteres, siente placer al momento que defeca. Según Freud, S. el niño se da cuenta que entrega una parte de su cuerpo cuando defeca y describe a este acto como actividad-pasividad; la primera también se conoce con el nombre de pulsión de dominio, deseo por apoderarse con fuerza del objeto; la segunda, relacionada con la expulsión y retención de las heces, se asocia con el rechazo.

### **3. Etapa fálica (3 – 6 años)**

Los órganos genitales se vuelven una fuente destacada de placer durante este período. Descubren los órganos genitales, se hacen más intensas las tensiones y placeres de esta zona, por lo que la práctica masturbatoria de esta etapa es común y la principal sensación placentera es la

de orinar. Aparecen las fantasías sexuales con el padre o la madre cuya expresión corresponde al complejo de Edipo o Electra.

#### **4. Etapa de latencia (6 – 11 años)**

Desaparecen los impulsos sexuales. El superyó se desarrolla más, aparecen los valores sociales.

#### **5. Etapa genital (pubertad – adultez)**

Resurgimiento de los impulsos sexuales de la etapa fálica, con la diferencia de que en esta etapa ya se han desarrollado las competencias necesarias para expresar la sexualidad a través de vínculos de unión, de carácter más abstracto y simbólico que tienen que ver con el consenso y el apego hacia otras personas.

Los deseos del niño deben ser controlados, organizados y estar relacionados con la realidad externa; la que se encarga de moldear los atributos biológicos del niño para desarrollar el ego y construir su personalidad. Este desarrollo es un proceso de desorganización, restricción y represión de la energía altamente maleable del deseo humano, con lo que estos impulsos se convierten en ocultos deseos y placer por la represión. Dicho desarrollo no es un hecho biológico o una constante invariable, sino que varía a medida que cambian y "evolucionan" las civilizaciones. Freud, S. (1905) (10). A estos postulados, Marcuse (11), citado por Horowitz y Kaufman (1989), añade la distinción entre represión básica y represión excedente. La primera es la renuncia o sublimación del placer necesario en los humanos para sobrevivir y desarrollarse como tales y la segunda, abarca las formas de represión que aumentan a medida que maduran los sujetos e incorporan en sus egos las estructuras y exigencias de la sociedad. (Marcuse, citado por Horowitz y Kaufman, 1989) (12).

El placer sexual aparece ligado a diferentes actividades sexuales, como la masturbación o las fantasías sexuales. Sobre este último punto Álvarez, et al. (2005) (13), en su trabajo: "Mil y un fantasías de hombres y mujeres mexicanos", manifiestan que se consideran como fantasías sexuales aquellas experimentadas en forma consciente y que provocan o incrementan la excitación sexual. Encontraron que el amor tiene un papel protagónico en la mayoría. En las mujeres se dan múltiples referencias al cuerpo y pocas al coito o un determinado tipo de caricias. Es muy común la alusión a los abrazos y a la desnudez. El intercambio de palabras con la pareja constituye un elemento que las mujeres reportan como agradable y prevalecen las referencias a la suavidad y a la dulzura. En los varones los temas predominantes son las caricias; el amor y el beso son menos frecuentes. A diferencia de las preferencias a tener relaciones eróticas con más de una mujer a la vez. Existen múltiples designaciones al mar, a la playa y al agua. Hay más referencias al coito que en las mujeres y un mayor número al pene, penetración y música.

El placer sexual es producto de un buen encuentro sexual o acto sexual. En este tema, Álvarez et al. (2005) (13), en su investigación: "Qué hace que sea buena una relación sexual", afirman que la insatisfacción sexual es en México un problema severo, presente casi en un 50% de la población. Se ha encontrado, por ejemplo, que existe anorgasmia en más de un 40% de las mujeres, descontrol eyaculatorio o eyaculación precoz en más de dos terceras partes de los varones y un número creciente de trastornos del deseo sexual que se ven en la clínica sexológica. El amor y la comunicación parecen ser igualmente importantes para ambos sexos. También destaca la importancia predominante que se da, en ambos sexos, a diferentes aspectos emocionales vinculados con el afecto, cariño y ternura, y son de menor peso los aspectos físicos del placer erótico y el orgasmo.

Al respecto, similares hallazgos encontramos en los estudiantes universitarios de la UNJBG, los cuales en el 64,3% manifiesta haber experimentado mayor placer sexual con sus enamorados(as) el 72,6% de las mujeres y el 58,3% de los hombres refieren que tuvieron mayor placer sexual con su enamorado(a). Asimismo, un 14,6% manifiesta que tuvieron más placer sexual con una pareja ocasional (21,7% de los hombres y 4,8% de las mujeres). En los hombres resalta un 9,6% que afirma que más placer sexual ha tenido con trabajadoras sexuales, mientras que en las mujeres, otro valor que resalta es el 7,1% que afirma que más placer sexual ha tenido con su esposo. (Tabla 1).

Es indudable que en los participantes de ambos sexos, existe una asociación mental entre sentimientos y el logro del placer sexual. Es decir, el placer sexual es mayor con una pareja con la que se tiene un vínculo sentimental.

Orta (1998) (14) explica que la especie humana posee una mente poderosa que dota a todo lo que realiza de un sentido que trasciende lo meramente funcional y utilitario. Al pensamiento humano no le ha bastado el placer fisiológico asociado a la relación sexual, sino que ha necesitado revestir este placer de un mundo supra animal, a un modo de imaginación, ilusión y para alimentar esta ilusión ha inventado el amor. Maestre (2000) (15) se pregunta: ¿Estamos buscando algo en el sexo que no encontramos? A veces haces el amor y sientes que buscas algo desesperadamente, y hasta agresivamente, que crees que es el placer, pero terminas con rabia. Y es que a veces, esas búsquedas te pueden frustrar tan terriblemente que terminas no sintiendo ningún placer o logrando un orgasmo con muchas dificultades. Esto sucede cuando tenemos encuentros sexuales solo para llenar vacíos emocionales y espirituales.

**TABLA 1**

**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según con quién tuvo más placer sexual**

CON QUIÉN TUVO MÁS PLACER SEXUAL		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Enamorado(a)	N°	67	61	128
	%	58,3%	72,6%	64,3%
Novia(o)	N°	4	5	9
	%	3,5%	6,0%	4,5%
Esposo(a)	N°	3	6	9
	%	2,6%	7,1%	4,5%
Trabajador(a) sexual	N°	11	3	14
	%	9,6%	3,6%	7,0%
Pareja ocasional	N°	25	4	29
	%	21,7%	4,8%	14,6%
Otro	N°	3	1	4
	%	2,6%	1,2%	2,0%
No consigna	N°	2	4	6
	%	1,7%	4,8%	3,0%
Total	N°	115	84	199
	%	100%	100%	100.00%

Otro hecho importante encontrado en esta investigación es que el 36,7% de los estudiantes iniciados sexualmente, relacionan el placer sexual con el amor y lo dicen más los hombres que las mujeres (37,4% y 35,7% respectivamente). Además, el 63,3% de los estudiantes se inició sexualmente con su pareja sentimental. (Tabla 2).

**TABLA 2**

**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según con quién inició su vida sexual**

CON QUIÉN INICIASTE TU VIDA SEXUAL		SEXO		Total	
		Hombre	Mujer		
<b>Enamorado (a)</b>	Nº	65	65	130	
	%	56,5%	77,4%	65,3%	
<b>Novia (o)</b>	Nº	4	4	8	
	%	3,5%	4,8%	4,00%	
<b>Esposo (a)</b>	Nº	0	4	4	
	%	0%	4,8%	2,0%	
<b>Trabajador (a) sexual</b>	Nº	13	3	16	
	%	11,3%	3,6%	8,0%	
<b>Pareja ocasional</b>	Nº	31	7	38	
	%	27,0%	8,3%	19,1%	
<b>Otro</b>	Nº	1	0	1	
	%	0,9%	0%	0,5%	
<b>No consigna</b>	Nº	1	1	2	
	%	0,9%	1,2%	1,0%	
<b>Total</b>		Nº	115	84	199

Se incrementa el porcentaje de los estudiantes que consideran importantes los sentimientos para el placer sexual, con el 15,6% de los estudiantes que relaciona placer sexual con AMOR y SALUD, el 14,6% de los estudiantes asocia la idea de AFECTO al placer sexual (Ver Tabla 3). Por otro lado, siendo bajo el porcentaje de jóvenes que asocia el placer sexual con el matrimonio (4,3% de los hombres y el 6% de las mujeres asocian el placer sexual con la idea de AMOR Y MATRIMONIO, lo que en esencia quiere decir que para estos jóvenes la idea de las relaciones prematrimoniales con placer sexual son abiertamente aceptadas).

En lo que se refiere a las mujeres, Borges y Nakamura (2007) (16) en su trabajo de investigación: “Normas sociales de iniciación sexual entre adolescentes y relaciones de género”, realizado en Brasil, manifiestan que a pesar que las mujeres están iniciando su vida sexual cada vez más temprano y que la edad de la iniciación sexual está próxima a la de los hombres, sus motivaciones para iniciar la actividad sexual continúan respondiendo a los papeles de género tradicionalmente atribuidos a la mujer, como el amor, el romance y el compromiso como propulsores de las primeras prácticas sexuales.

**TABLA 3**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según ideas con las que se relaciona el placer sexual**

IDEAS CON LAS QUE SE RELACIONA EL PLACER SEXUAL	SEXO				TOTAL	
	Hombre		Mujer		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
<b>Amor</b>	43	37,4	30	35,7	73	36,7
<b>Afecto</b>	17	14,8	12	14,3	29	14,6
<b>Salud</b>	2	1,7	0	0	2	1
<b>Matrimonio</b>	1	0,9	2	2,4	3	1,5
<b>Amor y salud</b>	21	18,3	10	11,9	31	15,6
<b>Amor y matrimonio</b>	5	4,3	5	6	10	5
<b>Afecto y salud</b>	4	3,5	3	3,6	7	3,5
<b>Otro</b>	13	11,3	11	13,1	24	12,1
<b>No consigna</b>	9	7,8	11	13,1	20	10,1
<b>TOTAL</b>	115	100	84	100	199	100

El placer sexual produce la satisfacción de las personas, como fin último de la realización del acto sexual; lo cual trasciende en el ejercicio del derecho a la salud sexual. La Organización Mundial de la Salud establece el primer concepto de la misma: "La integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor".

Así, la búsqueda del placer sexual es un hecho naturalmente humano que no debe ser censurado por ninguna razón, lo ideal es que todas las personas busquemos en los encuentros sexuales no solo la procreación sino también el goce o satisfacción sexual. En relación con esto, Álvarez, Honold y Millán (2005), realizaron una investigación con personas entre los 16 y los 65 años de edad: "Desarrollo y validación de una escala autoaplicable para medir la satisfacción sexual en varones y mujeres de México" y encontraron que los hombres poseen una satisfacción sexual entre moderada y alta ( $x = 117,253$ ), y que las mujeres reportaron solo una satisfacción sexual moderada.

En relación a este punto, visualizamos que en los estudiantes universitarios la diferencia en el logro del placer sexual entre hombres y mujeres no es significativa. Así, en su último encuentro sexual el 75,7% de los hombres y el 72,6% de las mujeres, manifiestan que ambos tuvieron placer sexual.

Se puede afirmar que la mayoría de estos jóvenes tienen una vida sexual placentera, pero existe el 13,1% de las mujeres y el 10,4% de los hombres, que manifiestan que solo su pareja tuvo placer sexual; lo que podría ser entendido como un encuentro sexual insatisfactorio, pues ellos sienten que no alcanzaron el placer sexual. (Tabla 4).

**TABLA 4**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según cómo fue su último encuentro sexual**

TU ÚLTIMO ENCUENTRO SEXUAL RESULTÓ		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Solo mi pareja obtuvo placer sexual	N°	12	11	23
	%	10,4%	13,1%	11,6%
Solo yo tuve placer sexual	N°	8	6	14
	%	7,0%	7,1%	7,0%
Los dos tuvimos placer sexual	N°	87	61	148
	%	75,7%	72,6%	74,4%
No consigna	N°	8	6	8
	%	7,0%	7,1%	7,0%
Total	N°	115	84	199
	%	100%	100%	100.00%

Si consideramos que el placer sexual es la culminación del encuentro sexual satisfactorio, llama la atención que solo el 27 % de los hombres y el 25 % de las mujeres digan que se sienten mal cuando no tienen placer sexual, o que el 12,2% de hombres y el 8,3% de mujeres expresen que se sienten muy bien cuando no tienen un encuentro sexual satisfactorio, o que solamente el 25,2% de los hombres y el 23,8% de las mujeres manifiesten que su pareja se siente mal luego de un encuentro sexual no satisfactorio. (Ver tablas 5 y 6).

**TABLA 5**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según cómo se siente después de un encuentro sexual no satisfactorio**

CÓMO TE SIENTES DESPUÉS DE UN ENCUENTRO SEXUAL NO SATISFACTORIO		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Muy bien	N°	14	7	21
	%	12,2%	8,3%	10,6%
Bien	N°	14	12	26
	%	12,2%	14,3%	13,1%
Regular	N°	44	32	76
	%	38,3%	38,1%	38,2%
Mal	N°	31	21	52
	%	27,0%	25,0%	26,1%
No consigna	N°	12	12	24
	%	10,4%	14,3%	12,1%
Total	N°	115	84	199
	%	100%	100%	100.00%

**TABLA 6**

**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según cómo se siente su pareja en el encuentro sexual no satisfactorio**

<b>CÓMO SE SIENTE SU PAREJA EN EL ENCUENTRO SEXUAL NO SATISFACTORIO</b>		<b>SEXO</b>		<b>Total</b>
		<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	
<b>Muy bien</b>	<b>N°</b>	12	3	15
	<b>%</b>	10,4%	3,6%	7,5%
<b>Bien</b>	<b>N°</b>	13	8	21
	<b>%</b>	11,3%	9,5%	10,6%
<b>Regular</b>	<b>N°</b>	49	38	87
	<b>%</b>	42,6%	45,2%	43,7%
<b>Mal</b>	<b>N°</b>	29	20	49
	<b>%</b>	25,2%	23,8%	24,6%
<b>No consigna</b>	<b>N°</b>	12	15	27
	<b>%</b>	10,4%	17,9%	13,6%
<b>Total</b>	<b>N°</b>	115	84	199
	<b>%</b>	100%	100%	100,00%

La idea de la satisfacción sexual está siempre presente cuando uno piensa en un acto sexual, y la satisfacción sexual puede definirse como la respuesta afectiva que se produce a raíz de la evaluación que la persona hace de sus encuentros sexuales. Una persona puede percibir su grado de satisfacción a partir de diversas variables biológicas, psicológicas (sentirse amado, complacido, vivir con erotismo, tener pasión, etc.). En la actualidad existen test de satisfacción sexual que ayudan a evaluar el nivel de satisfacción sexual de una persona. Mas no se debe confundir el concepto de satisfacción sexual con el concepto de placer sexual, el cual se explica con precisión, líneas más arriba.

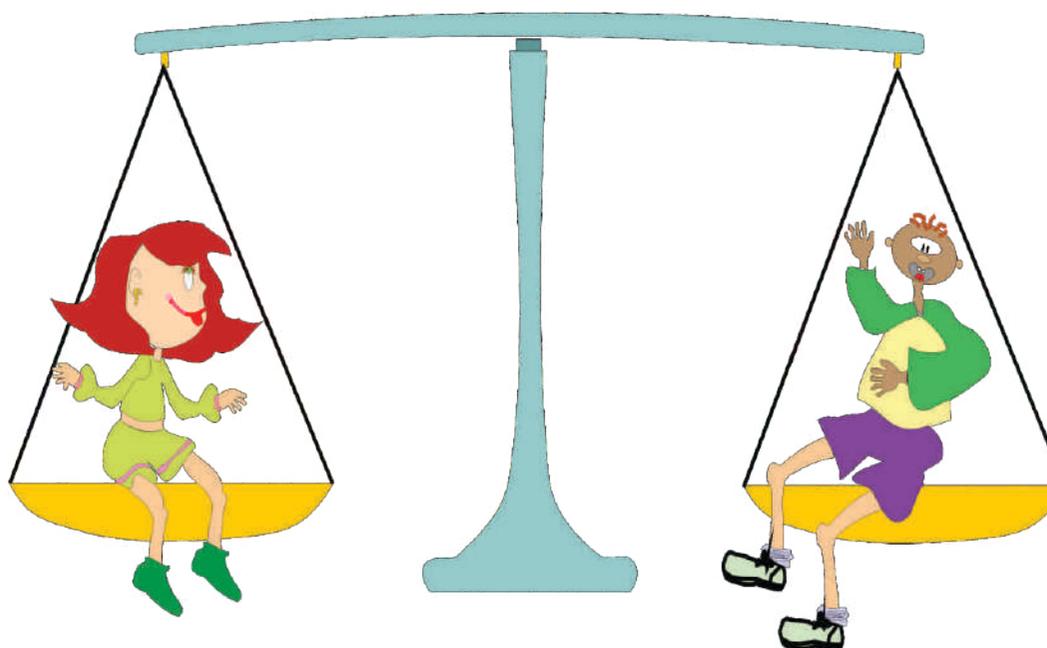
Al final, la satisfacción sexual resulta ser una representación social que aún involucra mitos, creencias, actitudes; vínculos amorosos, la capacidad de intimar; mecanismos de placer (masculino y femenino); sensualidad, erotismo, imagen de sí mismo; y nivel de auto-conocimiento. De tal manera que cada hombre o mujer puede tener una manera particular de “medir” su satisfacción sexual.

Ortiz Barón (2002) (17), en su investigación: “Apego y satisfacción afectivo-sexual”, realizada con parejas españolas cuyas edades oscilaron entre los 19 y los 62 años, encontró que la variable de satisfacción sexual se asocia con la seguridad del apego percibida en el compañero(a), especialmente en los varones. Contrariamente a los estereotipos de género existentes en relación a la sexualidad de los varones, parece comprobarse que el grado en que encuentran satisfactorio su encuentro sexual —en cuanto al deseo sexual, la frecuencia, el acuerdo y la calidad de las actividades sexuales— tiene que ver con el grado de seguridad afectiva de su compañera. Entre las mujeres, aun cuando la relación se orienta en la misma dirección es más reducida. Teóricamente parece clara la conexión entre el

apego y la satisfacción sexual, sin embargo se impone también cierta moderación en este tema. Este mismo autor considera que en la variabilidad de la satisfacción sexual necesariamente intervienen otros factores como el ajuste diádico (vínculo de pareja), la expresividad emocional, el aprendizaje, el tiempo de relación, la edad, el grado de enamoramiento, las actitudes hacia la sexualidad, etc. Tanto en hombres como en mujeres, el grado de satisfacción sexual se asocia estrechamente al grado de ajuste marital y en el caso de las mujeres, con el grado como perciben que su compañero es capaz de expresar sus emociones en el ámbito de la pareja.

# CAPÍTULO 2

## PLACER Y GÉNERO



*“Yo no deseo que las mujeres tengan poder sobre los hombres,  
sino sobre ellas mismas”.*  
*Mary Wollstonecraft*



**E**l género hace alusión a las diferencias entre hombres y mujeres desde un ámbito social y cultural que define las diferentes características emocionales, intelectuales, comportamientos o roles que las personas deben desempeñar a partir del sexo (hombre/ mujer). Son las características que la sociedad atribuye e impone a las personas como masculinas o femeninas, a partir del hecho biológico (sexo). Es decir, que el género no hace referencia al hombre y a la mujer, sino a las características y cualidades que la sociedad atribuye a cada sexo.

El género se basa en **estereotipos** (imagen inexacta), rasgos de una persona, que se basan en creencias comunes (por lo general falsas) sobre el grupo al que pertenece. Es importante destacar que los estereotipos no son inocuos, tienen profundas repercusiones en la vida de las personas. El imaginario colectivo acerca de lo que es ser hombre o mujer, forja PERSONALIDADES, el autoconcepto, la autoestima, las relaciones de pareja, la familia, la vivencia de la sexualidad, los grupos de amigos así como las relaciones sociales, económicas y políticas.

Es a través del proceso de socialización de género, en el que interviene la familia, escuela, medios de comunicación, religión, etc., que se van transmitiendo mensajes de cómo debe ser el comportamiento de hombres o mujeres. Estos modelos o reparto de roles que son APRENDIDOS generan inequidades, desigualdades, falta de oportunidades, limitando el desarrollo potencial de mujeres y hombres.

Al respecto, Burin et al. (1996) (18) sostienen que la diferenciación es producto de un largo proceso histórico de construcción social y no solo genera diferencias entre los géneros femenino y masculino sino que, además esas diferencias implican desigualdades y jerarquías.

El rol sexual o de género, para Masters, Jhonson y Kolodny (1987) (19), constituye una categoría especial dentro del rol social que el individuo interioriza en el proceso de socialización y se refiere al comportamiento específico que le corresponde desempeñar acorde con el sexo biológico que posee. Es la expresión de la masculinidad o femineidad de un individuo, a tenor de las reglas establecidas por la sociedad.

Bem (1981) (20) plantea que la tipificación sexual es el proceso por el cual la sociedad transmuta hombres y mujeres en seres masculinos y femeninos. Así, la masculinidad y femineidad se refieren a las diferencias en rasgos, conductas e intereses que la sociedad ha asignado a cada uno de los géneros.

Que permite identificar diversos aspectos como por ejemplo: diferentes roles y actividades llevadas a cabo por hombres y mujeres en una sociedad, llamada también división sexual del trabajo (rol reproductivo o doméstico, rol productivo, rol comunitario).

## **Roles sexuales**

1. **El Rol Reproductivo:** Está relacionado con la realización biológica de actividades necesarias para garantizar el bienestar y sobrevivencia de la familia. Pertenecce al ámbito privado (no remunerado); por tanto, no es visible, ni valorado, no es reconocido económicamente, pero genera lazos de afecto en el hogar. Se puede clasificar estas actividades en tres grupos: La elaboración de los alimentos, el cuidado y la limpieza del hogar, el cuidado de los niños y niñas. Este rol generalmente es asignado a las mujeres como madres, cuidadoras (de hijas e hijos, personas ancianas o enfermas, etc.) y como agentes reproductoras de vida y de trabajo doméstico.
2. **Rol Productivo:** Referido a las actividades que generan ingresos (trabajo remunerado) que permite proveer; pertenecen al ámbito público. Por ende es visible, valorado y existe un reconocimiento que brinda cierto tipo de poder. Este papel ha sido tradicionalmente asignado al hombre como

proveedor. Suele ser valorado y remunerado en función del género. En el caso de los hombres, se considera su actividad fundamental y socialmente reconocida. Pero en el caso de las mujeres, este rol ha sido casi siempre invisibilizado, devaluado, considerado en muchos casos como un aporte marginal al ingreso familiar; a pesar que en muchos casos, constituye el ingreso principal o el único en las familias con mujeres que son cabeza de familia o jefas de hogar.

- 3. El rol comunitario:** Es el trabajo realizado por hombres y mujeres en beneficio de la comunidad, generalmente no remunerado. En el caso de las mujeres son requeridas para actividades sociales, educativas o cuidado; mientras los hombres realizan actividades más de tipo administrativo, y suelen ejercer su acción como representantes, gestores con capacidad de decisión. Las mujeres son requeridas como voluntarias, su trabajo se visibiliza como una extensión del trabajo doméstico: invisible, no reconocido ni valorado y no cuantificado. Los hombres cuentan con reconocimiento, si no económico, al menos sí social y político. Aún es evidente la discriminación.

Al respecto, Egan y Perry (2001) (21) reconocen la relevancia de los roles sexuales en la vida de los seres humanos y sostienen que el género es un elemento esencial de la identidad humana ya que muchos de los aspectos fundamentales de la vida, tales como las actividades ocupacionales, académicas, de ocio y las relaciones están gobernadas por el género. Estos roles diferenciados por sexo otorgan al género masculino un rol principal y al femenino uno subordinado, secundario y accesorio. La incorporación del concepto género es una estrategia reconocida a nivel mundial para el logro de la igualdad de género. La perspectiva de género es la igualdad de oportunidades y derechos de hombres y mujeres para encuentros más armónicos y equilibrados.

El enfoque de género en tanto categoría y constructo nace como una necesidad para explicar que el papel asignado y ejercido por las mujeres y los hombres no es producto de diferencias biológicas “naturales” (sexo), sino el resultado de construcciones sociales y culturales asumidas históricamente. Permite analizar y explicar aspectos de la realidad, por tanto, aplicado a todos los ámbitos de la vida, incluyendo educación, salud, trabajo, producción, economía, relaciones personales, sociales, sexualidad, etc.

En definitiva, el enfoque de género o perspectiva de género, como herramienta de análisis permite visibilizar: a) que las relaciones de poder se construyen socialmente, b) que las desigualdades de poder están institucionalizadas y, c) que la familia tradicional es uno de los espacios donde más se manifiestan y reproducen estas desigualdades.

Castro (2005) (22), al referirse a la perspectiva de género “permite enfocar, analizar y comprender las características que definen a mujeres y varones desde el análisis del sistema patriarcal, así como sus semejanzas y diferencias. Bajo esta perspectiva se analizan las posibilidades vitales de unas y otros, el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros y también los conflictos institucionales y cotidianos que deben encarar y, cómo no, las múltiples maneras en que lo hacen”.

## **Género y sexualidad**

Al ser concebida la sexualidad como un fenómeno dinámico que se desarrolla a lo largo de la vida, producto de una compleja y cambiante interacción de factores bio-psico-socio-culturales, rompe la visión de la genitalidad de la sexualidad. En consecuencia, debe ser entendida como una construcción social con múltiples manifestaciones condicionadas por la imposición de roles sexuales, que en definitiva marcan el comportamiento sexual y la vivencia de la sexualidad de hombres y mujeres.

En este sentido, Infante, París, Fernández y Padrón (2009) (23) presentan un análisis sobre la influencia de los roles tradicionales en la vida sexual de hombres y mujeres:

- Desde el **rol tradicional de género masculino**, los hombres tienen que ser potentes para mantener una posición de supremacía y ser reconocidos socialmente como hombres. Para desempeñar este rol, se les suponen atributos inherentes a su condición (los estereotipos de género): ser activo, fuerte, vigoroso, con autoridad, racional, protector y se les exige tener una posición social. Esta posición de potencia y superioridad implica ocultar las propias debilidades (“los hombres no lloran”).
- Como consecuencia, en el ámbito de la sexualidad deberán demostrar potencia y posesión; lo que se traduce, en muchas ocasiones, en la exigencia de fidelidad para asegurarse la pertenencia frente a otros hombres afirmándose que “triumfa” sobre sus “rivales”. Se les supone un deseo y un vigor sexual permanente que ha de demostrar ante la presencia de cada situación que califique de “sexual”. Cuando el hombre no puede responder a los mandatos del rol, se dejan sentir sus efectos sobre su autoestima.
- Desde el **rol tradicional de género femenino**, las mujeres tienen que ubicarse en un segundo plano, mostrar signos que denoten carencia, estar dispuestas a la entrega y a negarse expectativas, deseos y proyectos propios (salvo la maternidad), ser objeto del deseo masculino y estar en posición de recibir lo que él tiene y considerarse a sí misma una verdadera mujer. Para cumplir con este mandato, se les atribuyen estereotipos de género (pasividad, docilidad, abnegación, necesidad de protección), debiendo desarrollar la emocionalidad porque es, a través del sentimiento, como deben detectar los deseos y las necesidades de las y los demás para cuidarlos. Las exigencias impuestas y autoimpuestas pasan por silenciar las propias fortalezas y sus equivalentes (como la inteligencia), y que los hombres no se sientan desvalorizados frente a ellas, silenciando la debilidad masculina y puedan mostrar su superioridad.



Cuando estos roles sexuales no se cumplen, se corre el riesgo que la sociedad juzgue y rotule; por ejemplo, la mujer que dé la iniciativa para el encuentro sexual, paga el precio de ser señalada como mujer fácil, promiscua, “mujer que se comparte”, restándole la oportunidad para elegir pareja y ser deseada. Los hombres que demuestran debilidad se muestran inexpertos, no tienen un buen desempeño sexual, se pone en tela de juicio su hombría y virilidad.

En consecuencia, los modelos tradicionales de masculinidad y feminidad pueden ser altamente destructivos, porque restringen el comportamiento humano individual en las relaciones afectivas y sexuales.

Basaglia (1983) (24) sostiene que la sexualidad de las mujeres queda al servicio de los otros para la procreación, para el goce del hombre y se marca el cuerpo de la mujer como un “cuerpo para otros”. Más aún, su erotismo está suscrito a una serie de reglas y normas culturales, deberes, límites y prohibiciones eróticas. Una sexualidad deserotizada que desde la infancia interiorizan a través del silencio, en torno a las experiencias que involucraran el goce de su cuerpo y deriva en una negación en torno al placer. Sus genitales no se nombran, no se exploran, no se juega con ellos, sólo se tocan para asearlos.

En esta misma línea, Lagarde (1997) (25) afirma que la mujer interioriza el silencio y la prohibición erótica en lugar del placer.

Roman-Peréz et al. (2015) (26), en la investigación: “Relaciones amorosas de pareja entre jóvenes universitarios/as: una mirada desde la perspectiva de género”, encuentran que la vivencia de la sexualidad en las mujeres está marcada por una doble moral, limitaciones impuestas para apropiarse de su cuerpo y ejercer el derecho al placer. Es decir, que aún las mujeres se resisten a los avances sexuales de los hombres, haciéndose como “respetar”, “difíciles” cediendo paso a que los hombres sean quienes las guíen en sus primeros encuentros sexuales.

Amurrio et al. (2008) (27), en la investigación: “Violencia de género en las relaciones de pareja de adolescentes y jóvenes de Bilbao”, comprobaron que los diversos estereotipos de género, a los cuales los/as jóvenes y adolescentes tratan de adaptar sus vivencias afectivas y sexuales, están atravesados por fuertes marcas de género; es decir, responden a patrones sociales de masculinidad y feminidad que implican relaciones de desigualdad social y sexual en las que los hombres siguen manteniendo la posición hegemónica. En el discurso de los/as jóvenes y adolescentes participantes en esta investigación, aparece como arquetipo viril un modelo de hombre con las siguientes características: arriesgado, valiente, franco, contundente y firme, amigo de sus amigos, que reprime la empatía y las reacciones demasiado afectivas con las otras personas y que no muestra frustración ni debilidad, sino agresividad y violencia. El hombre se aferra al poder que le otorga la sociedad patriarcal y se muestra intolerante con otras formas de masculinidad que no se adapten al cambio.

Por otro lado, se observa que el arquetipo de feminidad que aparece en el discurso de los y las jóvenes, corresponde al modelo tradicional de mujer de su casa y cuidadora de los suyos; una mujer sumisa, sensible, que espera la llegada del hombre con una sexualidad oculta, con capacidad de perdón y de sufrimiento, generosa, que entiende el amor como entrega y exclusividad y que únicamente muestra sentimientos negativos en sus relaciones con las otras mujeres. Un arquetipo que, al mismo tiempo aísla a las mujeres entre sí, dificulta su colaboración y ayuda mutua, pone fácil el camino de la mujer rumbo al sometimiento y el abuso por parte del hombre.

Moya (1984) (28), en la investigación: “Roles sexuales en Granada-España”, con una muestra de 390 sujetos (186 hombres y 204 mujeres)<sup>1</sup>, encontró los siguientes resultados: las mujeres mostraron un mayor grado de desacuerdo respecto a las concepciones tradicionales relativas a los roles sexuales de los hombres, demostrándose que ellos son socializados más poderosamente que las mujeres para que se adecúen a los estereotipos sexuales. Las mujeres practicantes de la religión católica mostraron un mayor acuerdo con la concepción tradicional de los roles sexuales, que las no practicantes. Asimismo, se estableció que el grado de aceptación de la concepción tradicional de los roles sexuales aumentaba a medida que lo hacía la edad de ellos y a medida que los individuos aumentaban su nivel educativo, elevaban su grado de desacuerdo con los roles estereotipados.

Se puede concluir, a partir del análisis de género, que el condicionamiento rígido indudablemente limita, restringe el potencial y daña significativamente la sexualidad, por lo que, es imperiosa la construcción de nuevos modelos socioculturales más equilibrados que permitan reconocer que hombres y mujeres tienen el derecho al placer, para el desarrollo de una vida sexual plena y saludable,

<sup>1</sup> Esta investigación abarcó todos los estratos sociales, edad, estado civil, práctica religiosa, nivel cultural y nivel de ingresos, utilizando un cuestionario de 30 ítems («El varón debe proteger a las mujeres», «la mujer tiene una poderosa capacidad de entrega y de servicio», etc.), cada uno de los cuales tuvo 5 alternativas de respuestas posibles, desde «muy de acuerdo» a «muy en desacuerdo».

donde la mujer se empodere de las facetas más íntimas y personales en sus relaciones con los hombres.

En los estudiantes universitarios de la UNJBG, el 72,4% declara haberse iniciado sexualmente, siendo el mayor porcentaje en hombres (80,0%) que en mujeres (64,1%). El patrón de edad se diferencia de acuerdo al sexo. Los hombres comienzan su vida sexual a los 15 años, mientras que las mujeres se inician en su gran mayoría a los 18 años. (Ver tabla 7 y Anexo 10).

**TABLA 7**

**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si ha tenido encuentros sexuales.**

HA TENIDO ENCUENTROS SEXUALES		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	115	84	199
	%	79,9	64,1	72,4
No	N°	29	47	76
	%	20,1	35,9	27,6
Total	N°	144	131	275
	%	100	100	100

Sierra (2007) (29), en su trabajo: “Evaluación de actitudes sexuales machistas en universitarios: Primeros datos psicométricos de las versiones españolas de la *Double Standard Scale* (DSS) y de la *Rape Supportive Attitude Scale* (RSAS)”, afirma que a lo largo de la historia, las actitudes hacia la sexualidad humana han estado estrechamente relacionadas con la moral imperante en la sociedad de la época. Tradicionalmente, ciertas conductas sexuales han venido siendo objeto de valoraciones diferentes en función de que las realiza un hombre o una mujer. Asimismo, Milhausen y Herold (2001) (30) afirman que mientras las mujeres han sido estigmatizadas por realizar prácticas sexuales manifiestas, los hombres han gozado de popularidad o admiración en estas situaciones. Esta afirmación tiene sentido y vigencia si se observa que existe diferencia en el inicio sexual, porque aún sigue siendo desigual entre hombres y mujeres.

Otro hallazgo importante a destacar es que la mayoría de estudiantes iniciados sexualmente, ha tenido más de 2 parejas sexuales y son los hombres quienes tuvieron un mayor número de parejas sexuales: el límite inferior es de 4,30 parejas sexuales, y el límite superior es de 8,15. En las mujeres, el límite inferior es de 2 parejas sexuales y el superior, es de 3,88. Obteniendo como promedio en hombres 6,23 parejas sexuales y en las mujeres, 2,94 parejas sexuales. (Ver Anexos 13 y 14). Por otro lado, debemos resaltar que el 26,1% de los hombres han tenido más de una pareja sexual al mismo tiempo, siendo menor esta frecuencia en las mujeres (13,1%). Ver Tabla 8.

**TABLA 8**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si ha tenido más de una pareja sexual al mismo tiempo**

HA TENIDO MÁS DE UNA PAREJA SEXUAL AL MISMO TIEMPO		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	30	11	41
	%	26,1	13,1	20,6
No	N°	80	71	151
	%	69,6	84,5	75,9
No consigna	N°	5	2	7
	%	4,3	2,4	3,5
TOTAL	N°	115	84	199
	%	100	100	100

El 25,6% de los estudiantes universitarios con iniciación sexual ha tenido encuentros sexuales con una persona desconocida (pareja ocasional), porque se dio la oportunidad. Es mucho mayor el caso de los hombres (37,4%) que el de mujeres (9,5%). Ver tabla 9.

**TABLA 9**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si ha tenido encuentros sexuales con pareja ocasional desconocida**

TUVO ENCUENTROS SEXUALES CON PAREJA OCASIONAL DESCONOCIDA PORQUE SE DIO LA OPORTUNIDAD		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	43	8	51
	%	37,40	9,50	25,60
No	N°	66	75	141
	%	57,40	89,30	70,90
No consigna	N°	6	1	7
	%	5,20	1,20	3,50
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

De acuerdo a estos hallazgos, la vivencia de la sexualidad en hombres y mujeres está influenciada por mandatos sociales, que la controlan y norman. Por ejemplo, en los hombres, la expresión del deseo sexual es una exigencia para la demostración de su virilidad y hombría, convirtiéndose en un acto de rendimiento y desempeño para mostrar su masculinidad, lo que hace que su iniciación sea a temprana edad. Guevara (2010) (31) sostiene que los jóvenes experimentan vivencias que les permiten

identificar las prerrogativas que concede la sociedad a su condición masculina: tener diferentes parejas sexuales, establecer relaciones simultáneas con dos mujeres o vivir una sexualidad vinculada fundamentalmente al placer.

Mientras en las mujeres existe una represión social para la vivencia de su sexualidad, considerándolas como asexuadas, en consecuencia tienen que valorar la vida afectiva y considerar los encuentros sexuales como máxima expresión de amor, no tener encuentros sexuales antes del matrimonio o al menos con quien se va a casar, ser atractivas, resistirse al asedio masculino y negarse a los encuentros sexuales, idealizar su sexualidad, desconociendo sus necesidades, aceptar el encuentro sexual para no “perder” a su pareja, postergándose a sí mismas, ser y mostrarse pasivas, temerosas, ignorantes e inseguras en el encuentro sexual.

Respecto a quién da la iniciativa para el encuentro sexual, nuevamente son los hombres quienes presentan el mayor porcentaje (25,2%) en relación con las mujeres (9,5%). Horowitz y Kaufman (1989) (12) dicen que la tensión interna de la sexualidad masculina radica entre el placer y el poder. El placer derivado del cuerpo, de su capacidad y posibilidad de tocar, sentir, fantasear e intimar.

El poder que es de dos clases: uno del placer; el otro, derivado de las relaciones sociales de poder de los hombres sobre las mujeres, de la heterosexualidad sobre la homosexualidad y el poder de la interiorización de las estructuras de la masculinidad. Del mismo modo, afirman que el hecho de que nuestros cuerpos experimenten placer resulta de la interacción entre el cuerpo y el mundo real. En este sentido, el tener placer sexual es una de las principales tensiones presentes en la sexualidad masculina para afirmar su virilidad.

Esta situación reduce a la mujer a su cuerpo, que finalmente se convierte en objeto del deseo sexual masculino. De alguna manera, esta dominación del sexo de la mujer podría estar presente en la vida sexual de estos jóvenes de la UNJBG, puesto que solo el 9,5% de las mujeres manifiesta que son ellas las que inician el encuentro sexual (aunque el 58,3% de los estudiantes iniciados sexualmente expresa que son ambos quienes que toman la iniciativa). Ver tabla 10.

**TABLA 10**

**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según quién inicia el encuentro sexual**

QUIÉN DA LA INICIATIVA PARA EL ENCUENTRO SEXUAL		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Yo	N°	29	8	37
	%	25,20	9,50	18,60
Mi pareja	N°	6	16	22
	%	5,20	19,00	11,10
Ambos	N°	68	48	116
	%	59,10	57,10	58,30
No consigna	N°	12	12	24
	%	10,40	14,30	12,10
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

En relación a los resultados cualitativos de la investigación en estudiantes universitarios hombres, encontramos que tienen estereotipos de género con respecto al placer sexual y quién debe tomar la iniciativa en el encuentro sexual, quién busca más el placer sexual, el significado del placer sexual para las mujeres. Por otro lado, existe entre ellos un grupo de hombres que tienen ideas en pro de la equidad de género, en relación al placer sexual.

Entre las señales que los hombres precisan que las mujeres muestran al iniciar un encuentro sexual, están los tocamientos rudos, la acentuación del afecto a través de caricias y palabras de amor:

*“Ella se me acerca y me muerde en cualquier parte del cuerpo: mejilla, cuello y orejas”.*

*“Cuando está demasiado cariñosa”.*

*“Ella me molesta y besa”.*

*“Los hombres somos más calientes que las mujeres”.*

*“Las mujeres son reservadas para hablar de si tuvieron placer”.*

En relación a quién busca o necesita más el placer sexual, existe entre algunos de los estudiantes hombres la tendencia a creer que son los hombres los más necesitados de placer sexual, por razones tradicionalmente aceptadas. Lo contrario es mal visto por algunos hombres.

*“Me molesta que sea muy ardiente mi pareja”.*

*“Yo debo iniciar la relación coital, porque las mujeres son tímidas. Por eso a veces no tienen placer sexual”.*

*“Los hombres queremos a cada rato tener placer sexual, para ellas no es tan urgente”.*

*“Al hombre le gusta más el sexo que a las mujeres”.*

*“A los hombres les gusta tener satisfacción de diferentes formas”.*

*“Los hombres somos más activos que las mujeres en el sexo”.*

*“Los hombres somos machistas por eso nos importa más tener placer sexual que a las mujeres”.*

*“Si la mujer no tiene placer sexual vienen los problemas para el hombre”.*

*“Para los hombres es más fácil conseguir el orgasmo”.*

*“El hombre se excita más rápido”.*

*“Las mujeres necesitan menos placer sexual porque con la menstruación se liberan...”*

*“El hombre propone y la mujer dispone”.*

*“Las mujeres buscan menos el placer sexual que los hombres, porque lo que más quieren es formar un hogar”.*

Existen estudiantes que intentan dar una explicación respecto a lo que ellos creen que significa el placer sexual para las mujeres. Algunas de sus creencias son que las mujeres pueden fingir tener placer sexual en un acto de deshonestidad con su pareja; son difíciles de complacer sexualmente; a veces son egoístas y no buscan el placer de la pareja sino el propio, les es difícil pedir al hombre tener un encuentro sexual, de manera directa.

*“Para las mujeres el acto sexual es algo especial”.*

*“Las mujeres fingen, así que no se sabe si tienen placer sexual”.*

*“Las mujeres buscan más el placer sexual porque casi nunca están satisfechas”.*

*“Las mujeres son más expertas que los hombres”.*  
*“Las mujeres son las que siempre buscan placer y quieren llegar al orgasmo”.*  
*“A veces solo se preocupan por ellas tener placer sexual y no se dan cuenta si su pareja lo tuvo”.*  
*“Ella manda indirectas cuando quiere tener sexo”.*  
*“Creo que ella es ninfómana”.*

Existe un grupo de estudiantes que tiene ideas más democráticas en relación a la búsqueda del placer sexual. Consideran que ambos deben buscar placer sexual en el encuentro sexual, les causa molestia tomar siempre la iniciativa, desean que la mujer también pueda asumir el control durante el acto sexual, y plantean la necesidad de hablar con la pareja sobre sus respuestas sexuales.

*“Ambos desean estar complacidos”.*  
*“Yo soy el de la iniciativa y eso me choca”.*  
*“Las mujeres son tímidas, por eso tengo que tomar la iniciativa, me gustaría que fuera diferente”*  
*“Siempre trato de llegar junto con ella al clímax”.*  
*“La pareja debe disfrutar del acto sexual al igual que uno mismo”.*  
*“Que mi enamorada tenga el control del acto”.*  
*“Yo le pido directamente tener relaciones, o solo tengo que tocarla y ella ya sabe”.*  
*“Nosotros conversamos después de tener la relación sexual”.*

En el grupo de estudiantes mujeres encontramos que ellas tienen estereotipos de género con respecto al placer sexual: ideas respecto a quién debe tomar la iniciativa para el encuentro sexual; quién busca más el placer sexual en el encuentro sexual; el significado del placer sexual. Por otro lado, existe entre ellas un grupo que reniega de las conductas machistas de los hombres, otro grupo que tiende a buscar la equidad de género en el encuentro sexual y la búsqueda de placer sexual.

Existen mujeres que piensan que a los hombres les corresponde tomar la iniciativa para el acto sexual y el derecho a la búsqueda de placer sexual, por su condición de ser hombre, es una relación de inequidad de género que ellas mismas aceptan.

*“Los hombres le dan más importancia al placer porque es natural”.*  
*“Las mujeres, más que los hombres quieren placer sexual porque son sentimentales”.*  
*“Él me insinúa que quiere tener sexo”.*  
*“Él busca más el placer sexual. La sociedad inclina al hombre hacia un pensamiento demasiado erótico”.*  
*“Las mujeres pensamos, somos sentimiento”.*

Existen mujeres estudiantes que se sienten molestas, disconformes frente a lo que perciben como una realidad: los hombres son machistas en la relación de pareja, siendo la sociedad responsable de estos comportamientos.

*“Todo el tiempo se puede encontrar que los hombres siempre buscan tener sexo, y esto es porque viven en un medio de machismo”.*

*“Al hombre le importa más tener placer sexual porque es morboso”.*

*“Cuando quieren sexo se ponen provocativos”.*

*“A algunos hombres no les interesa con quién hacerlo, solo les interesa el placer”.*

*“Él está más entusiasta”.*

*“Los hombres buscan más el placer sexual porque se les ha inculcado que deben tener más experiencia sexual”.*

*“Él es un abusivo que siempre quiere tener placer sexual”.*

*“Los hombres quieren más placer sexual porque en muchos casos son inmaduros y actúan sin pensar”.*

*“Él me dice que quiere tener sexo y siempre quiere satisfacerse”.*

*“Las producciones eróticas están dirigidas al público masculino”.*

*“Las mujeres usan a los hombres para tener placer sexual, pero ellos también nos usan”.*

*“Los hombres buscan placer pero nunca encuentran el punto G”.*

*“Los hombres siempre quieren tener placer sexual porque son machistas”.*

Un grupo de mujeres piensa que en el encuentro sexual debe existir equidad de género y consideran que en sus casos podrán alcanzarla:

*“Ambos tomamos la iniciativa para tener relaciones”.*

*“No importa quién tome la iniciativa, si ambos lo desean”.*

*“Ambos deben tener placer sexual”.*

*“Mi pareja se relaja, me acaricia entre las piernas, me besa con efusión y me lo propone.*

*Cualquiera toma la iniciativa y si alguna vez no desea, respetamos nuestra decisión”.*

*“Yo creo que por patrón cultural la mayor parte de los hombres quieren tener placer sexual más que las mujeres, pero he notado que eso está cambiando”.*

## CAPÍTULO 3

### CONCIENCIA CORPORAL: ZONAS ERÓGENAS



*¡Qué gratas son tus caricias! [...] ison mejores que el vino...!  
¡Mejor la fragancia de tus perfumes que cualquier otro aroma!  
(Cantar de los cantares 4:10-11.)*



Quizá muchos se pregunten ¿cuál es la relación entre imagen corporal y sexualidad? La imagen del cuerpo es parte de la sexualidad, cómo nos sentimos con nuestros cuerpos. La manera en que percibimos nuestros cuerpos ejerce una gran influencia en nosotros, incluyendo las decisiones que tomamos, aun lo sepamos o no. Las personas que perciben sus cuerpos de forma negativa, tendrán más barreras para vivir con naturalidad, dificultades en las relaciones con las demás personas y en muchas ocasiones, con una gran incapacidad para la toma de decisiones sexuales saludables.

Infante, Paris, Fernández y Padrón (2009) (23) definen la conciencia corporal como el conocimiento de lo que experimentamos a través de nuestro cuerpo, las sensaciones y las emociones. En consecuencia, desarrollar la conciencia de la existencia de nuestro cuerpo permite ampliar la capacidad sensitiva y emocional, prepararnos para el disfrute, reconocer la relación entre el respeto de nuestro cuerpo y el bienestar personal, por ende, el bienestar sexual.

Otro elemento a tener en cuenta en este apartado, es la imagen corporal, según Rosen, Reiter y Orosan (1995) (32) es un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. Es decir, que se contemplan aspectos perceptivos y subjetivos como satisfacción o insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad y aspectos conductuales.

En síntesis, la imagen corporal no es más que la representación mental que tenemos de nuestro cuerpo unido a las actitudes y sentimientos que despierta. Y es a través de las experiencias sensoriales, la relación con el medio exterior y las personas que nos rodean, que nuestra imagen corporal va evolucionando.

Hoy en día la sociedad exalta la belleza, la juventud y la moda; lo que evidentemente genera una gran preocupación por la apariencia física muchas veces altamente perturbadora e incluso limitante para un grueso grupo de personas, especialmente de la población femenina, pues al estar alejados de estos modelos “impuestos”, menos valor atribuiremos a lo que somos; de igual forma, experimentaremos temor de mostrarnos, vivir nuestra sexualidad de manera respetuosa, sana y placentera.

Resultado de estos hechos, sobrevaloramos lo visual y auditivo postergando o relegando a un segundo plano el papel que nos ofrecen los sentidos: gusto, tacto y olfato; sentidos vinculados íntimamente con lo placentero y erótico.

Por todas estas consideraciones, tal como plantea Sanz (1992) (33), vivimos en una sociedad aún patriarcal, donde los valores dominantes, en todos los terrenos, son los masculinos; los cuales se van impregnando en la vida social de las personas y también en sus cuerpos, en la manera de verse como personas sexuadas, en la manera de percibir el placer físico, psíquico, creando sin lugar a dudas, conductas para el género “masculino” y “femenino”.

Esta dicotomía social genera en los cuerpos y en las vivencias eróticas, así como en el terreno de las fantasías sexuales, dos formas de psicoerotismo (cómo vive cada persona su cuerpo subjetivamente, cómo experimenta placer, qué le permite experimentarlo, modo, tiempo, y lugar, en qué circunstancias...).

- **El placer global:** Se describe como una vivencia suave, difusa por todo el cuerpo (inclusive los genitales), energética, que favorece el inicio o abandono. Es como si el cuerpo tomara energía y la soltara por cada uno de los poros de la piel. Es como un fluido de carga y descarga suave a través de todo el cuerpo. No se concentra en genitales —aunque también se experimente— no hay una carga excesiva de tensión en la zona y por lo tanto, no se desea una descarga a través de ella. Se experimenta frecuentemente a través del contacto, como un abrazo, masaje, caricia; a través del contacto emocional. Se siente placer en el cuerpo a través de emociones agradables. También por

medio de la belleza: contemplar una puesta de sol, un paisaje, escuchar determinadas melodías musicales, contemplar al arte, etc. El ritmo respiratorio se hace amplio y se torna lento, y la musculatura se relaja. Hay como una sensación de dejarse llevar. Se produce una sensación de experiencia orgásmica interna, suave, sin movimiento.

- **El placer genital:** Se describe como una sensación placentera focalizada básicamente en torno a los genitales. Se produce tensión localizada, aguda y concentrada. Al producirse mucha carga en esa zona del cuerpo, se produce también un deseo de descarga a través de la misma como para liberar la tensión. La respiración es rápida, corta y agitada, y la musculatura del cuerpo se tensa hasta tal punto que desea una liberación a través del orgasmo genital.

Ambas sensaciones eróticas, globales y genitales, forman parte de toda nuestra vida evolutiva. Sin embargo, es a través del proceso de socialización, que la sociedad y la cultura promueven el desarrollo del concepto de globalidad del cuerpo en la mujer, negando en muchos casos su genitalidad; mientras que en los hombres priman las sensaciones genitales, como fuente principal del placer, dejando a un segundo plano y catalogando como menos importantes las experiencias que el resto del cuerpo nos puede ofrecer.

Wiederman, 1996, 2000; Wiederman y Hurst, (1998), citados por Lameiras, Calado y Rodríguez (2003) (34), desde la teoría de la objetivación plantean la explicación de la relación entre la imagen corporal y la expresión de la sexualidad en mujeres; considerando que las mujeres de la sociedad occidental están inmersas en una cultura dominante masculina en la que se trata en forma diferencial los cuerpos de los hombres y de las mujeres. Por esta razón, es más probable que el cuerpo de las mujeres se mire, evalúe y sea potencialmente más objetivado que el de los hombres (Frederikson y Roberts 1997) (35), razón por la que encontramos un descontento entre el deseo de parecer y la realidad. Asimismo, este “descontento normativo” produce una forma de distracción cognitiva, dando lugar a la disfunción sexual en la mujer (Masters y Johnson 1970) (36), la preocupación creciente por la imagen del cuerpo puede afectar la calidad de las relaciones sexuales.

No obstante, Dove y Wiederman (2000) –(37) encuentran en sus investigaciones, que las mujeres con mayor autoconciencia de la imagen corporal están más satisfechas con su actividad sexual. Por todo ello, parece relevante estudiar el efecto de ciertas variables cognitivas relacionadas con la imagen corporal, tales como el miedo a subir de peso, la distorsión de la imagen corporal y la insatisfacción corporal, que pueden tener sobre la sexualidad de las mujeres jóvenes, aún, a nivel perceptivo, la influencia del peso corporal y la autopercepción de su atractivo físico sobre la sexualidad, ya que este puede ser determinante e importante en la atención de los hombres y la oportunidad sexual Harris, Walters y Waschull (1991) (38); Spillman y Everington (1989) (34) sostienen que la visión subjetiva sobre el atractivo corporal también puede influir en la experiencia y autoestima sexual.

El componente subjetivo perceptivo de la imagen corporal es importante porque, con independencia de la imagen corporal y el peso corporal, las mujeres pueden sentirse satisfechas con su atractivo físico (Bailey, Goldberg, Swap, Chomitz y Houser, 1990; Brodie y Slade, 1988) citado por Lameiras, Calado y Rodríguez (2003) (34).

Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas, se abordará el tema de las zonas erógenas, siendo oportuno reiterar que el ser humano en su proceso evolutivo, se va sexualizando; es decir, notándose, viviéndose, descubriéndose, sintiéndose sexual (Amezúa 1979) ( 3) como un proceso único, irreplicable, pues, cada persona vive su sexualidad de manera distinta y estará en continua evo-

lución, se expresará de múltiples formas y hacia muchas finalidades (placer, ternura, comunicación, conocimiento, vitalidad reproducción), evidentemente influenciado, o condicionado por los canales de socialización.

Y es a través del erotismo que se va expresando nuestra forma de actuar, sentir, comunicar, dar y recibir (caricias, besos, palabras, masturbación...).

Desde que nacemos, el cuerpo tiene la capacidad de sentir placer, que se mantiene durante todo el ciclo de vida humana, y son los fines y expresiones de la sexualidad que se van modificando, según el momento evolutivo y nuestra relación personal.

En este descubrir de nuestra sexualidad, vamos notando que el contacto con nuestra piel puede provocarnos sensaciones agradables, muy placenteras, convirtiendo nuestro cuerpo en un gran mapa erótico sexual único.

El frotar suavemente la piel con la mano, respirar o soplar sobre ella, olerla, morderla, besarla, succionarla, lamerla, etc., en diversas áreas del cuerpo, constituye lo que llamamos las **zonas erógenas**: aquellas áreas o puntos de nuestro cuerpo con mayor concentración de terminaciones nerviosas que son muy sensibles al contacto erótico.

Cada persona posee mayor o menor sensibilidad en determinadas zonas. Nuestra piel posee una área aproximada de 18.000 cm<sup>2</sup> y un millón y medio de receptores sensitivos, por lo que es considerada como el órgano sensorial más amplio del cuerpo humano.

La exploración de estas zonas, genera una serie de sensaciones gratificantes y placenteras; en el encuentro sexual, los estímulos táctiles en zonas erógenas se convierten en estímulos sexuales provocando la excitación sexual de la persona.

Indudablemente, la principal zona erógena de los humanos es el cerebro, dependiendo de las conexiones neuronales de aceptación o de rechazo respecto a cualquier área del cuerpo, será o no una zona erógena.

La mente y las emociones juegan un papel importante en la respuesta sexual; cuando el componente emocional es muy elevado, el contacto táctil en cualquier parte del cuerpo puede convertirse en un gran estímulo sexual.

**Sobre la base de las consideraciones anteriores, se entiende que las zonas erógenas de hombres y mujeres van mucho más allá de sus genitales;** pero ¿cuáles son las zonas del cuerpo particularmente sensibles al tacto, presión o vibración y que pueden contribuir a la excitación sexual? (Ver dibujo: Mapa erótico sexual).

Faya (2012) (39) afirma que cada porción dérmica es susceptible de integrarse a ese mapa erótico, ser estimulada de manera agradable; o a la inversa, provoca una sensación negativa e inhibe el deseo.

Esto inevitablemente, nos lleva a formularnos la siguiente interrogante: ***¿qué aspectos o situaciones originan que nuestro cuerpo reaccione de manera negativa o placentera, frente a un estímulo erógeno?***



# MAPA ERÓTICO SEXUAL

## CUERO CABELLUDO

Muchas veces olvidado, es, en esta zona donde se concentran las tensiones del día. Acariciar suavemente el cuero cabelludo ayudará a relajar a tu pareja.

## OREJAS Y CUELLO

Son zonas erógenas por excelencia. Se recomienda usar las yemas de los dedos, índice y el pulgar para masajear el lóbulo de la oreja, usando ocasionalmente la lengua. Asimismo, se puede combinar con pequeños mordiscos en el cuello.

## ESPALDA

Un buen masaje puede ocasionar increíbles efectos de relajación y preparar física y mentalmente a la pareja para el encuentro sexual. Aplicar distintos tipos de presión, tanto con las manos como con los labios, quizá mordiscos suaves, estimula el sistema nervioso central.

## NALGAS

Contienen muchos receptores nerviosos que pueden ser estimulados con facilidad. Se puede recurrir a masajes, pequeñas palmaditas o pellizcos.

## PENE

Al poseer miles de terminaciones nerviosas, lo hace una zona erógena por excelencia, especialmente el glande. Las caricias, la presión, la humedad son la clave en la estimulación. Podemos alternar masajeando, acariciando suavemente los testículos y el periné.

## MAMAS

En las mujeres, gran zona erógena. El deslizar los labios entreabiertos sobre los senos, intercambiando caricias con una mano, puede resultar muy placentero. Succionar los pezones, jugando con la punta de la lengua sobre estos, son técnicas muy recomendables. Diversas investigaciones han reportado que muchas mujeres pueden llegar al orgasmo tan solo estimulando esta zona. **Las tetillas en el hombre son extremadamente sensibles y pueden ser chupadas y acariciadas.** Se recomienda empezar despacio y esperar la reacción.

## BOCA

Besar, soplar, susurrar, morder, lamer, succionar... Son innumerables posibilidades para la estimulación erótica.

## ABDOMEN

Sobre todo la zona situada entre el ombligo y el pubis es sumamente exquisita para recibir caricias y responder con intensas sensaciones.

## ANO

El Punto P del hombre se encuentra localizado en el interior del ano, específicamente en la próstata, posee innumerables terminaciones nerviosas. Muy sensible al tacto. Bien estimulado puede producir un orgasmo y la eyaculación.

## MIEMBROS SUPERIORES

Las extremidades superiores son muy sensibles, especialmente en la cara interna del antebrazo. Caricias suaves con las yemas de los dedos puede ser muy placentero.

## MONTE DE VENUS

La piel que lo recubre posee muchas terminaciones nerviosas, por lo que puede resultar muy placentero que sea acariciado.

## CLITORIS

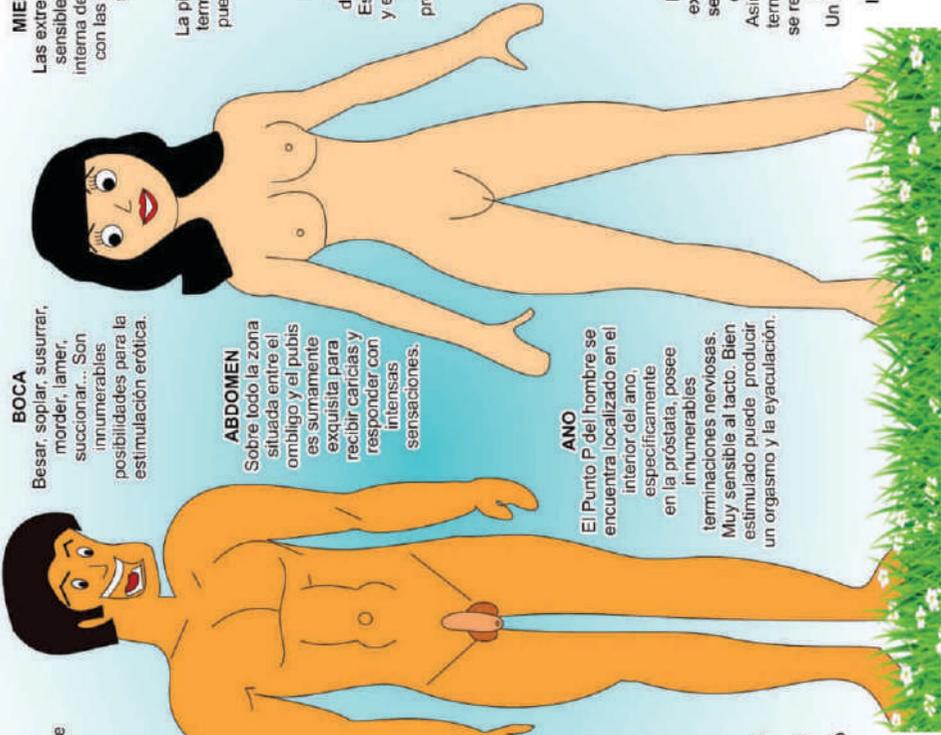
Pequeño botón mágico, única estructura corporal de la mujer destinada íntegramente al placer. Estimularlo con mucha delicadeza, y en especial cuando este lubricada y la vulva, caso contrario puede provocar incomodidad, hasta dolor.

## VAGINA

Estimular la cara anterior de la vagina, específicamente en el tercio externo, produce mucho placer, pues aquí se encuentra la ramificación del clitoris. Conocida por muchos con el nombre del punto G.

## MIEMBROS INFERIORES

Parte del cuerpo sumamente excitante, al ser acariciadas con sensualidad y ternura, potencian e incentivan el placer sexual. Asimismo, los pies poseen muchas terminaciones nerviosas, por lo que se recomienda masajearlos, evitando por supuesto, las coquillas. Un buen masaje en la planta de los pies, desde el tobillo hacia los dedos, produce relajación y un vehículo para la estimulación.



Son las vivencias o experiencias previas, desarrolladas en la familia o entorno social, las que nos marcarán e influenciarán en la vivencia de nuestra sexualidad. Por ejemplo: si se promovieron las caricias como muestra de afecto, entonces tendremos mayor posibilidad de descubrir sensaciones que inducen a la búsqueda del placer; por el contrario, si se vivieron experiencias de tocamientos indebidos, abuso sexual, o se recibió una educación sexual restrictiva, supuestamente moralista hacia el contacto corporal, calificándolo de sucio y pecaminoso, entonces tendremos personas con prejuicios que actuarán como obstáculos para entregarse al disfrute físico.

Dos principios rigen el abordaje de la sexualidad: **la individualización**, que parte del hecho de que todos los seres humanos somos únicos, diferentes, por lo tanto, tendremos un mapa erógeno exclusivo; y **el principio de normalidad y anormalidad**, que nos explica que en el campo de la sexualidad no hay comportamientos normales o anormales, por consiguiente, todo es válido y “normal”, siempre y cuando ambos miembros de la pareja lo acepten, y solo se podrían catalogar como “anormales” si algún miembro de la pareja obliga al otro a realizar algo con lo que no está de acuerdo.

**La comunicación** es clave en la pareja, gracias a ella podemos expresar nuestras preferencias e ir guiando a nuestra pareja por nuestro mapa erógeno, indicando el ritmo, intensidad y presión de los estímulos. Asimismo, debemos estar atentos a las respuestas corporales de nuestra pareja.

Los hallazgos encontrados en nuestra investigación nos revelan que los estudiantes de la UNJBG (Tabla 11), consideran las siguientes áreas como las más eróticas: el 34,2% el cuello (32,2% de hombres y 36,9% de mujeres); el 16,6% la espalda (20% de hombres y 11,9% de mujeres); 12,6% la oreja (13% de hombres y 11,9% de mujeres) y el 10,6% los senos (21,4% de mujeres y solo el 2,6% de hombres).

**Tabla 11**

**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según la parte de su cuerpo más erótica**

PARTE DE SU CUERPO QUE ES MÁS ERÓTICA		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Orejas	N°	15	10	25
	%	13,0	11,9	12,6
Cabeza	N°	5	0	5
	%	4,3	0	2,5
Cuello	N°	37	31	68
	%	32,2	36,9	34,2
Senos	N°	3	18	21
	%	2,6	21,4	10,6
Abdomen	N°	11	4	15
	%	9,6	4,8	7,5
Espalda	N°	23	10	33
	%	20,0	11,9	16,6
Pies	N°	1	1	2
	%	0,9	1,2	1,0
Otro	N°	14	5	19
	%	12,2	6,0	9,5
No consigna	N°	6	5	11
	%	5,2	6,0	5,5
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

Podemos concluir resaltando la importancia del cerebro, como órgano de placer más importante, porque es el encargado de procesar los estímulos que provienen tanto del cuerpo como de la mente. Del mismo modo, comprender que la piel que nos envuelve es la receptora de mil y una sensaciones y solo basta descubrir cuál es nuestro mapa erógeno, para estimularlo, sentirlo y disfrutarlo.

### 3.1. EL CLÍTORIS, PUNTO G Y PLACER SEXUAL



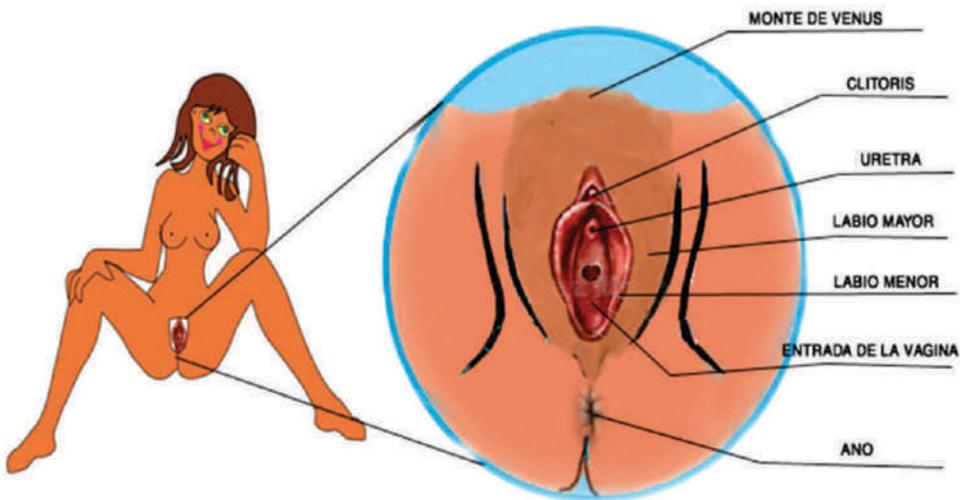
*“Quédate con el que te haga sentir mariposas en el clítoris, lo del estómago es puro cuento”.*



**P**ersiste el abordaje de la sexualidad bajo un enfoque patriarcal, falocéntrico, coito peneano-vaginal, coitocéntrico y heterosexista, que evidentemente hacen invisibles las necesidades y olvido de lo que específicamente es femenino.

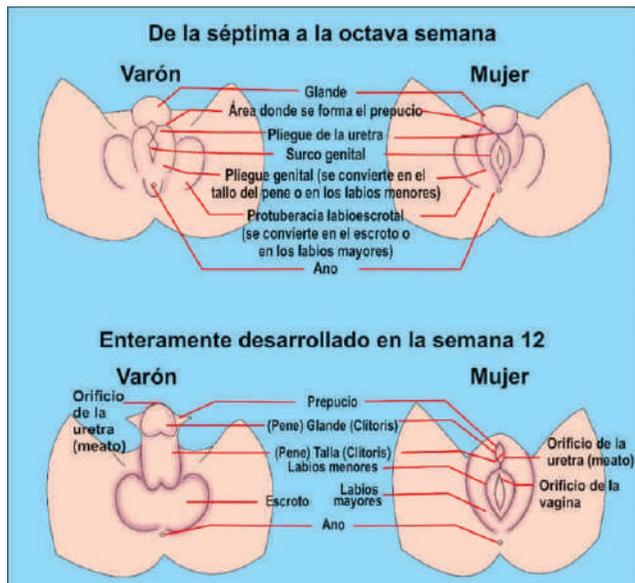
El clítoris es el único órgano de la mujer destinado exclusivamente a brindar placer, recién estudiado en la década de los años sesenta por los esposos William Howel Masters (ginecólogo) y Virginia Eshelman Johnson, (psicóloga) (36), pioneros en el estudio de la respuesta sexual humana; quienes destacaron la función de este órgano como el responsable del placer y erotismo en la mujer.

Pero, fue Helen O'Connell (2005) (40), Jefa de la Unidad: Neurourológica y continencia en el Royal Melbourne Hospital Australia, quien realizó por primera vez un estudio exhaustivo de la estructura del clítoris a través del uso de la disección, la histología y formación de imágenes por resonancia magnética (MRI).



En efecto, ha sido la vagina que ha desplazado al clítoris por considerarse esta un órgano que interviene en la reproducción, equiparándola con el pene desde el punto de vista de la sexualidad femenina, ocasionando un impacto negativo para que las mujeres puedan disfrutar de manera saludable el placer a través del clítoris.

Desde el punto de vista etimológico, clítoris proviene de la palabra griega “Kleitōris”, cuya traducción es “montaña pequeña”. Si bien es cierto, lo que se observa externamente es una pequeña estructura de aproximadamente 1,5 a 2 cm, su real dimensión es de 10 a 13 cm de longitud y 6 cm de



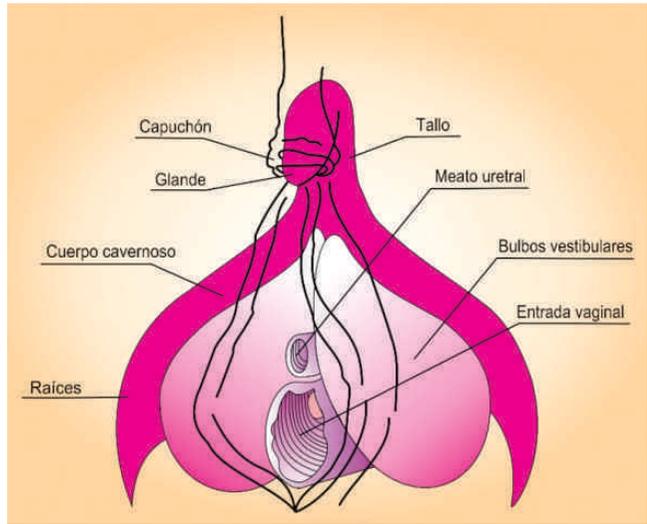
ancho, variable en función de la mujer y de sus niveles hormonales. Está formado por tejidos similares al pene, es decir con gran capacidad eréctil; y la explicación radica en que, desde el punto de vista de formación embrionaria, tanto el pene como el clítoris derivan de una misma estructura conocida con el nombre de tubérculo genital, el cual por efecto hormonal va generando la disimilitud. Aunque a diferencia del pene, el clítoris no participa del mecanismo reproductivo ni urinario, pues como ya se señaló, tiene la exclusividad de solo brindar placer a la mujer.

Está ubicado en la parte superior de la vulva, los labios menores tienen su punto de encuentro por encima del clítoris, formando el “**capuchón del clítoris**”, al que se une por el llamado “frenillo del clítoris” y se ramifica en dos, rodeando la entrada vaginal a lo largo de la pared anterior.

Este órgano tiene entre 8 a 10 mil terminaciones nerviosas, (aproximadamente más del doble de terminaciones nerviosas que el pene) y vasos sanguíneos; lo que sin lugar a duda lo provee de una gran capacidad sensitiva para proporcionar placer a la mujer.

El clítoris tiene tres partes: el glánde, el cuerpo y las raíces:

- **El Glánde:** es la única porción visible del clítoris y al poseer muchas terminaciones nerviosas, lo convierte en una zona altamente sensible; razón por la cual, a muchas mujeres les incomoda de sobremano el contacto directo, sobre todo cuando no hay excitación sexual. Es en la fase del orgasmo cuando adquiere su máxima sensibilidad, en esta fase se retrae y se esconde debajo del capuchón del clítoris.
- **El cuerpo:** está formado por dos estructuras llamadas cuerpos cavernosos, que se encuentran unidos y parecen como una sola estructura. Tienen forma cilíndrica y su interior es como una esponja que se llena de sangre durante el estímulo sexual, esto debido a su capacidad eréctil.
- **Las raíces:** Son dos cilindros que forman el cuerpo del clítoris, al pasar por el hueso púbico se separan y amoldan a la forma de los huesos pelvianos, formando una “V” invertida conforme al dibujo; envuelven la uretra y la vagina en su tercio externo. Al lado de cada una de las raíces se halla una zona bulbosa de tejido eréctil, conocida como bulbos del clítoris, son altamente vascularizados, en su interior son como una esponja que se llena de sangre durante la excitación, pudiendo llegar a triplicar su tamaño. La longitud de las raíces del clítoris pueden llegar a medir hasta 7 cm.



Por estas razones, únicamente existe un solo tipo de orgasmo, originado por la estimulación directa o indirecta del clítoris y no como, Sigmund Freud plan-

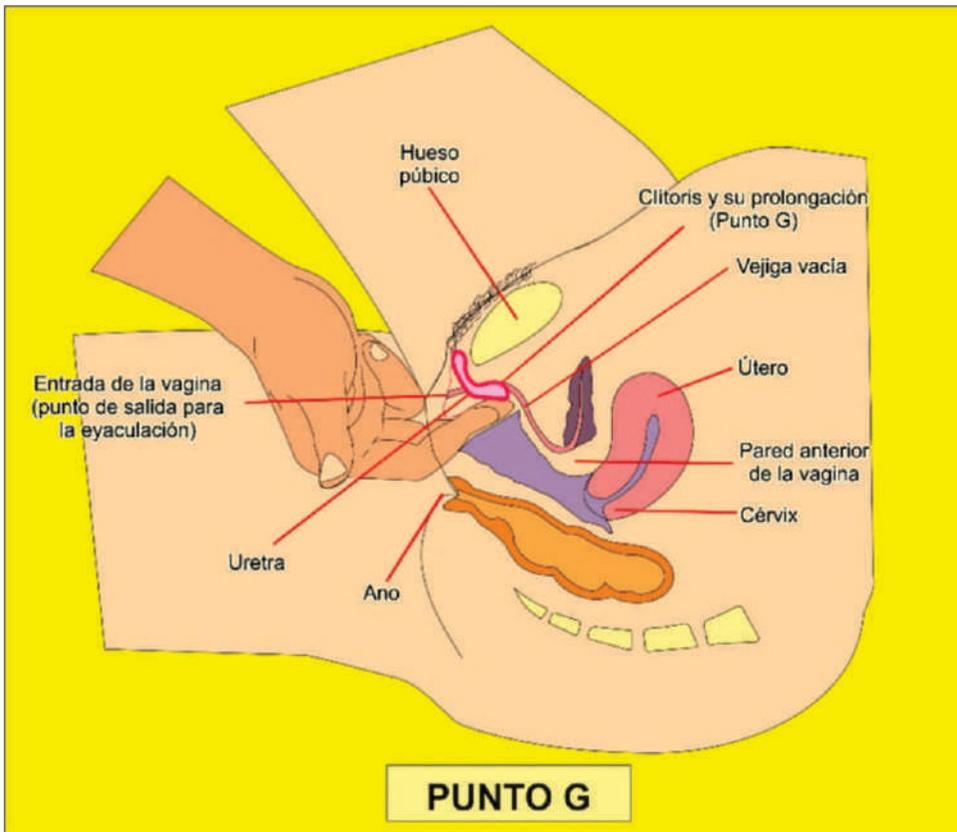
teó (1905) (10) en la llamada teoría de los dos orgasmos: el clitoriano y el vaginal; el primero lo describió como un “fenómeno adolescente” y el segundo, que se da cuando las mujeres maduran, un orgasmo vaginal.

Sin duda, es preciso describir el Orgasmo obtenido por estimulación directa y el obtenido por estimulación indirecta:

**Estimulación directa:** A través de caricias, toques, masajes, fricción, besos, chupar, lamer, etc., del glándula clítoris (zona visible).

**Estimulación indirecta:** El cuerpo del clítoris al prolongarse hasta la cara anterior de la vagina, en el tercio externo, (punto G) puede ser estimulado por la penetración del pene, de los dedos, de juguetes sexuales. En cualquier caso, la estimulación directa e indirecta no son excluyentes, sino que pueden y se recomienda que deben combinarse.

En definitiva, existen múltiples formas de estimulación del clítoris para obtener placer y lograr el orgasmo ya sea individualmente o en pareja. Algunas mujeres prefieren una estimulación suave y delicada, mientras que otras gozan con una estimulación intensa que incrementan a medida que se acercan al orgasmo, para lo cual es recomendable que exista una adecuada lubricación; en caso de no conseguir de manera fisiológica, se recomienda el uso de saliva, aceite o lubricante especial de preferencia de base acuosa.



Master y Jhonson (36) en sus investigaciones sobre respuesta sexual humana, encontraron que solo del 25 al 30% de mujeres obtiene un orgasmo a través del coito peneano-vaginal, similares hallazgos evidenciamos en nuestra investigación con estudiantes universitarios, quienes reportaron que el 29,1% considera que el coitopeneano-vaginal le da más placer a las mujeres (27,8% y 31% en hombres y mujeres respectivamente); asimismo, el 56,8% considera que existen otras formas de obtener placer sexual, como el coito oral, la estimulación del clítoris, coito anal, entre otras. (Ver Tabla 12).

**TABLA 12**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según qué le brinda más placer a la mujer**

QUÉ LE BRINDA MÁS PLACER SEXUAL A LA MUJER		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Coito oral	N°	10	3	13
	%	8,7	3,6	6,5
Coito peneano-vaginal	N°	32	26	58
	%	27,8	31,0	29,1
Estimulación del clítoris	N°	20	16	36
	%	14,7	19,0	18,1
Coito anal	N°	25	10	35
	%	27,1	11,9	17,6
Otro	N°	11	18	29
	%	9,6	21,4	14,6
No consigna	N°	17	11	28
	%	14,8	13,1	14,1
Total	N°	115	84	199
	%	100%	100	100,00

Pensar que un hombre pudiera alcanzar el orgasmo sin participación del pene, resulta difícil hasta imaginarlo, lo mismo debiera ocurrir para el caso de las mujeres, que siendo poseedoras del clítoris se pretendiera que logren el orgasmo solo con la penetración, sin la estimulación clitoriana.

Evidentemente, en el disfrute del placer, se hace imperativo el conocimiento y exploración del cuerpo para saber que técnicas, intensidades o posturas son las más adecuadas; asimismo, permite ampliar nuestra capacidad sensitiva y emocional. A fin de lograr ello, los programas de Educación sexual no deben tener el enfoque de riesgo, asociando la vivencia de la sexualidad como un peligro, donde centran el mensaje educativo a los métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos, las ITS, sino que la propuesta debe abordar además la parte lúdica de la sexualidad, el goce del cuerpo, el placer como elementos claves para el enriquecimiento personal.

Es pertinente mencionar que una clara muestra de la violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas, (del derecho a la salud, la seguridad e integridad física, a no ser sometida a torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes, a la vida en los casos en que el procedimiento acaba produciendo la muerte), es la mutilación genital femenina (MGF) o ablación del clítoris.

La Mutilación Genital Femenina comprende, según la OMS, todos los procedimientos que de forma intencional, por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales. Esta mutilación total o parcial del clítoris y de los órganos sexuales externos de la mujer se realiza con el objetivo de

evitar que las adolescentes y jóvenes descubran el placer sexual y el orgasmo, garantizando así su “virginidad”, pureza y hermosura hasta el matrimonio, asegurando su fidelidad durante el mismo. Se ha reportado que más de 200 millones de mujeres y niñas actualmente han sido objeto de la MGF en 30 países de África, Oriente Medio y Asia, donde se concentra esta práctica. En la mayoría de los casos se practican en la infancia, en algún momento entre la lactancia y los 15 años. Es por ello que la OMS en diciembre del año 2012 propuso que el día 6 de febrero sea observado como el día internacional de la tolerancia cero a la mutilación genital femenina.

Koso-Thomas (2012) (41) sostiene que “Una mujer que sufre una mutilación genital jamás regresará a la normalidad”; asimismo, refiere que “Es imposible describir el horror de esta práctica. . . se llevan a las niñas a un lugar apartado junto al río, las obligan a acostarse en el agua helada con la mitad del cuerpo descubierto. . . las detienen fuertemente con las piernas abiertas y entonces, la persona encargada de hacer la circuncisión corta el clítoris y los labios menores el grito de dolor es cada vez más fuerte. No hay una escala de crueldad para medir la agonía”. La MGF se realiza sin anestesia y sin las condiciones higiénicas y de esterilidad adecuadas ocasionando un elevado riesgo de sufrir **efectos secundarios graves** como infecciones locales, formación de abscesos, tétanos, infección de la pelvis y del tracto urinario, shock y muerte por hemorragia, además del riesgo de contraer VIH, SIDA o hepatitis. Desde el punto de vista psicológico, produce daños emocionales y el síndrome de estrés postraumático. En definitiva la MGF es un grave atentado a la dignidad humana, de violación de los derechos humanos, específicamente de los derechos sexuales y reproductivos, una demostración del mecanismo de subordinación de la mujer, discriminación y violencia de género.



### 3.2. PUNTO P



*“No te prives del placer sexual, si algo no sabes, averigua, pregunta e investiga. Cuanto más conozcas sobre sexualidad, más disfrutarás y mejor persona serás”.*



Mucho se habla del punto G de la mujer, sin embargo, del Punto P, es poco o nada lo que se conoce, por ser un tema tabú aún, o porque quedan mitos y prejuicios, debido a que esta zona es considerada muy incómoda para los hombres; quienes piensan que su práctica puede afectar su virilidad, produciendo vergüenza social.

El descubrir zonas sensibles del cuerpo no puede poner en tela de juicio la orientación sexual de las personas, se trata de otras de las tantas alternativas para obtener placer. Tanto hombres como mujeres, independientemente de su orientación sexual (heterosexuales, homosexuales, bisexuales, etc.), con pareja o sin ella, disfrutan de esta práctica sexual.

Se encuentra en la próstata (punto prostático), a cinco centímetros de la entrada del ano, encima del perineo y debajo de la vejiga, constituye una protuberancia del tamaño de una nuez. Se trata de una zona con múltiples terminaciones nerviosas y altamente sensible al tacto.

La próstata viene del griego "*prostates*" que significa "el que está primero", "el guardián" o "protector". Es un **órgano glandular** que contiene células que generan parte del **líquido seminal** encargado de proteger y nutrir a los espermatozoides.

Durante la eyaculación masculina, se expulsa el semen por la uretra; contiene espermatozoides producidos por los testículos y otros fluidos que aportan distintos órganos como la próstata, vesículas seminales y glándulas bulbouretrales.

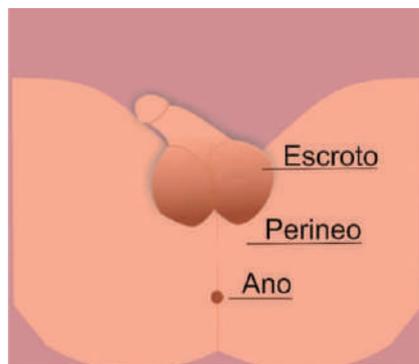
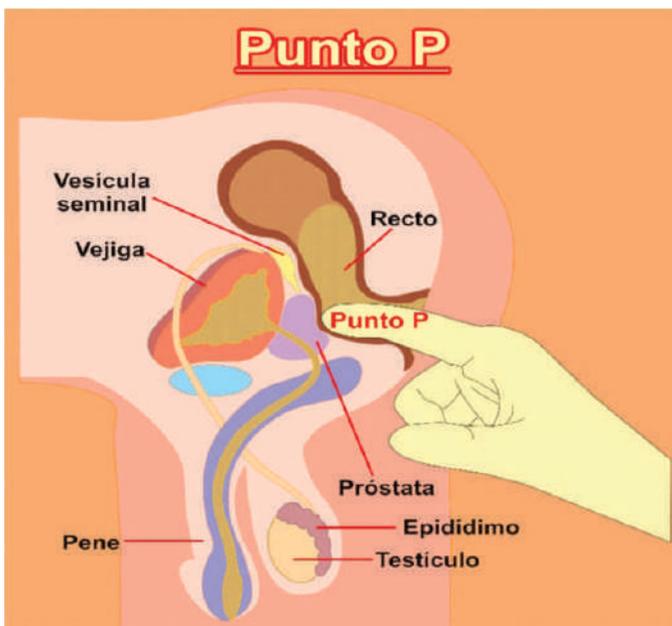
La próstata es la que produce la mayor cantidad del líquido que se encuentra en la eyaculación, es por ello que una caricia en ese punto genera sensaciones eyaculatorias, pero sin eyaculación.

Muchos que lo han experimentado aseguran que una adecuada estimulación de la próstata unida a un gran nivel de excitación provocan un orgasmo intenso, mayor placer y una eyaculación más fuerte, pudiendo experimentar multiorgasmos.

### ¿Cómo se puede llegar al punto P?

La estimulación puede ser externa o interna.

- **La externa**, se llega de manera indirecta a la próstata estimulando el perineo, que es una zona que se encuentra entre los testículos y el ano. La estimulación puede ser a través de masajes de manera delicada con la yema del dedo, caricias, labios o lengua. Reconocemos la próstata porque tiene la forma de una bolita del tamaño de una nuez.



- **La interna**, se realiza directamente en la próstata a través del ano. Se pueden utilizar los dedos o juguetes sexuales. Una vez que ha sido penetrado el ano, la dirección que se debe tomar es hacia el frente del cuerpo; se va a sentir como una especie de bulto o protuberancia, del tamaño de una nuez: esa es la próstata. Se recomienda que la introducción se realice cuando la persona esté en la fase de excitación, relajada y la dilatación sea poco a poco con movimientos circulares. Se puede usar lubricante y condón en el dedo que se va a introducir. Nunca se debe de penetrar de manera brusca, violenta, porque puede provocar un desgarro severo.

Por último, esta práctica requiere indudablemente de una buena comunicación con la pareja, iestar preparado para la experiencia!

### 3.3. EJERCICIOS DE KEGEL

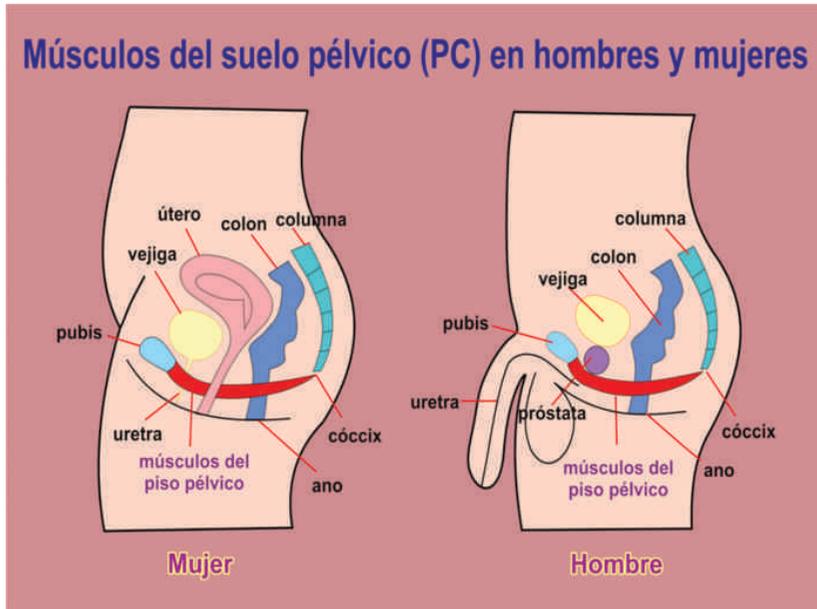


*“El sexo forma parte de la naturaleza, y yo me llevo de maravilla con ella”.*  
*Marilyn Monroe*



Llamados también ejercicios de contracción del músculo pubocoxigeo (PC); este músculo se encuentra presente en hombres y mujeres, extendiéndose desde el coxis hasta el hueso púbico, tiene la forma de una hamaca. En el hombre se extiende desde el coxis hasta la base del pene, rodea la uretra y la próstata; en la mujer, envuelve la vagina. Desde el punto de vista anatómico-fisiológico permite el control del esfínter uretral y anal, sostiene, mantiene el tono de los músculos pélvicos o suelo pélvico, participa en el acto sexual durante el orgasmo produciendo contracciones involuntarias del músculo (PC) en hombres y mujeres.

Estos ejercicios sirven para fortalecer los músculos del suelo pélvico (PC), que pueden ir perdiendo su elasticidad y tonicidad con el paso de los años u otras circunstancias.



### ¿Qué es el suelo pélvico?

Es el conjunto de músculos y ligamentos que mantienen en posición correcta y suspendida ciertos órganos importantes en la mujer: vejiga, útero, recto; en el hombre: vejiga, próstata, recto. Cuando el suelo pélvico se debilita se presentan problemas de incontinencia urinaria o problemas sexuales.

### ¿Cómo identificar los músculos del suelo pélvico o PC?

Aunque parece difícil, la forma más sencilla de identificarlos es cuando detenemos la micción (orina), es decir, controlar esa sensación de tener la necesidad de orinar y no encontramos un baño cercano. Esto provoca contracción de los músculos del suelo pélvico cercanos al meato urinario, evitando que la orina se escape. Otra forma de identificar este músculo es imaginar en lo que se hace para evitar que se escape un gas o introduciendo el dedo en la vagina o en el ano y presionar o contraer.

### ¿Cómo realizar los ejercicios?

- ✓ Una vez identificado el músculo PC, abrir y cerrar el orificio de la uretra como si se estuviera cortando y soltando la orina. Contraer 3 segundos y relajar otros 3 segundos. Repetir 10 veces, tres veces al día (mañana, tarde y noche).

- ✓ Aumentar el tiempo, a medida que se vaya teniendo control del músculo PC, incrementar el tiempo de contracción hasta llegar a 10 segundos en cada una, relajar los músculos 10 segundos; repetir 10 veces, tres veces al día.
- ✓ Se puede realizar contracciones con mayor rapidez y fuerza a razón de 5 a 10 contracciones y luego, realizar las contracciones lentas; este tipo de ejercicio es recomendable como tratamiento complementario en la eyaculación precoz.

### **¿Qué precauciones se deben tener en cuenta?**

- ✓ Asegurarse que la vejiga esté vacía antes de realizar los ejercicios.
- ✓ Respirar profundamente y relajar el cuerpo mientras se realiza los ejercicios.
- ✓ Verificar que no esté apretando el estómago, los muslos, las nalgas ni los músculos del pecho.
- ✓ Una vez aprendidos estos ejercicios, es recomendable no practicar en el momento que se está miccionando más de dos veces al mes, ya que con el tiempo pueden debilitar los músculos del piso pélvico.
- ✓ En las mujeres, hacer los ejercicios de Kegel incorrectamente o con demasiada fuerza puede llevar a que los músculos vaginales se tensionen demasiado y ocasionen dolor durante el coito peneano-vaginal (dispareunia).
- ✓ La incontinencia retornará si se deja de practicar estos ejercicios. Una vez que se empiece a realizarlos es imperativo mantener su continuidad.

Pueden transcurrir varios meses para que la incontinencia disminuya.

### **¿Cuándo realizar los ejercicios de Kegel?**

Se pueden realizar en el momento y lugar que podamos elegir ya que nadie notará que se están realizando; sin embargo, para que sean parte de una rutina diaria, es mejor asociarlos con alguna actividad cotidiana como ver televisión, leer o durante el descanso, lo importante es que se realice al menos 10 repeticiones tres veces todos los días.

### **¿Qué situaciones pueden debilitar el suelo pélvico?**

Son múltiples los aspectos que pueden influir en el debilitamiento de estos músculos: la obesidad, estreñimiento, tos crónica, hacer esfuerzos o levantar cosas pesadas, estreñimiento, así como el embarazo, parto, menopausia, cirugía ginecológica, andropausia y cirugía prostática.

### **¿Qué beneficios aportan estos ejercicios?**

Los beneficios obtenidos son diversos:

- Evitan el prolapso del útero y vejiga después del parto, porque permite recuperar la elasticidad y tonicidad de la vagina.
- Disminuye la probabilidad de padecer incontinencia urinaria al reír, toser, estornudar o saltar.
- En los hombres ayuda a aumentar la erección y controlar la eyaculación. Utilizado como complemento en el tratamiento de la disfunción eréctil y manejo de la eyaculación precoz.
- En las mujeres facilita el orgasmo y aumenta su intensidad porque mejora el tono de la vulva y la capacidad de controlar su movilidad.
- En ambos sexos mejora la satisfacción sexual, durante la penetración se puede realizar contracciones o ejercicios de kegel, produciendo sensaciones muy placenteras.

## CAPÍTULO 4

### Bioquímica del placer sexual: Respuesta sexual humana



*“El principal órgano sexual es el cerebro y su máxima expresión, el amor”.*



**E**l cerebro es el principal órgano sexual, responsable de la vida erótica, emocional, fantasías e ilusiones, que asocia los estímulos sensoriales con las emociones, centro del placer, del enamoramiento, del apego, que desencadena y regula las sustancias químicas, reflejos corporales y mecanismos excitatorios y orgásmicos.

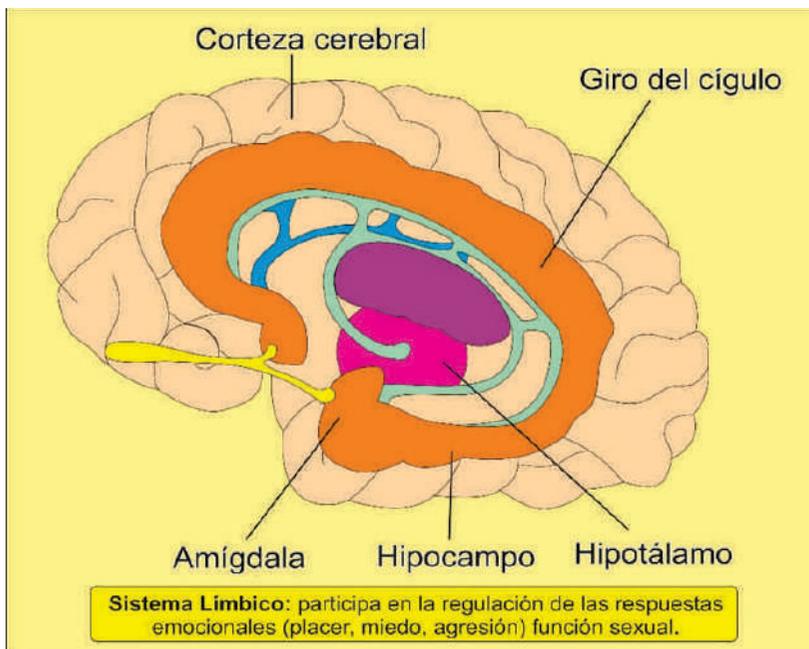
Desde el punto de vista anatómico el sistema límbico, el tálamo, hipotálamo, hipocampo, amígdala, cuerpo calloso, septum, mesencéfalo, con importantes núcleos en el hipotálamo y su región pre óptica, a través de una red de centros y circuitos neuronales, forman el centro sexual del encéfalo.

Fisher (42), más conocida como la antropóloga del amor, profesora en el departamento de Antropología de la Universidad Rutgers de Nueva York, es **la mayor experta en sexualidad, matrimonio y divorcio desde el punto de vista evolutivo**, lleva más de una década estudiando el gran misterio de **por qué amamos, cómo elegimos pareja y qué le pasa al cerebro enamorado** para que el más cuerdo se vuelva loco.

Estudió a miles de personas enamoradas midiendo su actividad cerebral a través de tecnología moderna: neuroimagen (tomografías y resonancias magnéticas funcionales), descubriendo que existen diferentes sistemas cerebrales (el área ventral tegmental, el núcleo accumbens y el núcleo caudado) que se activan, por separado y comparten asimismo, algunas áreas, para la función sexual, el enamoramiento y el amor duradero, estableciendo la existencia de una gran producción hormonal (cóctel hormonal).

Sin embargo, si bien existen fenómenos biológicos asociados a la sexualidad, sensualidad, atracción, enamoramiento, excitación y respuesta sexual, las influencias sociales, culturales y psicológicas condicionan la vivencia de nuestra sexualidad. Pues, el ser humano es una unidad biopsicosocial donde nuestras expectativas, roles, valores, principios y costumbres influyen en cómo vivimos cada una de estas etapas.

La presente figura muestra algunas estructuras claves del sistema límbico, estas incluyen el giro cíngulo, la amígdala, el hipocampo y partes del hipotálamo que desempeñan un importante papel regulador en la función sexual.



Al respecto, como afirma Infante, París, Fernandez y Padrón (2009) (23), el enamoramiento, como un fenómeno psicológico, es una experiencia con características específicas y propias que se la suele considerar como una entidad diferenciada y única dentro del fenómeno del amor en pareja.

Por tanto, la expresión de la sexualidad se ve influenciada por una compleja interacción de los factores cognitivos, sociales, emocionales, hormonales, neuronales y reflejos medulares.

Fisher (2004) (43) plantea que la humanidad desarrolló tres sistemas cerebrales principales para el apareamiento y la reproducción:

1. **Lujuria:** Impulso sexual o libido.
2. **Atracción sexual selectiva:** amor romántico, intenso de la etapa inicial de la relación.
3. **Apego:** Sentimientos profundos de unión con la pareja a largo plazo.

Y tal como homologa Amen (2012) (44), la relación sexual plena se parece mucho a una sinfonía musical bien dirigida, en el sentido de la sinergia de muchas hormonas y sustancias químicas que se liberan en las diferentes fases de la relación amorosa. Si una hormona o una de esas sustancias del cerebro se desequilibran respecto a las demás (por exceso o defecto), eso puede acabar con toda la experiencia sexual.

Sostiene que los componentes que intervienen en las fases primarias del amor son: la atracción, el enamoramiento, el compromiso y la separación. Etapas, o fases similares a las descritas por Fisher.

**La atracción:** Generada por el impulso de hormonas masculinas y femeninas, la testosterona y los estrógenos, el óxido nítrico y, sobre todo, las feromonas (grupo de sustancias químicas) responsables de producir las ansias del placer sexual.

**El enamoramiento:** Llamado por el filósofo, Ortega y Gasset (1985) (45) como un “estado de imbecilidad transitoria”, amor intenso, apasionado, que produce una sensación de inmensa felicidad. Los neurotransmisores responsables de estos comportamientos son: dopamina, la norepinefrina, la serotonina y la feniletilamina, más conocida esta última como FEA.

**El compromiso:** Resultado de la producción de las hormonas vasopresina y oxitocina, responsables de la sensación de apego, de unión, de dicha constante, de equilibrio y tranquilidad.

**La separación:** Esto provoca en muchas ocasiones deficiencias en la producción de endorfinas y serotonina.



A continuación se describe cada una de las hormonas que intervienen en estas fases:

La respuesta sexual se desencadena a partir de la pubertad, donde se inician por lo general, los primeros encuentros sexuales —no de actividad sexual, sino búsqueda de pareja biológica— que traen como consecuencia la maduración de algunas zonas del cerebro y de los sistemas hormonales sexuales.

Las hormonas son sustancias químicas que produce un órgano (la glándula endocrina), que tiene un efecto específico en la actividad de los otros órganos del cuerpo. Las hormonas sexuales, más conocidas como andrógenos (testosterona) y los estrógenos se empiezan a producir en la pubertad y son secretadas por las gónadas (testículos, ovarios) y las glándulas suprarrenales. Estas hormonas son secretadas por ambos sexos.

En los hombres, cerca de 95% del total de andrógenos es producido por los testículos. La mayor parte del 5% restante es generada por las porciones externas de las glándulas suprarrenales (la llamada *corteza suprarrenal*). Las glándulas suprarrenales y los ovarios en la mujer también producen andrógenos en cantidades aproximadamente iguales.

Se ha reportado que los hombres secretan de 20 a 40 veces más testosterona que las mujeres. Rako y Friebely (2004) (46).

El estrógeno, hormona sexual femenina, es principalmente generado por los ovarios. En los hombres, los testículos también producen estrógenos; pero en cantidades más pequeñas.

**La testosterona** es la encargada de la aparición de los caracteres sexuales secundarios en el hombre (crecimiento y desarrollo de los testículos y el pene, desarrollo muscular, cambio de voz, crecimiento del vello axilar y púbico) y responsable del impulso sexual en hombres y mujeres.

Se ha descrito que niveles bajos de testosterona producen una caída de este impulso y niveles altos, su incremento. En el hombre, la deficiente producción de testosterona se asocia con disfunción eréctil.

En la mujer, la testosterona se incrementa considerablemente en etapas previas a la ovulación (mitad del ciclo menstrual), incrementando el deseo (libido) durante los días fértiles.

**Los estrógenos** son hormonas sexuales que se producen en el ovario de la mujer, responsables de los caracteres sexuales secundarios, crecimiento mamario, ensanchamiento de caderas, crecimiento de vello púbico; regulan el ciclo menstrual, mantenimiento del epitelio vaginal, su elasticidad, y lubricación vaginal durante la excitación sexual. Los estrógenos también se producen en hombres, pero aún se desconoce cuál es la función específica en ellos.

**Las feromonas:** Fisher (1994) (42), en su libro: “Anatomía del amor. Historia natural de la monogamia, el adulterio y el divorcio”, sostiene que el enamoramiento podría desencadenarlo el olfato. Es en la pubertad que hombres y mujeres, a través de las llamadas glándulas “apocrínicas” ubicadas principalmente en las axilas, alrededor de los pezones y en las ingles, producen unas hormonas olorosas, denominadas feromonas. Este olor, de él o de ella ligeramente diferente (olor distintivo personal) desencadena reacciones físicas y psicológicas muy intensas, que hacen que el individuo experimente deseos de estar con la persona que le atrae y todo lo que esta realice o haga le va a parecer agradable y romántico; sonríe por todo, su sonrisa es tierna y cautivadora.

En la cavidad nasal se encuentran aproximadamente unos cinco millones de neuronas olfativas, balanceándose al ritmo de las corrientes de aire que inhalamos. Estas células nerviosas transmiten mensajes a la porción del cerebro que controla nuestro sentido del olfato. Asimismo, existen un grupo

de estructuras primitivas (ubicadas en el centro del cerebro, vinculadas estrechamente con el sistema límbico) que gobiernan el miedo, cólera, odio, éxtasis, lujuria. A causa de estas conexiones cerebrales, los olores tienen la posibilidad de generar intensos sentimientos eróticos. El olor es un aspecto importante del atractivo erótico.

**Óxido nítrico:** Sustancia química que los genitales liberan cuando la persona está sexualmente excitada.

**Reacción en los hombres:** Los nervios que vienen del sacro son nervios especiales de óxido nítrico, que van a estimular directamente el pene. Cuando el óxido nítrico es liberado hacia los cuerpos cavernosos y cuerpo esponjoso del pene, provocan que los vasos sanguíneos se dilaten, aumenten el flujo sanguíneo produciendo la erección. El cuerpo esponjoso protege a la uretra para que no se aplaste cuando se dilatan los cuerpos cavernosos. Por otro lado, la presencia de testosterona aumenta la sensibilidad hacia el contacto físico. Estas sensaciones son transmitidas por dos nervios: **el pudendo y el hipogástrico**, el primero responsable de la sensibilidad del pene en especial del glande; y el segundo, de la sensibilidad a nivel de los testículos, produciendo la sensación placentera.

**Reacción en las mujeres:** El hipotálamo activa el sistema simpático para la liberación del óxido nítrico (NO) y el péptido intestinal vasoactivo (VIP); estos viajan hacia el clítoris y tejido vaginal, causan vasodilatación, el clítoris aumenta de volumen y se vuelve más duro y en el caso del tejido vaginal el flujo de sangre ocasionará trasudación generando la lubricación vaginal.

El clítoris tiene el mismo tamaño del pene; sin embargo, su mayor estructura es interna, entra y rodea la vagina a través de los lados (cara anterior, del tercio externo de la vagina), más conocido como el punto G.

Se encuentran, además, en 4 nervios: **el pudendo**, que inerva el clítoris; **el pélvico**, que inerva en el primer tercio de la vagina y posee mayor sensibilidad; **el hipogástrico**, que inerva el útero, el cérvix (cuello uterino), se ha reportado que la estimulación del cérvix otorga placer; y **el vago**, que también inerva y otorga sensibilidad al clítoris (ver capítulo 3, numeral 3.1).

### **¿Qué sucede con nuestro cerebro cuando nos sentimos atraídos por una persona?**

La atracción es considerada, en la historia de nuestra especie, como una de las reacciones de recompensa de mayor fuerza. Diversas investigaciones han reportado que el cerebro está programado para la atracción, como un mecanismo que asegura la perpetuación o supervivencia de nuestra especie; por tanto han descrito la existencia de neuronas muy sensibles a los efectos de las hormonas sexuales y a otras sustancias químicas que actúan como neurotransmisores, desencadenando la atracción sexual, **la elección de pareja y el apego.**

**La feniletilamina (FEA):** Sustancia similar a la adrenalina, Lebowitz (1983) (47) y Fisher (1994) (42) la han denominado la “hormona del amor”. Cuando se siente atracción (enamoramiento) por una persona, inmediatamente se activa la FEA y aparece en cantidades significativas en el cerebro medio. La FEA es una amina semejante a las anfetaminas, neuromodulador cerebral, responsable del cambio o modificación de las reacciones tanto físicas, como psicológicas de la persona enamorada; la cual pierde la noción del tiempo, deja de prestar atención a las actividades rutinarias o tiende a “estar en las nubes”, “templados”, a sentir mariposas en el estómago; hay una necesidad de búsqueda de acercamiento y de proximidad hacia la persona, deseos de conocer, experimenta gozo, alegría, euforia,

se siente feliz, ilusionada, la persona amada se convierte en eje principal de la vida psíquica, le invaden “pensamientos intrusivos” sobre la otra persona y la mente se encarga de hacerla “presente” en todo “momento”, el comportamiento se torna obsesivo, se siente totalmente seducida por esa persona.

La combinación de la FEA, la dopamina, norepinefrina y oxitocina es responsable de desencadenar todos los síntomas descritos. La FEA se encuentra de manera natural en el chocolate; en consecuencia a las personas que sufren “mal de amores” se les recomienda consumirlo, para suplir de alguna forma, la depresión de esta sustancia. Se ha descrito que los síntomas que presentan estas personas son similares a los que experimentan los drogados privados de anfetamina: letargia (estado de somnolencia), llanto; en ocasiones se ha reportado que pueden padecer de bulimia, como mecanismo compensatorio.

Solonia et al. (2006) (48) realizaron una investigación en 163 mujeres a quienes se administró chocolate, planteándose como hipótesis que la población juvenil presentaría niveles más altos de la FEA, en relación con los demás grupos etáreos; pero se demostró que en el FSFI (Female Sexual Function Index) los niveles de FEA eran iguales o similares en los diferentes grupos etáreos. Los síntomas que observaron fueron, taquicardia, polipnea (aumento de la frecuencia y profundidad de la respiración) así como elevación de la presión arterial.

Este estado de enamoramiento, ensoñación, no tiene mayor duración; algunos investigadores han reportado que podría extenderse hasta los dos años como promedio. El organismo entra en un estado de equilibrio, tranquilidad después de estar bombardeado por ese cóctel químico de hormonas. Por lo tanto, la locura y pasión van desapareciendo.

**Endorfinas:** Sustancia química que participa activamente en la producción de mucosas y la lubricación, tienen un efecto analgésico, son secretadas como un mecanismo de respuesta frente a una situación de tensión. Estimula el sistema simpático, generando un estado de excitación y alerta hacia los músculos y vasos. Los síntomas que se evidencian son elevación del ritmo cardiaco y de la presión arterial, aumento del metabolismo y sudoración. La epinefrina y la norepinefrina se producen en las glándulas suprarrenales, en el cerebro y en la médula espinal. Se les conoce como los neurotransmisores de la pasión, entusiasmo, regulan el estado de excitación producido por la adrenalina. Facilitan la excitación y el orgasmo.

**Dopamina:** Neurotransmisor importante, responsable del enamoramiento, del “amor romántico”; es decir, la primera etapa del enamoramiento. Es la responsable de mantener la constante concentración en el ser amado (no podemos concentrarnos en otra cosa), dirigir el comportamiento hacia alcanzar una meta (estar con el ser amado), incrementar la energía, de generar la hiperactividad, disminuir la necesidad de sueño y el apetito, promover la preferencia por la persona amada al hacerla ver como novedosa y única, causar temblores, palpitaciones y respiración acelerada, producir regocijo y, a veces, manía, ansiedad o miedo; incrementa la pasión de los enamorados cuando enfrentan una adversidad.

La dopamina se produce en la corteza prefrontal, estriado ventral e hipotálamo medial del cerebro. Se la asocia con el sistema del placer del cerebro, proporcionando los sentimientos de gozo y refuerzo proactivo para realizar ciertas actividades. La dopamina es liberada mediante experiencias naturalmente gratificantes tales como comer y los encuentros sexuales. Las cantidades adecuadas de dopamina van asociadas a una motivación y un impulso sexual sanos.

Fisher (2004) (49) con su equipo de investigadores reúne a 40 sujetos, de los cuales 20 estaban completamente enamorados, y la otra mitad acababa de separarse y los introduce a una cámara de

resonancia magnética; se les entrega una fotografía de la persona amada y otra de alguien conocido. El sujeto miraba la primera fotografía durante treinta segundos. Y después de una tarea de distracción, se les pedía que miraran la fotografía del conocido por el espacio de treinta segundos. Se iban alternando así durante doce minutos. Se encontró, para aquellos que referían sentirse enamorados, una imagen de cerebro enamorado, registrándose una actividad mayor en el área ventral tegmental derecha; parte del cerebro donde las células de dopamina se proyectan a otras áreas, entre ellas los ganglios basales, una parte del sistema de recompensa y motivación del cerebro. La observación de la fotografía de la persona amada producía este fenómeno cerebral, no siendo así en la observación de la fotografía de la persona conocida. Asimismo, se encontró que se utilizaban algunas partes de la corteza prefrontal que están altamente conectadas a las vías de la dopamina. Mientras que la amígdala de los lóbulos temporales, asociada al miedo, quedaba temporalmente inhibida.

Giargiari, Mahaffey, Craighead y Hutchison (2005) –(50) sostienen que la dopamina tiene tanto una secuela de excitación en esta zona como un efecto facilitador en la respuesta sexual en machos de muchas especies.

Por otro lado, se conoce que la testosterona estimula la liberación de dopamina en el área preóptica media, tanto en hombres como en mujeres, Crooks y Baur (2013) (51).

**Serotonina:** Conocida como el neurotransmisor del “sentirse bien”, porque actúa en el estado de ánimo y sobre las emociones. Es la responsable del bienestar, genera optimismo, buen humor y sociabilidad. Es conocida por representar un papel importante en la inhibición de la ira y la agresión. Se produce por el mesencéfalo y el bulbo raquídeo.

La satisfacción con la pareja y los sentimientos positivos después del orgasmo están controlados en gran medida por esta hormona. Niveles bajos de serotonina están asociados a la depresión y obsesión.

Las experiencias positivas constantes y los pensamientos positivos también aumentan los niveles de serotonina. En cambio los pensamientos desagradables, las malas noticias, hablar de cosas tristes, preocupantes, así como enfadarse inhiben la activación de la serotonina. Durante el encuentro sexual, se eleva la dopamina (actúa como acelerador sexual) y automáticamente empieza a disminuir los niveles de serotonina. Es decir, que niveles altos de serotonina disminuyen el impulso sexual, la función sexual, la sensibilidad de la zona genital; impidiendo o retrasando el orgasmo.

La dopamina y la serotonina suelen equilibrarse mutuamente en el cerebro. Cuando los niveles de dopamina son altos, por ejemplo en los amores nuevos, la persona normalmente se siente motivada para conductas de apareamiento que la acercan a los demás. Estos niveles altos de dopamina provocan niveles más bajos de serotonina, que se han asociado al pensamiento obsesivo, produciéndose el enamoramiento. Cuando los niveles de serotonina son altos, la persona suele tener menos motivación y actitud indiferente.

**Oxitocina:** Producida en el lóbulo posterior de la hipófisis, actúa a nivel de los ovarios y testículos regulando su producción. Facilita la atracción, estimula la creación, estrechamiento de vínculos de afecto, rompe la ansiedad, estimula la ternura, cuidado y produce sensación de calma. En el encuentro sexual aumenta la sensibilidad genital, al tiempo que hace decrecer la función cognitiva.

Durante las caricias se libera oxitocina. En el encuentro sexual, en la fase del orgasmo, origina contracciones uterinas originando un efecto amnésico, bloqueando los recuerdos negativos de las personas y facilitando el orgasmo.

Amen (2012) (44) refiere que cuando a los ratones de campo se les inyecta oxitocina, establecen vínculos de pareja mucho más de prisa de lo habitual. Por el contrario, el bloque de la oxitocina les

impide relacionarse de forma normal. Algo similar ocurre con los seres humanos, porque las parejas se vinculan con determinadas características mutuas. Nos atrae el mismo tipo de hombre o mujer de forma repetida. En general, los hombres tienen un menor nivel de oxitocina, salvo después del orgasmo, cuando sube más de 500 %.

Neurólogos expertos como Gareth Leng (s/f) citado por García-Allen (2016) (52) afirman; que **la oxitocina ayuda a forjar lazos permanentes entre amantes tras la primera oleada de emoción**. La hormona actúa "cambiando las conexiones" de los miles de millones de circuitos neuronales; es conocida como la hormona de la confianza o de los abrazos y se libera en cantidades grandes durante el orgasmo y en cantidades pequeñas cuando te cogen de la mano o cuando los animales lamen a sus bebés.

La oxitocina es una sustancia endógena (segregada por el cuerpo), que actúa liberando neurotransmisores como la dopamina, la noradrenalina (norepinefrina) o la serotonina.

**Los reptiles liberan oxitocina durante el acto sexual, pero los mamíferos la producen todo el tiempo**. Es por eso que los reptiles se mantienen alejados de otros reptiles, excepto cuando se aparean; mientras que los mamíferos forman apegos con los familiares, las camadas o los rebaños. Cuanta más oxitocina se libera, más unido te sientes a la otra persona. Pero hay que tener en cuenta que los niveles de segregación de neurotransmisores u hormonas también dependen de nuestras creencias y de nuestra percepción de las cosas.

Las ideas, prejuicios, valores, experiencias, expectativas, o fantasías que tengamos pueden hacer que liberemos más o menos estas sustancias químicas. Este proceso sigue una pauta fija: más contacto, más oxitocina, más confianza (más fortalecimiento de las conexiones neuronales). Las expectativas o la imaginación también actúan como una forma de contacto y así siguen esa pauta.

No nos damos cuenta de lo evidente, los enamorados no siempre llegan a cumplir las expectativas que tienen el uno del otro, sean estas realistas o no. Eso puede llevar a un estado de frustración. Además, **el contacto con una ex pareja puede revivir esa pauta o conexión entre las neuronas**, y por eso la mayoría de psicólogos expertos en el amor recomiendan una terapia de *todo o nada* para superar una ruptura. Al dejar de mantener contacto con la persona amada, las conexiones se debilitan y, con el paso del tiempo, las recaídas son cada vez menos frecuentes.

La oxitocina también juega un factor importante en el surgimiento de los celos. En el cerebro de los mamíferos, cualquier pérdida de confianza es una emergencia potencialmente mortal. Cuando una oveja se separa de su rebaño, los niveles de oxitocina descienden y los de cortisol aumentan. El cortisol produce la sensación de miedo, pánico o ansiedad, motivándolas nuevamente a conectar con su rebaño antes de que se la coman viva. En los seres humanos, el cortisol convierte expectativas frustradas o falta de confianza en situaciones de emergencia.

**Vasopresina:** Hormona producida en el hipotálamo. La mayoría se almacena en la parte posterior de la glándula pituitaria (neurohipófisis) con el fin de ser liberada en el torrente sanguíneo. Conocida como la **"la sustancia química de la monogamia"**, **"gen de la fidelidad"**. Esta sustancia química interviene en la regulación de la persistencia sexual, la seguridad en uno mismo, el dominio y el marcaje territorial.

Numerosas investigaciones científicas han demostrado que la supresión de esta sustancia en los hombres puede provocar que **se reduzca el interés por su pareja**.

Estudios realizados en ratones revelan que la estrategia de la poligamia o monogamia depende del número de receptores de vasopresina, que se encuentran en un área específica del cerebro (núcleo

accumbens). Cada vez que se estimula el núcleo se producen sensaciones de placer intensas, y a mayor número de receptores de vasopresina mayor es la propensión a ser monógamo.

Este experimento también fue realizado con seres humanos, obteniéndose resultados similares; los hombres con un mayor incremento de esta hormona son menos infieles.

Amen (2012) (44) refiere que niveles de oxitocina y vasopresina pueden interferir en las vías de dopamina y norepinefrina; lo cual tal vez explique por qué se intensifica el apego cuando se desvanece el amor loco apasionado.

Al respecto, para Crenshaw (1997) (53) la vasopresina está presente y activa en el proceso de vinculación madre e hijo, aunque juega un papel mucho mayor en el padre; es liberada en respuesta a la proximidad y el tacto. Esta hormona promueve la reorganización cerebral hacia conductas paternas cuando el varón está cohabitando con la mujer embarazada. El padre se vuelca más a su pareja mostrando conductas de protección.

#### 4.1 RESPUESTA SEXUAL HUMANA



*“El orgasmo es el abrazo de dos almas que sonríen de placer”.*  
Danns Vega



**E**n los años 50 y a inicios de los 60 Masters (ginecólogo) y Jhonson (sexóloga) (19) fueron quienes estudiaron la respuesta sexual humana, dando una idea más precisa de las reacciones fisiológicas que son originadas por una gama de estímulos físicos y psicológicos que dan inicio a cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Estas fases se presentan con una secuencia predecible; sin embargo, es una experiencia muy compleja, con una gran variabilidad tanto interpersonal como intraindividual.

La respuesta sexual humana se puede desencadenar independientemente del tipo de estímulo o conducta sexual, por ejemplo: masturbación, besos, caricias, coito anal, coito peneano-vaginal, etc. Es cierto, los cambios físicos que se presentan en la respuesta sexual humana son de fácil clasificación y descripción; lo que no sucede con los aspectos psicológicos (emocionales, afectivos), que al ser experimentados de forma personal son influenciados por actitudes, vivencias, valores, principios y aprendizajes que se tienen en torno a la sexualidad los que van evolucionando constantemente.

Kaplan (1979) (54) añade la fase de deseo al ciclo de respuesta sexual humana, denominada también como la libido (impulso producido por la activación de un sistema neuronal específico en el cerebro). El deseo es una percepción físico-mental que se siente, percibe y que lleva a buscar la satisfacción; se da en forma involuntaria o de manera deliberada mediante una acción erótica, excitante que puede llevarse a cabo. Cuando el deseo crece, se producen cambios a nivel orgánico, iniciándose la fase de excitación. El deseo está presente no solo al inicio de la respuesta sexual, sino en todo el proceso erótico de la misma. Kaplan observó que ciertas sustancias químicas de nuestro cuerpo, como la testosterona (hormona sexual masculina presente también en las mujeres), desencadena nuestros deseos sexuales. No obstante, el deseo sexual puede ser reprimido y postergado, pues el ser humano tiene la capacidad de autoregular y controlar el deseo sexual.

Esta fase resulta difícil de poder definirla, porque implica el interés, curiosidad, motivación del apetito para iniciar un encuentro sexual, por ser aspectos de carácter subjetivo.

## **1. FASE DE EXCITACIÓN**

### **HOMBRE**

Frente a un estímulo adecuado, se observa:

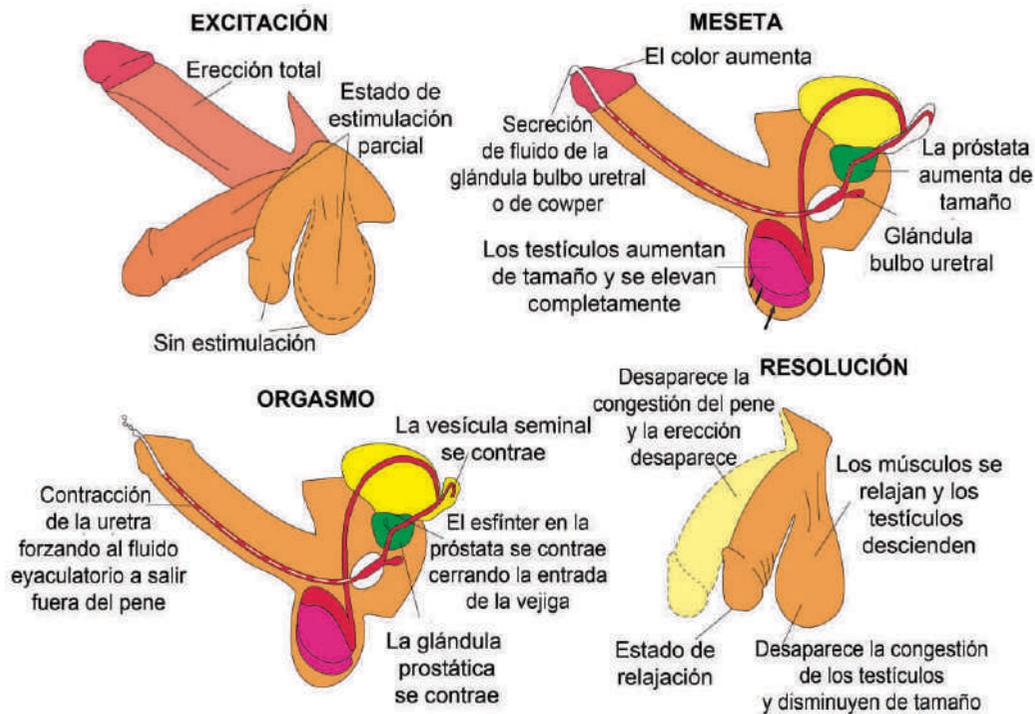
- Erección del pene por acumulación de sangre.
- La piel del escroto se tensa, congestiona y aumenta de grosor, disminuyendo el espacio de la bolsa.
- Los testículos se sitúan más arriba dentro del escroto.
- Erección y dilatación de los pezones.
- Aumenta el espasmo gradual de los músculos de brazos y piernas.
- Aumenta la tensión de los músculos del abdomen y se produce un ritmo acelerado en la respiración.
- Con respecto a la erección del pene, una pequeña excitación puede provocar una erección total que podrá mantenerse durante un tiempo prolongado, gracias al óptimo control de la estimulación.

### **MUJER**

Frente a un estímulo idóneo, se observa:

- Lubricación vaginal por dilatación de los vasos sanguíneos perivaginales y extravasación de líquidos a través de las paredes de la vagina.

- Los dos tercios internos de la vagina se alargan y distienden preparándose para recibir el pene.
- El útero se eleva tirando de la vagina, haciéndola mucho más voluminosa.
- Por acumulación de sangre, las paredes vaginales se presentan de color rojo oscuro.
- Los labios menores se congestionan, aumentando de tamaño.
- Adelgazamiento, retracción y aplastamiento de labios mayores para permitir la penetración.
- El clítoris se dilata.
- Los músculos se tensan.
- Muchas mujeres contraen el músculo pubocóxigeo para aumentar la estimulación.
- Se produce erección de los pezones por acumulación de suero sanguíneo.
- Dilatación de las glándulas mamarias.
- Rubor sexual en pechos y senos.



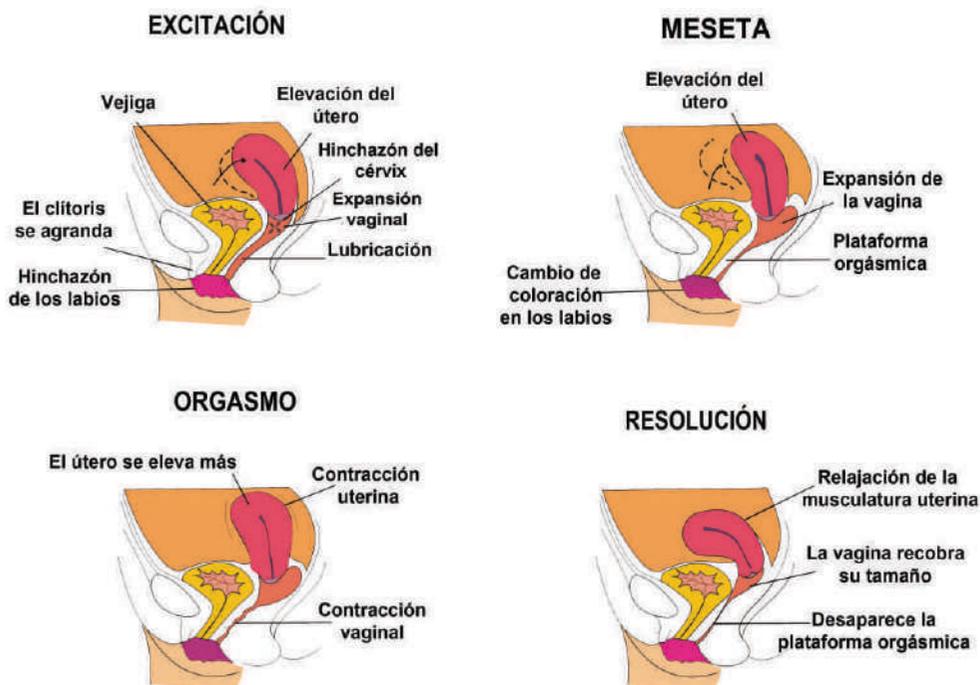
## 2. FASE DE MESETA

### HOMBRE

Se observa:

- Rubor sexual: en pecho, cuello y cara por tensión sexual intensa.
- Aumento de tensión muscular.
- Espasmos involuntarios de los músculos de la cara, cuello y abdomen.
- A medida que la excitación aumenta, se producen movimientos de vaivén en los músculos de las nalgas y del cuerpo para producir un rápido y poderoso movimiento de empuje.
- El glande aumenta de diámetro e intensifica su color.
- La elevación de los testículos indica la inminencia orgásmica.
- Aumento del tamaño de los testículos por congestión vascular.

- Al final de esta fase ocurre la emisión de líquido mucoso, como emisión pre-eyaculatoria, producto de la secreción de la glándula de Cowper. Esta secreción puede contener espermatozoides, lo cual explica la posibilidad de un embarazo no deseado.



### MUJER

- El tercio externo de la vagina por congestión sanguínea venosa disminuye su abertura formando la "plataforma orgásmica".
- Los labios menores aumentan su congestión variando de color al rojo tinto. Esta es una de las variaciones fisiológicas más expresivas.
- El clítoris se retrae, colocándose en posición inaccesible debajo de su capuchón.
- El rubor sexual se difunde al pecho, abdomen, etc. (respuesta sexual de la piel).

### 3. LA FASE ORGÁSMICA:

#### HOMBRE

- Etapas de inevitabilidad de la eyaculación que le impide retroceder del clímax.
- Es producida por las contracciones de los testículos, próstata y vesículas seminales, al recoger el espermatozoides y líquido seminal y expulsarlos a la uretra.
- Las contracciones de la uretra y músculos del pene provocan la auténtica eyaculación de líquido seminal a través del meato uretral.

Se observa además:

- Aceleración del ritmo respiratorio y de los latidos cardíacos.
- Aumento de la presión sanguínea.
- Las contracciones de la próstata y del pene se producen cada 0,8 segundos y van decreciendo de

intensidad y frecuencia después de las primeras emisiones. El esfínter rectal puede contraerse involuntariamente junto con las primeras contracciones de la uretra.

- Una larga eyaculación es subjetivamente más placentera que una eyaculación menor, lo cual implica que el primer orgasmo sea el más agradable.
- La mayoría de los hombres penetran profundamente a la mujer y se mantienen quietos durante la eyaculación.

## MUJER

- La respiración aumenta tres veces más.
- Las pulsaciones cardíacas aumentan al doble.
- La presión sanguínea aumenta.
- Se tensan los músculos del cuerpo.
- Se producen contracciones rítmicas de la vagina, que se originan en la plataforma orgásmica, en el tercio exterior de la vagina. Dicha plataforma se contrae rítmicamente con intervalos de 0,8 segundos y en número de tres a quince.
- El útero se contrae al mismo tiempo que la vagina.
- En ocasiones se producen contracciones del esfínter rectal exterior.



Existen variantes entre las mujeres en esta fase e incluso en una misma mujer en distintas ocasiones. A veces, el orgasmo comienza con una contracción espástica de la vagina que dura de 2 a 4 segundos y luego es seguida por contracciones repetidas.

Fisiológicamente, el orgasmo es la liberación del espasmo muscular y de la ingurgitación de los vasos sanguíneos, producidos por estimulación sexual. Subjetivamente, representa el punto álgido del placer físico que proporciona la experiencia.

Brune y Ferroul (2011) definen al orgasmo como reflejo del sistema nervioso autónomo en respuesta a estimulaciones generalmente físicas y especialmente genitales, reflejo que es facilitado o inhibido por la actividad mental (pensamientos, imaginación, sentimientos) que se caracteriza por una sensación de placer intenso, se traduce en efectos destacados que afectan a las zonas genitales, al resto del cuerpo y el cerebro, simultáneamente.

Se ha demostrado fehacientemente la falsedad de la existencia de dos orgasmos diferentes: el clitoridiano y el vaginal. Un orgasmo es un orgasmo. No hay dos tipos diferentes de orgasmo. La observación directa de las reacciones del clítoris y de la vagina demuestra que las contracciones orgásmicas se producen en la vagina y en el útero, sea cual fuere la zona erótica estimulada o la técnica utilizada. (Ver capítulo 3, numeral 3.1).

Quintero, Gómez, Uribe y Ferrer (2015) en la investigación titulada “Orgasmo femenino: definición y fingimiento”, con una muestra de 303 mujeres de 18 a 39 años, encontraron que el 43,6% finge orgasmos por diferentes razones: la principal razón fue por “engaño altruista”, que busca beneficiar de alguna forma a la pareja; para “aumentar la propia excitación”; por “miedo o inseguridad” y “aplazamiento sexual”.

Al respecto, diversos terapeutas sexuales afirman que la incapacidad de las mujeres para obtener orgasmos es causada por miedos, represiones, culpas y vergüenzas, y no por problemas físicos. Las mujeres deben empoderarse del derecho que tienen al placer sexual, por tanto, aprender a conocer su cuerpo, explorarse, aceptarse.

Waterman y Chiauzzi (1982) en la investigación “El rol del orgasmo en el placer sexual masculino y femenino”, encontraron que la consistencia del orgasmo estuvo significativamente relacionada con la satisfacción sexual en las mujeres, no en los hombres. Para la mayoría de las actividades sexuales, tanto en hombres como en mujeres, las evaluaciones de placer fueron significativamente mayores cuando esta ocurría sin orgasmo. Esto es consistente con el reclamo de numerosos terapistas sexuales que afirman que la orientación hacia un objetivo disminuye el placer sexual.

El hecho de si el orgasmo es un factor importante en el placer sexual femenino ha sido investigado por numerosos científicos, algunos de los cuales han concluido que el orgasmo no es necesario ni una condición suficiente para el desahogo del deseo sexual de la mujer. Por tanto, el encuentro sexual puede ser una experiencia satisfactoria y disfrutable sin orgasmo.

En conjunto, los resultados de diversas investigaciones sugieren que la regularidad con la cual una mujer experimenta orgasmos es un pobre predictor de su satisfacción sexual.

De este modo, ha sido ampliamente aceptado que el orgasmo juega un papel muy importante en el placer sexual del hombre, más que en la mujer. Sin embargo, fisiológicamente hablando, las respuestas sexuales de ambos sexos son más parecidas que diferentes (Master y Johnson 1966).

En nuestra investigación, encontramos que el 47,7% de los estudiantes de la UNJBG iniciados sexualmente, afirma que tanto hombres como mujeres atribuyen igual importancia a tener placer sexual en un encuentro sexual (50,4% de hombres y 44% de las mujeres), persistiendo algunas diferencias entre hombres y mujeres (el 31,3% de los hombres refiere que son ellos los que dan mayor importancia a tener placer sexual y el 34,5% de las mujeres manifiesta que son los hombres. (Ver tabla 13).

**TABLA 13**

**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según quién le da más importancia a tener placer sexual**

QUIÉN LE DA MÁS IMPORTANCIA A TENER PLACER SEXUAL		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
<b>Hombres</b>	N°	36	29	65
	%	31,3%	34,5%	32,7%
<b>Mujeres</b>	N°	13	8	21
	%	11,3%	9,5%	10,6%
<b>Ambos</b>	N°	58	37	95
	%	50,4%	44,0%	47,7%
<b>No consigna</b>	N°	8	10	18
	%	7,0%	11,9%	9,0%
<b>Total</b>	N°	115	84	199
	%	100%	100%	100.00%

La eyaculación es un proceso fisiológico que se expresa en la fase de la respuesta sexual masculina correspondiente al orgasmo, y está relacionado con factores biopsicosociales. Se ha esclarecido que la eyaculación y orgasmo son dos fenómenos diferentes, sin embargo, pueden darse de manera paralela. Puentes y Alonso (2008) (58) sostienen que la eyaculación se modifica con la edad, aumentando el periodo refractario; la fuerza, frecuencia y características de la eyaculación van declinando después de

haber alcanzado el pico más alto en la adolescencia. Kaplan (1982) (59) afirma que este cambio no necesariamente limita el placer, y librarse de la necesidad de una rápida descarga eyaculatoria puede potenciar el encuentro sexual haciéndolo más satisfactorio e imaginativo, siempre y cuando se goce de una buena salud.

Como afirman Ledón, Ballester y Calle (2013) (60), el placer sexual es una dimensión que no se puede reducir, ni fragmentar al área fisiológica (fase orgásmica: eyaculación, volumen de semen). La respuesta sexual, por el contrario, se construye a partir de sensaciones, sentidos, intercambios, fantasías, expectativas y representaciones en un marco concreto y simbólico de interacciones.

Cabe resaltar los hallazgos encontrados por Burri, Cherkas y Spector (2009) (61) en su investigación “Emotional intelligence and its association with orgasmic frequency in women”, que establece una correlación positiva entre el nivel de inteligencia emocional y la frecuencia del orgasmo, concluyeron que cuanto más hábil y más implicada está una mujer en el plano emocional, más posibilidades tiene de experimentar orgasmos satisfactorios y frecuentes.

A modo de conclusión, entre los elementos que podrían contribuir considerablemente en la obtención del orgasmo y facilitar el encuentro sexual, está el manejo correcto de emociones, experiencia, conocimiento y comportamiento que son susceptibles de renovación y cambio.

## **1. FASE DE RESOLUCIÓN**

### **HOMBRE**

Luego de la eyaculación, generalmente desaparece con gran rapidez la mitad de la erección, además de:

- La pérdida progresiva y total de la erección.
- La bolsa del escroto se descongiona y los testículos bajan enseguida dentro del escroto ya relajado.
- El rubor sexual desaparece inmediatamente después del orgasmo.
- Aparición de sudor generalizado.
- La pérdida progresiva de la erección, segunda etapa de la fase de resolución, constituye un proceso más lento que puede retrasarse, dejando el pene dentro de la vagina o estrechando con fuerza a la pareja. O acelerarse, al ponerse de pie o realizar actividades totalmente ajenas.

### **MUJER**

- Desaparecida la oleada de rubor e hinchazón en los pezones y glándulas mamarias, el cuerpo se presenta cubierto de sudor.
- El clítoris que se había retraído y dilatado recupera su posición normal. Desaparece la plataforma orgásmica ampliándose la abertura vaginal.
- Los labios mayores y menores retornan rápidamente a su tamaño normal. Desaparece la vasocongestión sanguínea pelviana.
- Desciende el cuello uterino y los dos tercios internos de la vagina pierden su distensión. Desaparece el espasmo muscular.

Las fases de respuesta sexual suelen darse de manera secuencial; sin embargo, por diferentes circunstancias pueden detenerse en cualquiera de ellas. Asimismo, el ciclo de respuesta sexual se desencadena y desarrolla de manera similar en la autoestimulación (masturbación), encuentros

heterosexuales, homosexuales y otras orientaciones sexuales.

Vivimos en una sociedad en la que el acto sexual es un tema transversal en las actividades cotidianas de hombres y mujeres. Aunque se le siga asignando la categoría de tabú, en la actualidad es un tema no silenciado; pues estamos asistiendo a una sociedad sobreerotizada a través de las diversas propuestas de vida en torno a la sexualidad de adolescentes, jóvenes y adultos. En consecuencia, no se puede negar el valor de verdad a las afirmaciones de Foucault (2005) (62) cuando señala que, lejos de reprimir la sexualidad, las modernas sociedades occidentales han producido la sexualidad en forma de conversaciones interminables sobre sexo, al punto que hoy en día existen todo tipo de estudios y teorías sobre la sexualidad humana.

En ningún caso los estudiantes de la UNJBG (hombres y mujeres), relacionan el placer sexual con sentimientos pecaminosos, culpabilidad, lujuria o suciedad; sino más bien, intentan explicarlo con naturalidad, relacionándolo con emociones, cuerpos y afectos. La búsqueda del placer sexual parece ser inherente a la vida sexual activa de los estudiantes. Para el 70,9% de los estudiantes con iniciación sexual, su pareja siempre desea tener placer en un encuentro sexual (70,4% de hombres y 71,4% de mujeres), solo para el 12,6% de los estudiantes su pareja no siempre busca tener placer en sus encuentros sexuales (15,7% de hombres y 8,3% de mujeres). (Ver Tabla 14).

**TABLA N° 14**

**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si tu pareja desea tener siempre placer sexual en un encuentro sexual**

TU PAREJA DESEA TENER SIEMPRE PLACER SEXUAL EN UN ENCUENTRO SEXUAL		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
<b>SÍ</b>	N°	81	60	141
	%	70.40%	71.40%	70.90%
<b>NO</b>	N°	18	7	25
	%	15.70%	8.30%	12.60%
<b>No consigna</b>	N°	16	17	33
	%	13.90%	20.20%	16.60%
<b>Total</b>	N°	115	84	199
	%	100%	100%	100.00%

La mayoría de los estudiantes que participaron en esta investigación consideran que no importa cómo es la vagina o el pene para tener mayor placer sexual: El 55,7% de hombres y 63,1% de mujeres piensa que no importa cómo es la vagina; el 57,4% de hombres y 61,9% de mujeres piensa que no importa el tamaño del pene. Sin embargo, el 28,7% de hombres y 20,2% de mujeres cree que sí es importante una vagina angosta para tener mayor placer sexual; y el 24,3% de hombres y 20,2% de mujeres piensa que es importante un pene grueso; el 7,8% de hombres y 9,5% de mujeres piensa que es importante el pene largo, para tener mayor satisfacción. (Ver tablas 15 y 16).

**TABLA 15**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según qué es lo más importante en el hombre para tener mayor placer sexual**

QUÉ ES LO MÁS IMPORTANTE EN EL HOMBRE PARA TENER MAYOR PLACER SEXUAL		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Un pene largo	N°	9	8	17
	%	7,8%	9,5%	8,5%
Un pene grueso	N°	28	17	45
	%	24,3%	20,2%	22,6%
No importa el tamaño del pene	N°	66	52	118
	%	57,4%	61,9%	59,3%
No consigna	N°	12	7	19
	%	10,4%	8,3%	9,5%
Total	N°	115	84	199
	%	100%	100%	100.00%

**TABLA 16**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según qué es lo más importante en la mujer para tener mayor placer sexual**

QUÉ ES LO MÁS IMPORTANTE EN LA MUJER PARA TENER MAYOR PLACER SEXUAL		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Una vagina angosta	N°	33	17	50
	%	28,7%	20,2%	25,1%
Una vagina ancha	N°	7	3	10
	%	6,1%	3,6%	5,0%
No importa el tamaño de la vagina	N°	64	53	117
	%	55,7%	63,1%	58,8%
No consigna	N°	11	11	22
	%	9,6%	13,1%	11,1%
Total	N°	115	84	199
	%	100%	100%	100.00%

En esta investigación, los estudiantes universitarios (hombres y mujeres) no tienen definiciones uniformes sobre placer sexual, encontrándose marcadas diferencias. Al momento de dar un significado de “placer sexual” los estudiantes hombres expresan cuatro tendencias.

En primer lugar, están aquellos cuyo concepto de placer sexual se relaciona con la idea de “**compartir**”, como se evidencia en los siguientes testimonios:

*“Compartir el tiempo íntimo hasta eyacular”.*  
*“Es la felicidad que consiguen ambas personas después de las relaciones coitales”.*  
*“Es el disfrute de las dos personas”.*  
*“Son las ansias que tienen el hombre y la mujer de estar juntos”.*  
*“Es el gusto que se puede encontrar al estar en contacto con el sexo opuesto”.*  
*“Sensación de alegría”.*  
*“Es inexplicable”.*  
*“Llegar al clímax y sensación de alegría”.*  
*“Cuando tiene placer sexual me abraza muy fuerte”.*

En esta concepción, el placer sexual trasciende el solo sentido del contacto físico para convertirse en una oportunidad de dar a la pareja y darse a sí mismo, la oportunidad del goce de los afectos.

Un segundo grupo, tiene un concepto de placer sexual que se enmarca alrededor de la “**liberación de tensiones**”.

*“Es un acto de desfogue absoluto”.*  
*“Es cuando un hombre y una mujer tienen un orgasmo”.*  
*“Es una sensación de satisfacción cuando tienes sexo”.*  
*“Es llegar a una máxima satisfacción que no incluya los sentimientos”.*  
*“Es el estímulo necesario o alcanzar el orgasmo”.*  
*“Es la estimulación de placer alcanzado al rozar y manipular las zonas orgásmicas”.*  
*“Es el punto de excitación tanto en el hombre como en la mujer”.*  
*“Cuando ella eyacula”.*  
*“Si la pareja no tiene placer sexual se siente frustrada o deprimida”.*

Este grupo concibe que el placer sexual no tiene necesariamente una relación directa con los sentimientos, se relaciona más con una necesidad de tipo física. En este sentido, existe una tendencia a interpretar el placer sexual como un hecho biológico.

Un tercer grupo, sin embargo, no se esfuerza por tener que intelectualizar y conocer el concepto de placer sexual; lo definen exclusivamente dentro del campo del **morbo**, con un falso enfrentamiento de los tabúes que existen sobre el ejercicio de la sexualidad y una necesidad de transgredir normas.

*“Hacer cositas ricas”.*  
*“Cachar”.*  
*“Es cuando le metes el pene y llega hasta el clítoris”.*

Para un cuarto grupo, la concepción del placer sexual tiene una sólida base machista: consumo de cuerpos, conquista y dominio de mujeres.

*“Que el hombre llegue a la máxima satisfacción”.*  
*“El sexo es un deporte que hace bien a la salud”.*  
*“Ella me pide tener sexo”.*  
*“Si hace las poses que le pido, tengo placer”.*  
*“Que la mujer se deje llevar y haga lo que yo le pida”.*  
*“Cachar a tu pareja”.*  
*“Estar con varias mujeres”.*  
*“La intensidad en el acto sexual. Debe ser fuerte, un poco violento”.*

Entre las mujeres universitarias, encontramos tres concepciones un tanto diferenciadas.

En primer lugar, están aquellas cuyo concepto de placer sexual gira alrededor de la **idea de “compartir”**, como:

*“Es disfrutar de un momento lleno de amor puro”.*  
*“Los detalles y las caricias”.*  
*“Fortalece la relación”.*  
*“Amabilidad en la relación”.*  
*“Es un estado emocional de felicidad y gozo”.*  
*“Amor”.*  
*“Une a dos personas”.*

Para estas mujeres, la idea de placer sexual está relacionada con el amor, con el compartir afectos, con una necesidad de comunicación en la pareja para fortalecer la relación.

Para un segundo grupo, el placer sexual gira en torno al **uso del cuerpo como fuente de satisfacción**.

*“Sensaciones eróticas que hacen que tu cuerpo se estremezca, sentirse satisfecha y que tu pareja se sienta satisfecha”.*  
*“El aspecto físico da placer”.*  
*“Es estar conforme con las relaciones coitales”.*  
*“Sensación de bienestar total”.*  
*“Es la estimulación entre dos personas que llegan al clímax o excitación plena”.*  
*“Cuando tengo un orgasmo”.*  
*“Llegar al clímax”.*  
*“Es la estimulación que tiene tanto el hombre como la mujer para iniciar una relación coital”.*  
*“Es el goce y satisfacción que se siente como resultado de una estimulación (visual, olfativa, táctil) y que por lo general concluye en un orgasmo o clímax sexual”.*

Estas mujeres, en su definición de placer sexual, recrean placer, cuerpo, bienestar, presencia del hombre y de la mujer, ocurrencias físicas, biológicas y psicológicas.

El tercer grupo de mujeres tienen una **concepción utilitaria** del placer sexual.

*“Es lo que buscan los hombres y las mujeres cuando tienen sexo”.*

***“El tener placer sexual es un buen indicador de buena vida sexual”.  
“Es lo que fortalece la relación de pareja”.***

## **PERCEPCIÓN DEL LOGRO DEL PLACER SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

### **EN HOMBRES**

Encontramos entre los estudiantes 3 grupos plenamente identificados. Un grupo percibe el logro del placer sexual de su pareja a través de la observación de su comportamiento (hechos objetivos), en el encuentro sexual.

***“Su corazón late más fuerte y gime”.***

***“Queda relajada”.***

***“Ella no habla, hace gestos de placer”.***

***“Su rostro revela”.***

***“Grita, me araña, me dice papi”.***

***“Ella se cansa y quiere más”.***

Existe un segundo grupo de estudiantes que verifica si su pareja ha tenido placer sexual luego de un encuentro sexual, a través de la comunicación oral o corporal sobre sus sentimientos, aunque les cuesta ser más expresivos.

***“Yo sé lo que le gusta a mi pareja y ella conoce lo que a mí me gusta”.***

***“A veces no habrá placer sexual por factores que influyen. No siempre tenemos placer”.***

***“Intercambio de palabras románticas”.***

***“Ella me abraza más fuerte, es feliz”.***

Finalmente, un tercer grupo de estudiantes no muestra interés por saber si su pareja tiene o no placer sexual en la relación.

***“No lo sé, pero nunca se queja”.***

***“Ella dice que le gustó”.***

***“Ella dice que está muy cansada, entiendo que está así porque tuvo placer sexual”.***

### **EN MUJERES**

Encontramos respuestas muy similares a las de los hombres. Tres grupos con las mismas características.

Un grupo de estudiantes percibe el logro del placer sexual de su pareja a través de la observación de su comportamiento (hechos objetivos), al finalizar la relación.

***“Sus latidos cardíacos se aceleran, suspira, exclama y eyacula”.***

***“Cuando eyacula”.***

***“Él quiere continuar y repetir la relación porque tiene placer sexual”.  
“Él queda muy cansado”.  
“En la mirada se ve si tuvo placer sexual”.***

Un segundo grupo de estudiantes que verifica si su pareja ha tenido placer sexual, lo hace verbalmente sobre los efectos de su relación, aunque les cuesta ser más expresivas.

***“Cuando mi pareja no llega al orgasmo, no le importa tanto, pues me ama y yo a él”.  
“Él se pone más cariñoso cuando ha tenido placer sexual”.  
“Me lo dice, más de una vez”.***

Finalmente, un tercer grupo de estudiantes que no muestra interés por saber si su pareja tiene o no placer en el encuentro sexual.

***“Nunca me ha dicho nada”.  
“Supongo que sí tiene placer sexual, me lo diría (si no lo tuviera)”.  
“A los hombres les importa más el aspecto físico, no hablamos de nada al final”.  
“No sé, nunca le he preguntado”.***

Muchas mujeres estudiantes no respondieron.

En general, la idea de placer sexual parece estar representada en “tener un encuentro sexual”. Al respecto, Vásquez Del Águila (2000) (63), en su trabajo “Masculinidades y sexualidades en los relatos de vida de varones adultos jóvenes de clase media de Buenos Aires”, concluye que hay diferencia entre un placer "puro" y un placer "pleno". Es decir, entre un placer centrado exclusivamente en la búsqueda del disfrute propio, sin estar pendiente del placer de la pareja; y el placer que produce el compartir emociones y sensaciones en forma "integral", generalmente con la persona amada. Sus resultados son similares a los de la presente investigación.

## **PERCEPCIÓN DE LOS ESTÍMULOS QUE INCREMENTAN EL PLACER SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

### **EN HOMBRES**

Encontramos cuatro posiciones respecto a lo que es importante para elevar el placer sexual.

Un primer grupo de estudiantes considera que es importante la **elección deliberada del lugar**.

***“Hacerlo en lugares especiales: en el suelo, sala de su casa, en la universidad, en la plaza”.  
“Hacerlo en un lugar con peligro”.  
“Planeamos tener sexo en algún lugar especial”.***

Un segundo grupo de estudiantes hombres considera que es importante convenir con la pareja la **búsqueda de la satisfacción sexual como consecuencia de una relación de amor**.

*“Cada quien busca primero su placer, pero luego el de su pareja, también”.*  
*“Mi pareja siempre quiere disfrutarlo al máximo y eso me parece normal”.*  
*“Que me ame y se sienta atraída por mí”.*  
*“Amar y ser amado”.*  
*“Amar a la pareja”.*  
*“La comunicación y el interés por la pareja”.*  
*“Tener libertad y confianza”.*  
*“Ambos deben tener ganas de hacerlo”.*  
*“La combinación de factores estimulantes y confianza entre los dos”.*

Un tercer grupo de estudiantes hombres considera que lo más importante es el **juego erótico**.

*“Realiza juegos amorosos”.*  
*“Masturbarse primero y así se puede aguantar más tiempo”.*  
*“Jugar antes del coito”.*  
*“Besar todo el cuerpo”.*  
*“Empiezas a besarla, la tocas y ella te responde, te deja seguir”.*  
*“Las caricias especiales”.*  
*“Que haya un buen clima, ambiente y relax”.*

Un cuarto grupo de varones considera que es importante ser poseedor de una amplia experiencia para **practicar el encuentro sexual**.

*“Adaptarme a una posición”.*  
*“La penetración, las posiciones y el sexo oral”.*  
*“Tener sexo anal”.*  
*“Tener buenas formas de hacer sexo”.*  
*“Posiciones variadas”.*  
*“La imaginación para crear poses”.*  
*“Que me diga que siga moviéndome”.*

## **EN MUJERES**

Encontramos tres grupos de ideas respecto a lo que es más importante para tener placer sexual.

Un primer grupo de estudiantes mujeres considera que el **lenguaje del cuerpo** es muy importante para tener placer sexual.

*“Comunicarse con el lenguaje erótico”.*  
*“Que hay deseo y amor”.*  
*“Ver excitado a mi pareja”.*  
*“Tener buen cuerpo”.*

Un segundo grupo de mujeres estudiantes considera que las **alternativas para el encuentro sexual** son importantes.

*“La penetración anal”.*

*“Tener sexo oral”.*  
*“Tener excitación vaginal”.*  
*“La excitación del clítoris”.*  
*“La penetración y las caricias”.*

Un tercer grupo de mujeres estudiantes cree que la **confianza en la pareja** es lo más importante.

*“Me agrada saber que él también se sienta bien cuando tenemos sexo”.*  
*“Confianza y seguridad en mi pareja”.*  
*“Sentir verdaderas ganas de hacerlo (la relación coital)”.*  
*“Recibir palabras amorosas mientras tienes sexo”.*

# **CAPÍTULO 5**

## **ALTERNATIVAS PARA OBTENER PLACER**



## 5.1. MASTURBACIÓN



*“Para el solitario es compañía; amiga para el abandonado; para el anciano y el impotente, benefactora; y quienes no tienen ni un centavo, son ricos, empero, porque aún cuentan con esta majestuosa diversión”.*

*Julio César*



La masturbación es una práctica solitaria, auto estimulatoria. Muchos confunden la masturbación con autoerotismo. Todo acto masturbatorio es autoerótico pero no todo acto autoerótico es masturbatorio. La actividad masturbatoria es una de las modalidades autoeróticas, pero no la única. De la misma manera que todo encuentro sexual no necesariamente es coito peneano-vaginal, ya que existen múltiples formas para obtener placer.

Durante muchos años la masturbación fue considerada sucia, pecaminosa, dañina, anormal, impregnada de prejuicios, mala información, causante de trastornos y mitos, como crecimiento de vellos en la palma de las manos, verrugas, cansancio continuo, melancolía, ceguera, calvicie, epilepsia y, finalmente, locura.

Masters, Johnson y Kolodny (1995) (64) señalaban que el término masturbación se refiere al acto de excitarse o estimularse uno mismo independientemente del resultado; la autoestimulación no precisa llegar al orgasmo para conceptuarse como masturbación.

Dodson (1989) (65) en su libro *Sexo para uno* afirma que “con la masturbación se aprende mucho sobre las reacciones sexuales y se conocen los secretos del cuerpo y de la mente que la sociedad enseña a esconder, la masturbación es la primera actividad sexual natural, que permite descubrir el erotismo”.

Ramos (2002) (66) afirma que “la masturbación, tanto masculina como femenina, es la estimulación de los órganos genitales con el objeto de obtener placer sexual, pudiendo llegar o no al orgasmo”.

Por otro lado, Torres (2006) (67) sostiene que la masturbación “es un proceso normal que consiste en una excitación habitualmente rítmica, efectuada con la mano, en la zona genital propia o de la pareja, se obtenga o no el orgasmo”.

La masturbación debe ser concebida como un proceso absolutamente normal, beneficioso, saludable, tanto física como psicológicamente; tal como establece la Organización Mundial de la Salud (OMS): “una actividad completamente saludable”. Asimismo, podemos evidenciar dos aspectos importantes: el primero, solo enfatiza la estimulación genital (concepción fragmentaria), dejando de lado otras zonas del resto del cuerpo, llamadas erógenas, que también generan placer, (concepción global) y el segundo, que recurre a las fantasías y la imaginación, como elementos generadores del placer.

El ex Presidente de la Federación Latinoamericana de Sexología (FLASSES) Flores Colombino (s/f) (68) refiere que “No hay fórmulas para la autoexploración, pero un buen comienzo puede ser reconocer las reacciones a distintos tipos de estímulos en **todo el cuerpo**, sin dejar de lado el mundo de las fantasías y la imaginación.

Es importante tener en cuenta que todo el cuerpo está lleno de terminaciones nerviosas capaces de generar estimulación y que muchas zonas que no son las tradicionalmente asociadas con la excitación sexual, como los genitales, pueden ser generadoras de placer.

Es una actividad que se da a lo largo de toda la vida del ser humano, formando parte del desarrollo psico-sexual y practicada por ambos sexos. En términos del desarrollo humano, el placer y la gratificación son fuerzas que están presentes desde el nacimiento.

El recién nacido y posteriormente el niño sienten la necesidad de explorar y aprender, se tocan los genitales con la misma intención que cuando se tocan las orejas o el ombligo: puro descubrimien-



to. Hacia los 2 años es muy frecuente ver al niño coger su pene y a la niña acariciar su vulva; sin embargo eso no significa que se masturba. En edades muy tempranas, para obtener placer, los niños frotan sus muslos uno contra otro con movimientos rítmicos de las caderas. Cuando están boca abajo, ejercen presión con las manos o las rodillas. También pueden usar un muñeco. A medida que van creciendo, el interés por las sensaciones placenteras que derivan de su conducta pueden aumentar. Esta estimulación es parte del proceso de autoconocimiento y no tiene una connotación de carácter sexual. Podemos concluir entonces, que la masturbación nos prepara para una vida sexual más integral. No obstante, en esta etapa resulta normal masturbarse como no hacerlo.

La mal llamada masturbación infantil no está motivada por fantasías eróticas, simplemente se trata de una forma de autoexploración corporal y, por tanto, no constituye ningún problema del que haya que preocuparse. (Mateo-Morales y Represas 2006) (69).

Se trata de una práctica íntima, privada y no interfiere en la relación con los otros y en practicar otras formas de placer. Su práctica y frecuencia variarán de acuerdo a aspectos individuales y del contexto, diferencias en la frecuencia sexual con su pareja, viajes prolongados, encierros carcelarios, internación en hospitales, etc. Se considera normal dentro de la relación de pareja.

En el caso de los adolescentes, la masturbación es especialmente beneficiosa sirve como una vía importante de expresión sexual, como un mecanismo de liberación de la tensión sexual, una excelente forma de aprender acerca del propio cuerpo y su potencial erótico; del mismo modo, ayuda a aprender a controlar los mecanismos de la excitación, a conectar la imaginación con una respuesta psicológica y a mejorar las relaciones de la pareja.

Corona (2007) (70) secretaria para las Américas de la Asociación Mundial de Sexología (AMS), precisó que la masturbación está presente a lo largo de toda la vida. “En algunas etapas es una forma de exploración, de conocimiento. Después se asocia a la respuesta sexual y se convierte en una fuente de placer, de satisfacción y da la posibilidad de un conocimiento que puede ser trasladado —o no— a la relación de pareja”.

Kinsey, Pomeroy y Martin (1948) (71) afirman que la mayoría de los hombres y mujeres, en pareja o no, se masturban de vez en cuando. Las mujeres tienden a hacerlo con mayor frecuencia después de los 20 años: esto se debe al aumento de la respuesta erótica, las oportunidades de aprender acerca de la posibilidad de la autoestimulación a través del juego sexual con una pareja y la disminución de las inhibiciones sexuales. Existe una tendencia a estimar que la masturbación es “anormal” cuando una persona tiene pareja sexual o es casada, porque consideran que el goce masturbatorio priva de placer a la pareja. Otros perciben de manera errónea que su pareja se masturbe, pues lo consideran señal de que algo anda mal en la relación.

En tal sentido, Laumann et al. (2006) (72) afirman que la masturbación después del matrimonio es muy común. De hecho los individuos que tienen más actividad sexual con su pareja también se autoestiman con mayor frecuencia. Por otro lado, el no masturbarse por creencias religiosas o porque la persona se encuentra sexualmente satisfecha, también es normal.

Kinsey, Pomeroy y Martin (1948) (71) a mediados del siglo pasado, revolucionaron a la sociedad norteamericana al sostener que el 92 % de los hombres y el 62 % de las mujeres se habían masturbado en alguna ocasión; estos hallazgos dieron un giro a la tradicional forma de percibir y concebir esta práctica sexual.



En nuestra investigación, también la masturbación es una alternativa que practican los estudiantes de la UNJBG para obtener mayor placer sexual, el 75,4% admite que se masturba (83,5% de hombres y 64,2% de mujeres). Y entre ellos, el 53,9% de los hombres y el 32,1% de las mujeres refieren que la masturbación les da placer sexual; 29,6% de hombres y 32,1% de las mujeres manifiesta que la masturbación no les da placer sexual, y el 14,8% de hombres y 31% de mujeres no se masturba (Tabla 17). Además, entre los estudiantes iniciados sexualmente, sólo el 13% de los hombres y el 10,7% de las mujeres, dice que se masturba en presencia de su pareja (Tabla 18).

**TABLA 17**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si la masturbación le da placer sexual**

LA MASTURBACIÓN TE DA PLACER SEXUAL		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	62	27	89
	%	53,9	32,1	44,7
No	N°	34	27	61
	%	29,6	32,1	30,7
No me masturbo	N°	17	26	43
	%	14,8	31,0	21,6
No consigna	N°	2	4	6
	%	1,7	4,8	3,0
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

**TABLA 18**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si se masturba en presencia de su pareja**

SE MASTURBA EN PRESENCIA DE SU PAREJA		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	15	9	24
	%	13,0	10,7	12,1
No	N°	80	43	123
	%	69,6	51,2	61,8
No me masturbo	N°	18	26	44
	%	15,7	31,0	22,1
No consigna	N°	2	6	8
	%	1,7	7,1	4,0
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

Leal Zavala (2005) (73), en su investigación titulada “Comportamiento sexual en varones universitarios de dos universidades peruanas”, revela que la actividad masturbatoria es alta en los universitarios hombres, al igual que en las décadas pasadas. Soto y Cáceres, en 1975, (citado por Leal Zavala, 2005), identificaron que el porcentaje de estudiantes universitarios que se masturbaba era del 91% y Leal Zavala encontró que el 69% de los universitarios admite que se masturba. Además, encontró que más de la mitad de los universitarios informaron que se masturban solos y una quinta parte refirió que lo realizan con películas pornográficas. Más de la tercera parte de los universitarios sostiene que masturbarse los vuelve enérgicos o no les causa problemas; tan sólo la quinta parte de los universitarios presentó percepción negativa de su actividad masturbatoria, es más, el 40% de los universitarios refiere que la principal razón por la cual se masturba, es el intenso deseo sexual o el simple hecho de disfrutarlo.

Ramos (2002) (66) señala que la masturbación y las relaciones coitales **no son excluyentes** entre sí, como se creía antes, sino complementarias. Satisfacen necesidades diferentes. Las relaciones coitales satisfacen esa parte de la sexualidad individual que se desea compartir con los demás y la masturbación constituye el refugio que permite satisfacer otras necesidades de intimidad, que cada quien se reserva para sí. Nada de eso es patológico.

De lo anterior se puede deducir que la masturbación para los hombres es una alternativa para el logro del placer sexual. Al respecto, Vásquez Del Águila (2000) (63) sostiene que si bien la masturbación es la puerta de entrada al placer de estos hombres, es recién en el contacto con las primeras parejas sexuales cuando empieza el proceso de consolidación de esta representación (el placer sexual).

Es importante la vivencia positiva de la sexualidad sin culpas ni inhibiciones; reconocer las sensaciones agradables y placenteras por la acción masturbatoria no debe generar sentimientos de temor y vergüenza. Rice (1997) (74) advierte, que el único efecto nocivo es la culpa, temor y ansiedad que surgen de la creencia de que la práctica les hará daño y traerá problemas.

Rivero y Borrás Valls (2005) (75) sostienen que la culpabilidad y vergüenza paralizan en muchas mujeres, las conductas autoerógenas. Algunas aprenden a disfrutar de sus genitales tras los primeros encuentros sexuales, otras **se permiten disfrutar de los encuentros sexuales en pareja e inhiben el placer sexual con una misma**. En estos casos persiste un fuerte peso social y educacional que reprime el goce, disfrute y deleite del propio cuerpo.

En relación con esto último, Coria (2007) (76) dice: “los condicionamientos socioculturales han ejercido una influencia decisiva en la formación de la subjetividad femenina, favoreciendo confusiones, manteniendo equívocos y alimentando mitos que perpetúan marginaciones y subordinaciones en las mujeres”.

Complementariamente a las ventajas descritas líneas arriba, Rosselló Gaya (s/f) (77) revela que existen cinco beneficios que resultan de la masturbación.

### **1. Ayuda con los dolores menstruales**

La masturbación puede aliviar dolores, especialmente aquellos relacionados con los malestares menstruales y otros síntomas ginecológicos. Masturbarse durante la menstruación tiene el efecto de prevenir y mitigar la inflamación y aminorar las molestias en general de este periodo. Considerándolo un analgésico natural, tiene el poder de aliviar los molestos dolores menstruales debido al incremento de irrigación sanguínea en la zona.

"Igualmente se produce una **desinflamación de la zona genital** que hace que la presión que provoca los dolores disminuya y por ello lo hagan también las molestias", añade el experto.

En el caso de las mujeres que ya han tenido la menopausia, la masturbación puede ayudar a evitar una excesiva sequedad en la zona. Favoreciendo la lubricación y reduciendo la sequedad del tejido vaginal.

## **2. Fortalece el sistema inmune y evita infecciones**

Diversos estudios han mostrado que los individuos que experimentan un mayor número de orgasmos producen la liberación de endorfinas, un potente fortalecedor del sistema inmune, especialmente incrementan los niveles de **inmunoglobina A (IgA)**, que es la primera línea de defensa contra los resfriados y la gripe. La A (IgA) es también un indicador de la fortaleza de nuestro sistema inmune.

La investigación liderada por Philip Haake (2004), de la Universidad de Essen (Alemania), mostró que la excitación y el orgasmo tras la masturbación activan diversos componentes del sistema inmunitario innato.

Otra investigación del Cancer Epidemiology Centre de Melbourne, en Australia, (2003), indicó que cuanto más frecuentemente eyaculen los **hombres de entre 20 y 50 años**, menos posibilidades tienen de desarrollar cáncer de próstata.

## **3. Mejora el sueño**

Hay muchas vías para darle solución al insomnio, pero al parecer una agradable, segura y natural es la de masturbarse; el sentir placer y llegar a conseguir un orgasmo producen liberación de serotonina y opioides al resto del cerebro; esto además de eliminar el deseo sexual, facilita el sueño. Al mismo tiempo, la oxitocina y la vasopresina, dos componentes químicos liberados durante el orgasmo, también están asociados con el sueño. Su liberación suele ir acompañada de la producción de la serotonina y melatonina.

## **4. Genera sensación de bienestar**

Masturbarse y llegar al orgasmo es bueno para tener una buena salud global, tanto a niveles biológicos como psicológicos.

La masturbación produce la liberación de sustancias químicas complejas, entre ellas las más importantes son: endorfinas (opiáceos naturales de nuestro organismo), que pueden ser hasta veinte veces más potentes que los fármacos; y la dopamina, que está asociada con un fuerte sentimiento de bienestar.

También se ha reportado la asociación entre la masturbación y menores niveles de estrés.

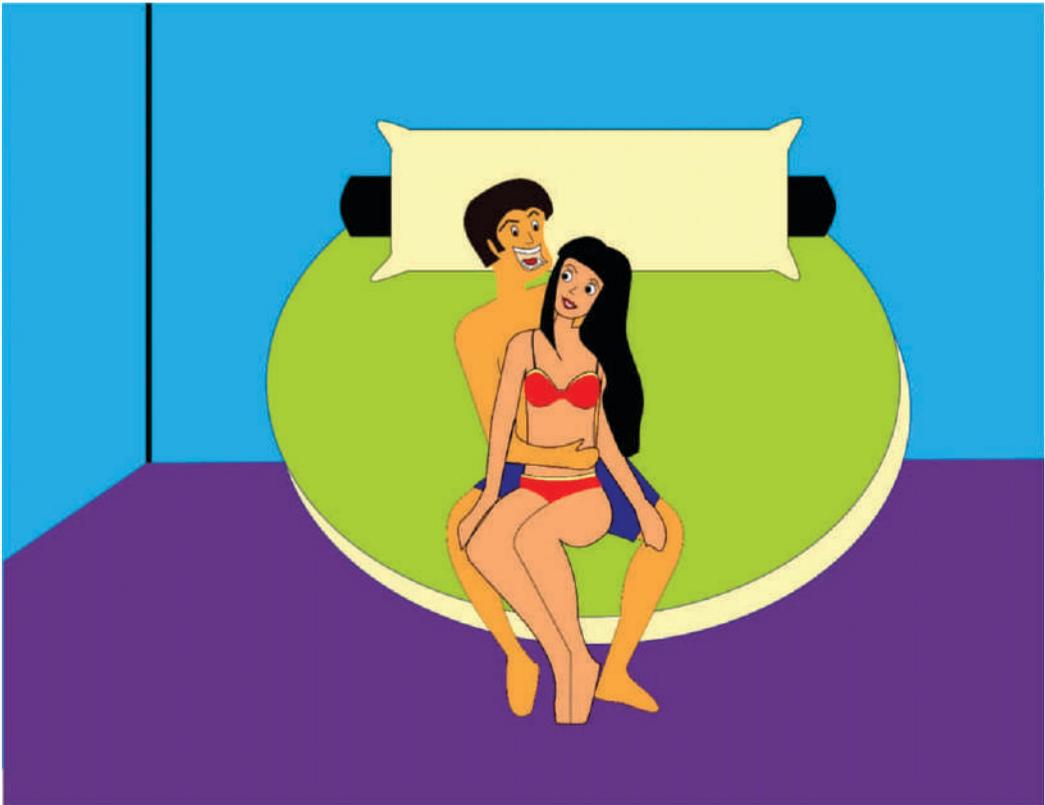
La masturbación produce un sentimiento "**de calma y de alivio**", entre otras razones, porque cuando se practica hay que dejar de lado cualquier preocupación.

A la vez, es considerada como una práctica que no genera riesgos como infecciones de transmisión sexual, incluidos el VIH-SIDA, y embarazos no deseados.

En consecuencia, desde el punto de vista de la salud sexual, la masturbación es fuente de autococonocimiento y descubrimiento de posibilidades eróticas que enriquecen la vida sexual, evitando conductas de riesgo para la salud y la vida.



## 5.2.PETTING



*"Si hubiera dicho que su abrazo iba más allá del abrazo, tanto que al final se confundían sus contornos, tanto que nuestra carne desaparecía, tanto que perdíamos nuestra respiración, devorados ella y yo por la misma boca sangrienta e insaciable".*

*Mircea Eliade.*



**P**etting (78) (79), término inglés que no tiene una traducción exacta en el idioma castellano. Proviene del verbo “**to pet**”, que significa acariciar.

El petting, también conocido como magreo, está referido al encuentro sexual, que se basa fundamentalmente en caricias íntimas, besos, roces con o sin ropa, etc., sin ningún tipo de penetración (vaginal, anal) para excitar o satisfacer el impulso sexual, con o sin orgasmo.

Se clasifica en tres grados:

- **Grado I:** Tomarse las manos, darse besos, abrazarse. Puede tratarse de un beso con la lengua, beso profundo o beso francés. El beso profundo va siempre acompañado por un estrecho abrazo u otras actividades acariciadoras. Kinsey, Pomeroy y Martín (1948) (71) hallaron que existen marcadas diferencias en la aceptación del beso profundo, según la edad, nivel socioeconómico-cultural a que pertenecen los individuos; concluyendo que es más aceptado por los jóvenes que por los adultos y más por los sujetos de ambos sexos pertenecientes a estratos socioculturales elevados, que por quienes están ubicados en las clases menos dotadas económica y culturalmente.
- **Grado II:** Caricias sexuales sobre la ropa, que pueden incluso imitar la penetración. Centrada en la manipulación.
- **Grado III:** Caricias sexuales bajo la ropa. Incluye desde introducir la mano bajo la ropa, hasta estar totalmente desnudos y practicar coito bucal, estimulación genital mutua, tribadismo (*frotación de genitales entre dos mujeres: vulva contra vulva y clitoris contra clitoris*).

El tacto es el sentido más sexual que posee el ser humano, considerado por muchos sexólogos como el eje central de todo encuentro sexual, por ello es importante conocer el funcionamiento de nuestro cuerpo y el de nuestra pareja para brindar y obtener mayor placer.

A través de la caricia podemos transmitir ternura, cariño, amor, deseo, estableciendo canales de comunicación variados y así acceder a un encuentro sexual más integral.

Esta práctica sexual pone a prueba la imaginación, creatividad, nunca ir de prisa hacia las zonas más erógenas; por el contrario, las caricias suaves, cuando se les hace esperar, aumentan la tensión y el deseo de ser tocado.

Se puede emplear la boca, lengua, manos o cualquier parte del cuerpo para el contacto físico que puedan llevar a la pareja a estados placenteros:

- **Boca:** Acariciar con los labios, besar, mordisquear, soplar, chupar, lamer... Se utiliza los labios, lengua, dientes, saliva... ayuda a percibir las sensaciones con mayor intensidad.
- **Manos:** La yema de los dedos posee una gran sensibilidad. Rozar, acariciar, presionar, esculpir, etc. El uso de aceites o cremas facilitan el deslizamiento de las manos para acariciar suavemente o practicar un masaje sensual; o quizá un baño erótico con abundante jabón permita descubrir nuevos puntos de placer.
- **Cuerpo:** Se puede utilizar cualquier parte del cuerpo para hacer una caricia, pies, rodillas, hombros, mamas, codos, etc.

## **RIESGO**

El petting no acarrea riesgos de ITS, tanto en encuentros sexuales heterosexuales, homosexuales, o de otra orientación sexual, siempre y cuando los fluidos vaginales y/o seminales no estén en contacto con la mucosa oral y/o genital de la pareja. Para evitar el riesgo de transmisión del VIH, durante la práctica

del coito bucal, se recomienda el uso de los métodos de barrera (preservativo masculino y femenino). Con respecto al embarazo, no hay riesgo si el semen no entra en contacto con la vulva.

En resumen, el petting (79) no es una técnica que se aprende, no existen fórmulas universales que se puedan aplicar en todos los encuentros sexuales, sino que se van desarrollando de forma natural, progresiva, en la medida que la pareja tenga confianza y pueda expresar sus preferencias sexuales, permite redescubrir sensaciones. No olvidemos que todo el cuerpo es una zona erógena. (Ver capítulo 3).

Práctica recomendada en casos de impotencia, anorgasmia o deseo hipoactivo.

### 5.3. COITO PENEANO VAGINAL



*"El sexo forma parte de la naturaleza. Y yo me llevo de maravilla con ella".  
Marilyn Monroe*



Se define al coito peneano vaginal como aquel acto que consiste en la penetración del pene en la vagina, seguida de movimientos rítmicos de entrada y salida que puede conducir a la eyaculación y orgasmo.

Como se citó en el primer apartado de este libro, la concepción o visión de la sexualidad que prima en nuestra sociedad es la coitocéntrica, falocéntrica y heterosexual, conceptos que se explicarán a continuación.

El **coitocentrismo** se caracteriza por la necesidad de practicar el **coito peneano vaginal** durante el encuentro sexual, como única actividad, para que este se perciba como pleno y satisfactorio. Al respecto, Telles y Martínez (2008) (80) sostienen que el coitocentrismo es ubicado como una de las características de la sexualidad hegemónica y normativa; la cual además deberá ser procreativa, genital, monógama, en el matrimonio, naturalizada, por amor, en casa, de a dos, y, por supuesto, heterosexual. El resto de prácticas serán rechazadas y tachadas de anormales, antinaturales, o enfermas. El ejercicio de la sexualidad no heterosexual, y fuera del matrimonio, es catalogado como inmoral.

Por otro lado, el **falocentrismo**, referido a la reducción del cuerpo masculino al pene es la negación de toda otra zona sensitiva y de placer así como la negación de la emotividad, todos estos atributos necesarios para relaciones armónicas al interior de la pareja. Galdeano (1995) (81).

Se le ha dado mucha importancia al coito peneano vaginal, por cuestiones culturales y de reproducción; en especial, por los hombres, debido a la ubicación de los puntos de placer genital que se encuentran en el pene, no siendo así, en el caso de las mujeres, pues la mayoría de las terminaciones nerviosas que posee la vagina, solo están en los primeros cinco centímetros, de ahí la escasa importancia del tamaño del pene en las relaciones heterosexuales. La parte interna y el fondo vaginal son prácticamente insensibles y penetraciones profundas en las que toquen el cuello del útero pueden hasta ser incómodas para muchas mujeres, en especial si no han lubricado adecuadamente y no se ha formado la plataforma orgásmica (explicada en la sección de respuesta sexual humana), generando en ellas el denominado “estrés en la cama”; pues existen hombres que en sus encuentros sexuales solo están concentrados en la penetración, olvidando la existencia de otras zonas erógenas, que pueden ser estimuladas de manera complementaria.

Y no olvidemos el papel de las emociones y los sentidos, que serán los ingredientes básicos para que el encuentro sexual sea pleno y satisfactorio. En tal sentido, innumerables mujeres han referido que el coito peneano vaginal no debería entenderse como un tema de genitales, sino de emociones y sentidos; por lo que es recomendable hacer el amor con todo el cuerpo.

La actividad coital es una de las tantas formas que poseemos los individuos de ejercer nuestra sexualidad, nos provee la posibilidad de que seamos creativos y desarrollemos galimatías de juegos eróticos. Así tenemos en el mercado innumerables libros y manuales de “sexo” o los foros del ciberespacio, donde se mencionan cientos de posturas sexuales y técnicas que intentan describir las fantasías más audaces y los momentos más íntimos que harán excitar a la pareja y alcanzar el máximo placer, por ejemplo: Sexo 365: Una postura para cada día, o el nuevo kama-sutra ilustrado (82).

Para algunas parejas existirán algunas posturas ideales, mientras que otras resultarán todo un desastre, por una serie de razones, por ejemplo, la forma física, la talla, la flexibilidad, la fortaleza, entusiasmo. Asimismo, la creatividad coital peneano vaginal puede verse afectada o inhibida por ciertos factores como la imagen corporal (cómo nos percibimos, imaginamos y sentimos en relación a nuestro cuerpo), la confianza con nuestra pareja, el temor de algunas mujeres de ser juzgadas negativamente por su pareja si proponen una nueva postura sexual.

Efectivamente, en nuestra investigación encontramos que algunos estudiantes hombres heterosexuales muestran disgusto frente al comportamiento de sus parejas durante el acto sexual, al califi-

carlas de “**arrechas**”, “**insaciables**”. Ello sin duda pone a la mujer en una situación limitante con respecto al ejercicio de su derecho en la búsqueda del placer sexual. Frías (2009) (83) en “La pornografía y su incidencia en las relaciones coitales, a partir del imaginario masculino”, afirma que, de los hombres, siempre se espera que sepan todo (o por lo menos bastante) sobre sexualidad y placer: saber acercarse a una mujer, seducirla, enseñarle cómo desempeñarse en el encuentro sexual y gozar plenamente de la misma. Desde esta seudocalidad de experto en sexualidad, el hombre es el único responsable de ocuparse simultáneamente de su propio placer sexual, como también del placer de la compañera de cama. Es él quien tiene que enseñarle a ella la mejor manera de gozar y en qué momento hacerlo y, en el hipotético caso que ella no quedase extasiada de placer, la responsabilidad será del hombre que no supo conducirla a tal punto.

Muchas parejas se preguntan ¿cómo durar más en un encuentro sexual? La preocupación debería ir más enfocada a la calidad del encuentro sexual que a la cantidad. En tal sentido, muchos sexólogos recomiendan no mirar el reloj, sino disfrutar el momento.

Riesenfeld (2000) (84) nos presenta algunas consideraciones para que el encuentro coital peneano vaginal sea más satisfactorio:

- ✓ El acto sexual es diferente en cada persona y pareja, a lo que se suman situaciones específicas y del entorno, del lugar donde se tendrá el encuentro sexual.
- ✓ Lo realizado durante los juegos eróticos previos influye en gran medida en el acto sexual, pues si el jugueteo es pobre no existirá una buena estimulación, por lo tanto el coito será insatisfactorio, sobre todo para la mujer.
- ✓ Debemos desterrar el mito que afirma que mientras más prolongada sea la penetración vaginal mejor será el encuentro sexual. Muchas personas imaginan que la duración del coito peneano vaginal debe ser durante toda la noche y con erecciones cada vez más pronunciadas; sin embargo, esto no sucede en la realidad.
- ✓ La creencia errónea de que la corta duración del encuentro sexual es anormal suele ocasionar disgusto en la pareja. Incluso, hay quienes se angustian y creen que tienen un problema al cual deben dar solución; por lo que no es extraño que acudan a terapia con psicólogo o sexólogo, debido a que su vida comienza a verse afectada.

Cabe mencionar que el coito peneano vaginal es una de las múltiples formas de expresión de la sexualidad que poseemos las personas; sin embargo no es la única, ni siquiera ha de ser la más placentera o satisfactoria. Este va asociado al placer, aunque también va asociado a riesgos, como embarazos no deseados, contagio de ITS, VIH y SIDA, cuando no se toman las medidas de protección, como por ejemplo el uso del preservativo. Generalmente los primeros encuentros coitales peneano vaginales no siempre son placenteros como imaginamos; a medida que la pareja vaya conociendo sus preferencias, sus gustos, incrementando su confianza, su autoestima, fortaleciendo la afectividad y comunicación los encuentros serán más plenos y satisfactorios.

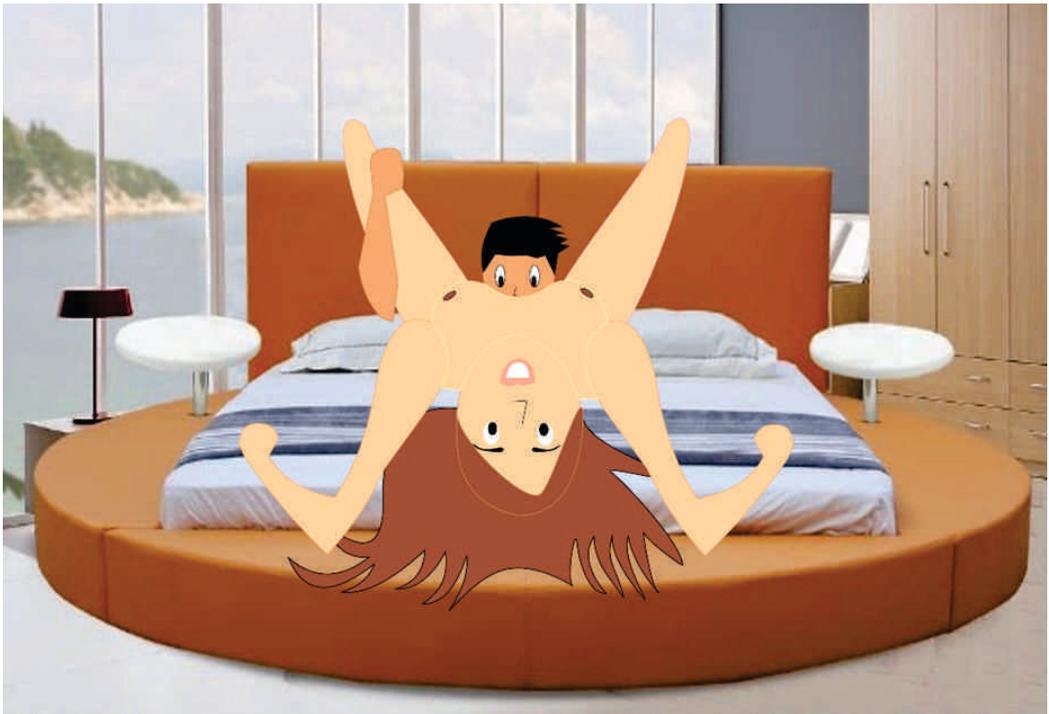


La vivencia plena de la sexualidad requiere, evidentemente, de conocimientos, aprendizajes, y es el cúmulo de experiencias previas, personales y de pare-

ja, que van a facilitar el encuentro sexual. Al respecto, Infante, París, Fernández y Padrón (2009) (23) nos dicen, como si de una escalera se tratase, habrá que ascender peldaño a peldaño para llegar arriba, pero en cada escalón hay guardados muchos placeres y experiencias gratificantes que solo parándose y recreándose en cada uno de ellos, podrán descubrir. Y por último, tener claro que la decisión final de mantener un encuentro coital peneano vaginal es personal, sea o no del agrado del entorno y familia; sin embargo, debiera ser un requisito indispensable saber lo máximo posible sobre sexualidad, generar actitudes positivas y saludables esto va a facilitar que las decisiones tomadas en este campo sean las más acertadas y no apuestas al azar.



## 5.4. COITO BUCAL



*“Es curioso que se le denomine sexo oral a la práctica sexual en la que menos se puede hablar”.*  
Woody Allen



Si bien es cierto, esta práctica sexual ha sido considerada como tabú en el siglo pasado, hoy en día debemos admitir que es común y frecuente que las parejas la consideren como una alternativa más para el disfrute, catalogándola muchas veces, como la más placentera y gratificante. El contacto buco-genital puede producir placer, excitación u orgasmo. Inclusive, valorada por muchas mujeres como la única vía para poder obtener un orgasmo. En consecuencia, no debe ser censurable ni repudiable solo por prejuicios presuntamente morales.

Los genitales como la boca son zonas erógenas por excelencia, dotadas de gran cantidad de terminaciones nerviosas altamente sensibles. Esta práctica puede desarrollarse de manera individual (de una persona a otra) o simultánea. Esto dependerá de la preferencia o gusto de la pareja. Las personas que se inclinan porque sea una práctica individual refieren que de esta manera pueden enfocarse en dar o en recibir.

A la estimulación simultánea se le conoce con el nombre de postura sexual 69, por la posición que adoptan ambos cuerpos similar al número 69. El coito bucal, dependiendo de quién lo reciba, ya sea el hombre o la mujer, recibirá el nombre de:

**a) FELLATIO O FELACION:** Es la estimulación de los genitales del hombre con la boca o lengua, esta puede ser suave o vigorosa, tanto en el glande, el frenillo y el cuerpo del pene, también se puede lamer o introducir los testículos en la boca, acariciándolos con la ayuda de la lengua.

Los movimientos en vaivén que simulan la penetración en la vagina son fuente de placer intenso para el hombre y pueden conducirle al orgasmo y, por tanto, a la eyaculación ya sea en la boca o al exterior. Para que el disfrute sea pleno, se recomienda tener cuidado con los dientes, evitando movimientos mecánicos, sin olvidarse que se debe ir de menos a más; es decir, alternando la velocidad e intensidad y siempre atentos a las respuestas del que recibe.

Algunos hombres disfrutan la estimulación bucal del glande y manual del pene, los testículos y el ano. Se recomienda a la persona que realiza la felación, controlar los movimientos de la pareja sosteniendo la base del pene con la mano para evitar que se introduzca muy adentro y evitar el reflejo del vómito.

Por otro lado, los movimientos bruscos podrían ocasionar laceraciones de los labios de la pareja, en el momento que se proteja al pene de los dientes. Muchas parejas optan por incluir la eyaculación en la boca, ya que la consideran excitante; mientras que aquellas que la excluyen de esta alternativa deberán acordar de antemano que quien está recibiendo el coito bucal avisará cuando se encuentre a punto del orgasmo para que pueda retirar la boca.

Con respecto a las parejas que les gusta recibir el semen en su boca, existen dos posibilidades: que se lo traguen o no. El sabor del líquido eyaculado varía de persona a persona y está directamente influenciado por la alimentación, según la tabla adjunta:



TABLA 19

SABOR	FUENTE DEL SABOR
<b>Amargo</b>	<i>Café, alcohol, cigarros y maribuana (también se debe a infecciones urinarias o prostáticas)</i>
<b>Ácido</b>	<i>Carnes rojas, alimentos grasosos, lácteos, chocolate, espárragos, brócoli o espinacas</i>
<b>Moderado</b>	<i>Ninguno de los factores amargos y uno o dos factores del grupo ácido</i>
<b>Suave</b>	<i>Una dieta vegetariana. Fruta (sobre todo piña y manzana), perejil, apio y menta.</i>
<b>Dulce</b>	<i>Bebidas fermentadas en forma natural, o diabetes o la predisposición a esta enfermedad.</i>

Vásquez Del Águila (2000) (63) afirma que el coito bucal es la práctica más valorada en el imaginario social, porque se considera que da placer sexual a los varones. Su principal asociación es con un placer "egoísta", pues refiere que en su experimentación, el varón solo piensa en su placer y se desvincula del placer de la pareja. Sus significados van desde el placer "físico" que produce la humedad de la cavidad bucal de la mujer, hasta el placer "psicológico" que significa la mayor intimidad y entrega de la pareja en una práctica más "natural", pues no está de por medio el uso del preservativo. Para algunos hombres esta práctica tiene además significados de poder y sometimiento de la pareja que estimula el órgano sexual del varón.

**a) CUNNILINGUS:** Es la estimulación bucal de la vulva, el clítoris, los labios menores, el vestíbulo y la vagina. Esta estimulación bucal de la vulva puede incluir el lamer, chupar el clítoris o vagina, externamente o internamente. Para muchas mujeres la calidez, suavidad y humedad de los labios y la lengua de la pareja resultan muy placenteras y eficaces para producir excitación sexual u orgasmo. Estas actividades pueden formar parte del preludio sexual (para aumentar la excitación antes del coito) o prolongarse hasta el orgasmo. La estimulación bucal puede incluir variaciones que pueden ser movimientos lentos o rápidos, hacia adelante o hacia atrás de la lengua y los labios de la pareja sobre el área del clítoris, succionar el clítoris o los labios menores e introducir la lengua en la vagina. En algunos casos, se suele combinar esta práctica con la estimulación manual de la vagina, pues se considera más excitante.

Wood, McKay, Komarnicky y Milhausen (2016) (85), en su trabajo "Un análisis de las diferencias de género en las prácticas de coito bucal y las calificaciones de placer, entre estudiantes heterosexuales universitarios canadienses, encontraron que más de dos tercios de los participantes informaron que su último encuentro sexual incluyó dar y/o recibir coito bucal. Más mujeres (59%) que hombres (52%) informaron haber dado coito bucal a su pareja. Más hombres (63%) que mujeres (44%) informaron haber recibido coito bucal. La mayoría de los hombres (73%) y las mujeres (69%) informaron que recibir coito bucal era "muy placentero".

Similares datos evidenciamos en nuestra investigación, el 47% de los hombres y el 33,3% de las mujeres estudiantes afirmaron que han practicado coito bucal. (Tabla 20)

**TABLA 20**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si ha practicado coito bucal**

HA PRACTICADO COITO BUCAL		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	54	28	82
	%	47,0	33,3	41,2
No	N°	57	55	112
	%	49,6	65,5	56,3
No consigna	N°	4	1	5
	%	3,5	1,2	2,5
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

Y fueron más hombres que mujeres los que manifestaron haber recibido coito bucal (53% y 35,7%, respectivamente). Tabla 21.

**TABLA 21**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si ha recibido coito bucal**

HA RECIBIDO SEXO ORAL		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	61	30	91
	%	53,0	35,7	45,7
No	N°	49	53	102
	%	42,6	63,1	51,3
No consigna	N°	5	1	6
	%	4,3	1,2	3,0
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

En lo que respecta a la posibilidad de dar coito bucal a su pareja, encontramos que el 29,1% afirma que sí harían coito bucal lo que demuestra una actitud de aceptación y apertura frente a esta forma de expresión de la sexualidad. Así encontramos que son más las mujeres que los hombres quienes manifiestan que tendrían coito bucal, alcanzando un 36,9% y 23,5%, respectivamente.

**TABLA 22**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según brindaría coito bucal**

BRINDARÍA COITO BUCAL ORAL		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	27	31	58
	%	23,5	36,9	29,1
No	N°	19	28	47
	%	16,5	33,3	23,6
No consigna	N°	69	25	94
	%	60,0	29,8	47,2
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

De igual forma encontramos que los estudiantes iniciados sexualmente (23,1%), manifiestan que sí recibirían coito bucal, 28,6% de mujeres y 19,1%, de hombres (Tabla 23).

**TABLA 23**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si recibiría coito bucal**

RECIBIRÍA COITO BUCAL		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	22	24	46
	%	19,1	28,6	23,1
No	N°	25	33	58
	%	21,7	39,3	29,1
No consigna	N°	68	27	95
	%	59,1	32,1	47,7
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

Brewster y Tillman (2008) (86) en su trabajo “¿Quién lo está haciendo? Patrones y predicciones de los jóvenes. Experiencias orales”, encontraron que más jóvenes con experiencia penetrativa vaginal, que jóvenes virginales tuvieron experiencia coital bucal, y la proporción de ambos grupos con experiencia coital bucal aumentó con la edad. Haber recibido coito bucal fue más común que haberlo dado, independientemente del estado de virginidad y género.

Fridman (2016) (87) concluye que el 90% de las parejas casadas menores de 25 años practican el coito bucal. Asimismo, informa que del 35% a 75% de la población femenina considera que esta práctica sexual es placentera; mientras que el resto es indiferente o les resulta desagradable. Entre las

parejas mayores, el 56% de las mujeres lo recibe y el 95% de los hombres también. El 82% de las mujeres de edad informa sobre las características de la misma como placentero.

Backstrom, Armstrong y Puentes (2012) (88) encontraron que el cunnilingus en las relaciones era una fuente de placer para las mujeres que lo disfrutaban y de dificultad para las mujeres que deseaban evitarlo. En las relaciones, la renuencia de algunas mujeres acerca del cunnilingus se transformó por el entusiasmo de los hombres.

Malacad y Hess (2010) (89) señalan como las conclusiones más relevantes de su investigación: 1) las actitudes respecto al coito bucal están cambiando y se ha convertido en una práctica sexual común entre los jóvenes, tan común como el coito peneano vaginal o incluso más común entre las jóvenes adolescentes heterosexuales; 2) todas las encuestadas que reconocieron tener coito peneano vaginal, admitieron también practicar coito bucal; 3) las mujeres asocian el coito peneano vaginal y el coito bucal con emociones positivas, lo que sugiere que la mayoría llevan a cabo estas prácticas porque las disfrutan; 4) algo más del 30% de las participantes afirmaron que cuando realizan una felación se sienten poderosas; 5) el 50% de las encuestadas considera el coito bucal como una práctica menos íntima que el coito peneano vaginal, el 41% cree que es igual de íntima y un 9% como una práctica aún más íntima.

Kinsey (1948) (71) reportó que el 50% de los maridos habían recibido fellatio; y entre el 1 y 3% de los hombres, informaron que la mera idea los ofendía.

El estudio nacional del comportamiento sexual en Chile, (2000) (90), revela que la gran mayoría de la población entrevistada concuerda con que “Todas las formas de placer sexual son aceptables si la pareja está de acuerdo”. El 58,6% de la población entrevistada declara incluir entre sus prácticas la combinación del coito peneano vaginal con coito bucal y/o anal, en tanto el sexo vaginal exclusivo, que podría ser calificado como práctica convencional, es reportado por cerca del 38% de los encuestados.

En resumen, los datos expuestos permiten afirmar que casi el 60% de la población ha incorporado un repertorio amplio de prácticas sexuales penetrativas (vaginal, bucal y/o anal).

Sin embargo aún existen algunas personas que estiman que el coito bucal es una manifestación de sumisión, antihigiénico, antinatural y pecaminoso. Es posible que estas concepciones sobre el coito bucal tengan connotación religiosa, moral y social, que han condicionado la forma de pensar, sentir y comportarse.

Quizá nos preguntemos ¿por qué algunas parejas prefieran esta práctica en un encuentro sexual?, a continuación, algunas razones o ventajas:

- Esta experiencia permite concentrar la energía y erotismo en busca exclusivamente del propio placer, que también puede ser compartida.
- Las características que tiene la lengua (ágil, suave y húmeda) hacen que la respuesta sexual sea más rápida y placentera para quien la recibe.
- No hay riesgo de embarazo, lo que hace que la entrega sea con mayor libertad, sin temores.

No obstante, el contacto bucal-genital acarrea riesgos como el contagio de ITS, el VIH y SIDA; pues involucra un intercambio de fluidos, que puede ingresar al torrente sanguíneo a través de pequeñas heridas o laceraciones en la piel de la boca o de los genitales; por lo que se recomienda como medida preventiva, el uso de un método de barrera, como el preservativo masculino o femenino, según corresponda. En el mercado podemos encontrar preservativos con distintos sabores, que pueden hacer que el encuentro sexual sea mucho más placentero y sano.

Existen algunas recomendaciones para la práctica del coito bucal:

- Se recomienda conocer bien la anatomía de los genitales del hombre y la mujer.
- La creatividad de la persona que está realizando la práctica activa del coito bucal es fundamental, pues le permitirá brindar una variedad de movimientos.
- Se debe tener cuidado al jugar con los picos de excitación, es decir, si se observa que determinado movimiento está causando un nivel de excitación mayor, se puede mantener esa estimulación por unos momentos, e ir alternando o probando con otros movimientos, de tal manera que la excitación suba y baje.
- La intensidad y el ritmo deben ir aumentando paulatinamente, siempre de menos a más, hasta que se pueda alcanzar el orgasmo. Tener presente que esta práctica puede llevar o no al orgasmo; en tal sentido no necesariamente es una meta, ni una obligación alcanzarla.

Nuestra sociedad restringía la práctica del coito bucal —en generaciones anteriores— a lugares de mayor privacidad e intimidad, con acompañamiento de mayor compromiso afectivo, con presencia de correlación de una iniciación sexual con nulo riesgo de embarazo, aplazamiento de la práctica coital peneano vaginal, y señalamientos concretos diferenciales por género, (varones/ mujeres). Lo sorprendente, hoy en día, es la gran variación de su ejercicio en los adolescentes, por ejemplo, para las quinceañeras el tema del coito bucal es una alternativa que les permite relacionarse sexualmente, sin perder la virginidad ni correr el riesgo de un embarazo no deseado.

En el Perú y en varias partes de Sudamérica, se ha reportado una nueva y peligrosa “moda sexual” denominada “fiesta arcoíris”, donde participan hombres y mujeres, convocados a través de las redes sociales, principalmente vía Facebook. Las mujeres, en su gran mayoría menores de edad y bajo los efectos del alcohol o drogas, participan con los labios pintados con diferentes colores fosforescentes, para practicar coito bucal a varios hombres; quienes no utilizan preservativos, corriendo el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual incluidas el VIH y SIDA. Al término, quien tenga más colores en su pene, habrá recibido más coito bucal, por tanto será el triunfador. **La mujer cuyo color de lápiz labial esté repartido en más hombres es la ganadora de este juego.** Evidentemente, es un juego sórdido que expone la salud sexual; según la opinión de psicólogos, la razón por la cual estos adolescentes participan en estas fiestas es la búsqueda de aceptación social y el deseo de figuración.

## 5.5. COITO ANAL



*¡Disfrutar el coito anal no te hace gay!*



La persistencia del tabú a lo largo de los siglos ha señalado que el coito anal era “antinatural”, “contranatura”.

Cruz et al. (2008) (91), en el Manual sobre salud sexual anorrectal, plantea dos tipos de tabúes: el de **tipo social**, cuando las actitudes de negación del área anal parecen ser universales entre la sociedad y son relacionadas con algo sucio, contaminante, con enfermedad, conflicto existente entre el espíritu y el cuerpo que incrementa el sentimiento de culpa en relación con la religión; y el de **tipo cultural**, cuando el placer anal está prohibido y finalmente, relacionado con las prácticas homosexuales, particularmente entre hombres.

Sin embargo, es imprescindible considerar que las funciones o fines de la sexualidad humana no solo se circunscriben al aspecto reproductivo, sino también al goce erótico o placentero; por lo que debe considerarse al coito anal, como una práctica más en el juego sexual.

El coito anal va asociado exclusivamente a la penetración anal; sin embargo, incluye también la estimulación digital, introducción de los dedos de la pareja o de juguetes sexuales.

Seidman y Rieder (1994) (92) encuentran que el 25% de los adultos ha tenido coito anal por lo menos una vez y que esta es una práctica que se está tornando cada vez más popular en la juventud.

El estudio nacional de comportamiento sexual en Chile, (2000) (90) reveló que aproximadamente el 40% de las parejas heterosexuales lo han intentado al menos una vez y, que entre el 10 y el 20% de las parejas lo practican con regularidad. Incluso en algunos países de Latinoamérica la práctica es realizada por el 20% de las mujeres y el 24% de los hombres, siendo la más común, después del coito peneano vaginal y el bucal.

El ano tiene densos grupos de terminaciones nerviosas que responden de manera erótica. Algunas mujeres reportan haber tenido respuesta orgásmica a partir del coito anal (Masters y Johnson 1966) (93) y hombres heterosexuales y homosexuales a menudo tienen orgasmos por la estimulación durante la penetración.

Vinaccia et al. (2007) (94), en la investigación “Conductas sexuales de riesgo para infección por VIH/SIDA en adolescentes colombianos”, encontraron que el 64,4% practica el coito bucal y un menor porcentaje, coito anal, con 15,2%.

Los resultados de nuestra investigación en estudiantes universitarios revela que el 23,6% ha practicado el coito anal, evidenciándose que la proporción de hombres (27,8%) es mayor al de las mujeres (17,9%).

**TABLA 24**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si ha practicado coito anal**

HA PRACTICADO COITO ANAL		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	Nº	32	15	47
	%	27,8	17,9	23,6
No	Nº	79	66	145
	%	68,7	78,6	72,9
No consigna	Nº	4	3	7
	%	3,5	3,6	3,5
Total	Nº	115	84	199
	%	100	100	100

Con relación a si practicarían el coito anal, la cuarta parte (17,1%) de los estudiantes universitarios iniciados sexualmente muestran una clara aceptación de esta alternativa para obtener placer sexual, evidenciándose el mayor porcentaje de aceptación en mujeres (19%) en relación a los hombres (15,7%), quizá esta diferencia sea explicada por consideraciones socioculturales, al estimar que el coito anal solo está permitido en relaciones homosexuales entre hombres.

**TABLA 25**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si practicaría coito anal**

PRACTICARÍA COITO ANAL		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	18	16	34
	%	15,7	19,0	17,1
No	N°	30	41	71
	%	26,1	48,8	35,7
No consigna	N°	67	27	94
	%	58,3	32,1	47,2
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

Vásquez Del Águila (2013) (95) además manifiesta que el coito penetrativo anal es la segunda práctica en el imaginario social de la jerarquía del placer sexual masculino y es la de menor frecuencia reportada en las prácticas sexuales de estos varones. Aquellos que manifiestan practicarla refieren hacerlo con mayor frecuencia con sus parejas de mayor estabilidad, pues este mayor tiempo en la relación posibilita la experimentación de mayores variaciones en los encuentros sexuales. El placer "físico" que produce esta práctica es provocada por la mayor estrechez y presión del ano sobre el pene, y en cuanto a los significados "psicológicos" de este placer, se mencionan el mayor dominio y poder que ejerce el varón sobre la pareja. No se representa como una práctica que pueda dar placer a las mujeres, sino esencialmente para el placer masculino. Es la práctica donde se actualiza la "animalidad" de la sexualidad masculina y la presencia del dolor del miembro receptivo que incrementa el placer de algunos varones.

DeCitore (2008) (96) en un estudio sobre coito anal heterosexual, evidenció que la población femenina entrevistada refiere que durante la penetración anal, opta por la estimulación simultánea de múltiples zonas erógenas (clítoris, tercio externo de la vagina, y otras), que les permite disfrutar más. Asimismo, señala que las mujeres con orgasmos durante el coito anal reportaron que la vivencia de este fue de manera integral, una experiencia de cuerpo completo. Las parejas independientemente de sus orientaciones sexuales, también usan la estimulación anal por excitación y variedad durante otros comportamientos sexuales. El estímulo manual del ano en su parte externa (abertura anal) o la inserción de uno o más dedos en el ano puede ser placentero para algunas personas durante la masturbación o en los encuentros sexuales de pareja.

A diferencia de la vulva y vagina, el ano y el recto no secretan lubricación fisiológica que favorezca la penetración. Por otro lado, estos músculos tampoco poseen elasticidad que les permita dilatarse, de allí que se hace imprescindible tomar ciertos cuidados durante su estimulación para prevenir accidentes. Se requiere un lubricante no irritante y una penetración suave para evitar dolor, molestias y lesiones. Se utiliza

saliva o agua.

Para que la penetración no sea dolorosa es conveniente dilatar suavemente el ano de tal manera que pueda relajarse, quizá pueda ayudar el pasar la lengua por el ano de la pareja e introducir los dedos impregnados con el lubricante, manteniendo el pene o el objeto inclinado para seguir la dirección del colon, asimismo, la pareja que recibe la inserción anal podría inclinarse para relajar el esfínter. Es esencial que los juguetes sexuales u otros objetos usados para la estimulación anal tengan una base más grande que la punta; caso contrario se correría el riesgo de que el objeto introducido pueda pasar la abertura anal y quedar atrapado en el esfínter anal, requiriendo una intervención en sala de emergencias, para extraer el juguete u objeto empleado en el encuentro sexual.

Muchos nos hemos preguntado **¿por qué la penetración anal causa placer?** En el caso del hombre que es penetrado, el placer es originado por la estimulación de la próstata —órgano altamente sensible— por la gran cantidad de terminaciones nerviosas que posee. Para llegar a este órgano, es importante la elección del ángulo apropiado, pues, el recto no tiene un canal directo de entrada, sino que se orienta hacia el frente del cuerpo (primeros 7.5cm), luego vira con dirección a la espina dorsal (5cm más), después hacia el frente nuevamente. Otro aspecto a tener en cuenta, es que el ano posee el llamado esfínter anal, cuya condición normal es de contracción, debido a la inervación simpática de las fibras rectales superiores y del plexo hipogástrico. Por estas consideraciones, es importante que a fin de que la penetración resulte placentera, sobre todo al inicio, debe realizarse de manera suave, lenta y cuidadosa.

Al respecto tenemos a Kinsey (71), pionero en estudios de coito anal entre hombres y mujeres, quien reconoció el potencial erótico del área anal basado en la alta concentración de terminaciones nerviosas próximas al área de los órganos sexuales y la interconexión con otros músculos de la pelvis. Observó, por ejemplo, la ocurrencia típica de contracciones espontáneas que ocurren en la excitación y el orgasmo. Generalmente, esta práctica suele combinarse con la masturbación o coito bucal; lo que contribuirá a aumentar el placer y relajación de la musculatura anal.



En el caso de las mujeres que reciben el coito anal, las terminaciones nerviosas excitables en la zona ano-rectal son centenares de veces más numerosas que la vagina, pues como se ha descrito, a nivel vaginal, estas se encuentran a nivel del tercio externo (en las raíces del clítoris), y es a través de la penetración que se estimulan los nervios perineal y pudendo; los cuales conectan con el clítoris, generando mayor placer. Es evidente que esta práctica no está exceptuada de riesgos, porque la mucosa rectal es sensible y un lugar propicio para el cultivo de gérmenes que producen infecciones. Esto, en razón a que el ano está revestido de una mucosa que cumple una función absorbente, que puede incrementarse frente a una penetración violenta o brusca, provocando laceraciones (pequeñas grietas o heridas) y hemorragias. Los riesgos más frecuentes son:

- ✓ Desgarros, lesiones y hemorragias cuando se practica con demasiada fuerza.
- ✓ Infecciones, si no se utiliza protección y se practica sin la debida higiene.
- ✓ Propagación de infecciones de transmisión sexual, como el VIH (virus de inmunodeficiencia humana), sífilis, herpes genital, gonorrea, entre otros.
- ✓ Detonador de enfermedades como el VPH (virus del papiloma humano) y todos los tipos de hepatitis.

Para las mujeres, el peligro de contraer este virus a través de sexo anal sin protección es mayor que contraerlo a través de coito peneano vaginal sin protección (Silverman y Gross 1997) (97).

Como recomendaciones podemos afirmar:

- ✓ Las parejas heterosexuales nunca deben tener coito peneano vaginal después del coito anal, ya que las bacterias del ano causarían infecciones vaginales.
- ✓ Mantener muy buena higiene, tanto el receptor como la persona que realiza la penetración. El baño adecuado antes de tener un coito anal, asegurándose un buen aseo para sentirse seguros y frescos, extendido a los juguetes sexuales, si los hubiere.
- ✓ Algunas personas prefieren usar enemas, pero en realidad no es necesario, pues existe solo una muy pequeña cantidad de materia fecal en el canal anal y recto.
- ✓ Para reducir el riesgo de contraer o transmitir las ITS, el VIH y SIDA, hombres, mujeres, heterosexuales, homosexuales o de otra orientación sexual deben utilizar el preservativo, que les ofrecerá la garantía de tener un encuentro sexual seguro.

## CAPÍTULO 6

### PRESERVATIVO Y PLACER SEXUAL



*“¿Me lo pongo o me lo pones...?”.*



Existe una variedad de métodos anticonceptivos; sin embargo, el único método de protección frente a las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, es el preservativo femenino y masculino.

**El preservativo masculino** es una funda de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene en erección. La mayor parte de los preservativos posee un pequeño reservorio que facilita el almacenamiento del semen impidiendo que el espermatozoa sea depositado en la vagina, ano o boca. Cuenta con una eficacia del 97 %, cuando es utilizado correctamente. Se debe colocar antes de iniciar cualquier tipo de penetración y retirarse inmediatamente después de la eyaculación.

**Preservativo femenino** es una funda de poliuretano que se introduce en la vagina e impide que el semen llegue al cuello uterino. Protege no solo la vagina, sino gran parte de la vulva evitando de esta manera las posibles ITS. Posee dos anillos, uno que permite su colocación dentro de la vagina y el otro que cubre los labios mayores. Puede ser colocado horas antes del coito peneano vaginal y no es necesario retirarlo inmediatamente después de la eyaculación.

Se ha reportado que muchos hombres se niegan al uso de este método, pues refieren que les impide mantener la erección, pierden la concentración o experimentan falta de sensibilidad y no logran obtener el placer. Esto puede suceder porque el hecho de colocarse el condón correctamente les produzca ansiedad, inseguridad o temor. Generalmente, sucede cuando se tiene encuentros sexuales con parejas inestables o esporádicas y bajo los efectos de las drogas, o en circunstancias que le generen inseguridad, nerviosismo y temor.

Para evitar estas situaciones, se recomienda el entrenamiento del uso correcto del preservativo como medio de aprendizaje, lo que evidentemente permitirá que la persona se sienta segura, preparada para el disfrute y la vivencia del placer sin riesgos. Por otro lado, para que este procedimiento no sea un acto exclusivamente técnico sino parte del juego erótico, se recomienda que la pareja coloque el preservativo, brindando las caricias, no solo a nivel de los genitales, sino también a otras zonas erógenas, lo que facilitará que el receptor concentre más su atención en la estimulación y el placer, desvaneciendo la ansiedad. Asimismo, se puede colocar el preservativo con la boca conforme se aprecia en el dibujo:



Herbenick, Schick, Sanders, Dodge y Fortenberry (2009) (98), científicos del Centro para la Promoción de la Salud Sexual de la Universidad de Indiana, sostienen que hoy existen una serie de marcas que contienen preservativos con características y diseños que pueden hacer que el encuentro sea aún más placentero, que con los típicos condones del pasado. Asimismo, revelaron que menos de la mitad de las mujeres reconocían el material o la lubricación del condón, “a muchas de ellas les parece importante familiarizarse con preservativos que usan con sus parejas, para así poder tomar decisiones que intensifiquen el placer al momento del acto mismo”.

Actualmente se puede encontrar una gama de profilácticos: de colores, con lubricantes, con sabor, con texturas diferentes, con anillos, con agentes desensibilizantes (para ayudar a retrasar la eyaculación) también con vibradores. Los condones lubricados tienden menos a romperse, y se ha reportado que no afectan la sensibilidad del pene durante el encuentro sexual.

Existen muchos trabajos de investigación acerca del uso del preservativo por los jóvenes y adolescentes, pero relacionados solo con el VIH y las ITS. En los jóvenes limeños (Soto, 2013) (99), el uso de preservativos durante las primeras relaciones es escaso, debido a que estas pueden ser no planeadas o al deseo de experimentar una primera relación sin condón, pero en general, los jóvenes muestran resistencia al uso del condón y una de las causas para esta actitud, es la idea de la disminución del placer sexual en el coito peneano vaginal; y en caso de las mujeres, es la idea de la pérdida del romanticismo. Asimismo, Escalona, Flores, Reneré, López. y Mandiola (2005) (100) encontraron que los adolescentes chilenos no usaban el condón porque consideraban que reduce la sensibilidad en el acto sexual y eso significa menor placer sexual.

La encuesta de conducta de riesgo adolescente (ECRA), citada por Martín (2013) (101) reporta que la falta de uso del preservativo por adolescentes está asociada con la percepción de que los condones pueden reducir el placer sexual y/o que las parejas desapruében el uso del mismo. Las campañas de promoción que asocian la sensualidad, sensibilidad como experiencia positiva y enriquecedora al uso del preservativo, reportan una mayor captación generando conductas más seguras y responsables.

National Survey of Sexual Health and Behavior, (NSSHB) (2009) analiza el comportamiento de 1,875 hombres heterosexuales (de 15 a 59 años) a los cuales se les dieron 12 condones por persona y un instructivo para su correcto uso. Durante un mes, estos hombres escribieron en un diario sus prácticas sexuales de cualquier tipo; con el objetivo de que cada uno de ellos valorara la situación y diera su opinión acerca del uso del preservativo. El estudio arrojó resultados insólitos, los participantes dijeron sentirse satisfechos al usar condón y que el preservativo no les había disminuido en absoluto el nivel de placer que sintieron. Además, un gran número de hombres que utilizaron condones y lubricantes describieron el acto íntimo como “altamente excitante y placentero”. Concluyendo que el simple acto de colocar un condón ya resulta estimulante. “Pedirle a tu pareja que te ponga el preservativo puede ser excitante si te toca y besa mientras lo realiza”. En esta misma línea, la profesional afirma que el preservativo no quita la sensibilidad, sino más bien es una cuestión psicológica. Pensamientos que están en la mente y que muchas veces dificultan el goce al momento del encuentro sexual.

Valencia y Canaval (2012) (102) en el estudio “Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia”, concluyen que el uso habitual del condón se da para el 33% de la población. Los factores predisponentes para su uso habitual fueron el tener la intención y alta autoeficacia en su uso con la pareja ocasional. Entre los factores facilitadores, el uso con la pareja habitual aumenta en 19 veces la oportunidad de utilizarlo habitualmente. El hombre se asoció con su uso tanto en los factores predisponentes como facilitadores. Entre los reforzantes, considerar que el condón intensifica el placer al sentirse protegidos y que entre los amigos, el condón sea aceptado, se asoció a su uso habitual.

En los estudiantes universitarios de nuestra investigación, también, se ha encontrado que existe una tendencia de rechazo al **empleo del preservativo en el encuentro sexual**, señalando que les impide o disminuye el logro del placer sexual, porque les causa incomodidad al usarlo, o porque tienen la seguridad de que sus parejas no están enfermas o porque no tienen tiempo para adquirirlo. Así, el 66,1% de los hombres y el 60,7% de las mujeres han tenido actividad sexual sin preservativo. Siendo las mujeres las que en mayor porcentaje no usaron preservativo 38,1%. (Ver Tabla 26). Lo que evidentemente los expone al contagio de alguna ITS, el VIH y SIDA, al respecto el 8% de los estudiantes señala haber tenido alguna ITS, siendo el mayor porcentaje en mujeres que hombres (9,5% y 7% respectivamente). Ver la tabla 27. Además, entre los jóvenes que refieren usar preservativo la aceptación del uso es por razones de prevención de embarazo o ITS, VIH y SIDA. En general, el 74,8% de los hombres y el 70,2% de las mujeres manifiesta que sí usan el preservativo en sus encuentros sexuales y 21,7% de hombres y 21,4% de las mujeres no los utilizan. (Ver tabla 28).

Similares hallazgos se reportan en la investigación de Vásquez del Águila (2000) (103), donde establece que el placer puede ser un inhibidor para el uso del preservativo en relaciones ocasionales y que los hombres tenían intenciones "racionales" de hacer uso de éstos. Hay una relación entre la experimentación de un mayor placer y la disminución en el cuidado propio y el de la pareja.

**TABLA 26**

**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si ha tenido encuentros sexuales sin protección**

HA TENIDO ENCUENTROS SEXUALES SIN PROTECCIÓN		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	76	51	127
	%	66,1	60,7	63,8
No	N°	37	32	69
	%	32,2	38,1	34,7
No consigna	N°	2	1	3
	%	1,7	1,2	1,5
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

**TABLA 27**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si ha sufrido alguna infección de transmisión sexual**

HA SUFRIDO DE ALGUNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	8	8	16
	%	7,0	9,5	8,0
No	N°	103	74	177
	%	89,6	88,1	88,9
No consigna	N°	4	2	6
	%	3,5	2,4	3,0
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

**TABLA 28**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si utiliza condón en sus encuentros sexuales**

UTILIZA CONDÓN EN SUS ENCUENTROS SEXUALES		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	86	59	145
	%	74.80	70.20	72.90
No	N°	25	18	43
	%	21.70	21.40	21.60
No consigna	N°	4	7	11
	%	3.50	8.30	5.50
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

Vilela (2007) (104), en su investigación “Normas sociales de iniciación sexual entre adolescentes y relaciones de género”, concluye que los jóvenes se sienten responsables por su salud reproductiva y sexual, y cuando aceptan el uso del preservativo no lo hacen como derecho ciudadano básico, sino como prevención del embarazo, de las ITS y del SIDA. Sin embargo, se debe señalar en contraposición a lo que sostiene este autor, que el uso de preservativo para prevención de ITS y embarazo ya es tener conciencia del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que son considerados derechos humanos. Por otro lado, es probable que el uso del preservativo masculino se haya incrementado en el país, gracias a las campañas del Ministerio de Salud por medios de comunicación social masiva y otras formas.

Soto (2013) (99), en su trabajo “Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y jóvenes adultos en Chiclayo”, encontró que la mitad de mujeres no había empleado condón en los últimos 6 meses y que el uso más frecuente era en los hombres. Los factores para el no uso del preser-

vativo en los hombres fueron: no disponibilidad del condón en el momento del acto sexual, disminución del placer sexual y relación con la pareja conocida; mientras que las mujeres refirieron pérdida del romanticismo, interferencia en el encuentro sexual, uso de otro método anticonceptivo. Lo último concuerda con lo hallado en esta investigación, porque los y las estudiantes usan el preservativo preferentemente para prevenir el embarazo.

Es conocido que la actividad sexual de manera no protegida es una de las prácticas más comunes y con mayores riesgos para la salud sexual en los jóvenes de Latinoamérica; Uribe et al. (2009) (105) reportan que un factor predictor de la conducta sexual de riesgo es el rechazo hacia el uso del condón, tanto en hombres como en mujeres.

### **PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES HOMBRES DE LA UNJBG, RESPECTO AL USO DEL PRESERVATIVO Y PLACER SEXUAL.**

Un primer grupo de estudiantes hombres están en abierto **rechazo al uso del preservativo en el encuentro sexual**, pues impiden el logro del placer sexual, por la incomodidad que causa su uso, porque sienten la seguridad que sus parejas no están enfermas o no tienen tiempo de adquirirlo.

*“No uso porque sé que mi pareja es sana”.*

*“Porque no se siente el contacto entre ambos”.*

*“No se llegan a percibir ciertas sensaciones”.*

*“No tengo tiempo para comprarlo”.*

*“Disminuye el placer sexual”.*

*“No uso porque tengo conocimiento de que mi pareja no tiene ningún tipo de infección y sin condón es más placentero”.*

*“Es incómodo”.*

Un segundo grupo de hombres que **aceptan el uso del preservativo** por razones de **autocuidado**: por prevención del embarazo, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y SIDA, o simplemente para evitar cualquier problema que podría afectar su vida, y en algún caso *porque están pensando en su futuro*.

*“Para no ser papá”.*

*“Evitarme problemas”.*

*“Para evitar un embarazo”*

*“No adquirir enfermedades”.*

*“Uso condón porque pienso con la cabeza y no con el pene”.*

*“Quiero evitar enfermedades”.*

*“Yo uso condón porque soy precavido y estoy esperando a la mujer ideal”.*

### **PERCEPCIÓN DE LAS ESTUDIANTES MUJERES DE LA UNJBG, RESPECTO AL USO DEL PRESERVATIVO Y PLACER SEXUAL**

Existen dos posiciones respecto al uso del preservativo en el encuentro sexual.

Un primer grupo de estudiantes **rechaza el uso del preservativo en el acto sexual**, porque disminuyen el logro del placer sexual, por la incomodidad que causa su uso, o no tienen tiempo de

adquirirlo.

*“No es igual que de manera natural. Incomoda”.*  
*“No uso porque no es planificado tener sexo y no tengo condón a la mano”.*  
*“He usado el levonorgestrel para no quedar embarazada”*  
*“Es mejor sin condón, es más libre”.*

Y un segundo grupo **acepta el uso del preservativo** por razones de **autocuidado**: de prevención del embarazo o prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) VIH y SIDA.

*“No quedar embarazada”.*  
*“No contagiarte de una ITS o VIH”.*  
*“No tener sorpresas”.*

**TABLA 29**  
**MITOS E IDEAS ERRÓNEAS CON RESPECTO AL USO DEL PRESERVATIVO O CONDÓN** (*Guía Nacional de Consejería en ITS/VIH y el SIDA*) (106)

<b>MITOS E IDEAS ERRÓNEAS</b>	<b>REALIDAD</b>
<b>“El condón irrita”</b>	La irritación en los genitales se presenta por una falta de lubricación natural, por ello se recomienda una mayor estimulación que aumente la excitación y con ello la lubricación, o el uso de lubricantes a base de agua, (se excluyen los lubricantes oleosos como la vaselina o cualquier crema cosmética).
<b>“Me produce heridas y hongos”</b>	Los condones están fabricados de látex, el cual es un material que no produce daño; por el contrario, impide cualquier contagio; viene lubricado, por lo que hace más fácil su utilización y está envuelto en un empaque protegido contra cualquier microbio.
<b>“No sirve, se rompe”</b>	La ruptura del condón es infrecuente y si ello sucede se debe al uso de lubricantes oleosos, exposición al sol, calor y humedad, rasguños con dientes o uñas y por adquirirlos en lugares inadecuados.
<b>“Con mi pareja estable no uso condón porque confío en él (ella)”</b>	La confianza es muy importante en la relación de pareja. La confianza no es sinónimo de no protección. No demostramos más amor si dejamos de usar el condón. Se debe conversar con la pareja sobre los riesgos existentes.
<b>“El condón reduce el placer y la satisfacción”</b>	La satisfacción dependerá del erotismo y la afectividad, el uso de condón no disminuye el placer. Usando el condón dentro del juego sexual y utilizando fantasías se incrementa el placer sexual.
<b>“Si no eyaculo adentro no necesito usar condón”</b>	En el líquido preseminal también se encuentran agentes causales de las ITS. La fricción del pene puede ocasionar inflamaciones y sangrado, los cuales facilitan el ingreso de estos agentes. Además, en muchos casos no es posible evitar la eyaculación. Esta práctica también produce embarazos no deseados.
<b>“Yo uso anticonceptivos, eso me protege”</b>	El uso de anticonceptivos produce fragilidad en el tejido de la vagina y ello lo hace permeable al ingreso de agentes patógenos, se recomienda la doble protección, el uso de algún método anticonceptivo y el uso del condón. Los anticonceptivos protegen de los embarazos no deseados, mas no de las ITS y el VIH.
<b>“Si ambos estamos infectados no es necesario usar condón”</b>	Hay que recordar que existe la re-infección, por diferentes subtipos de VIH que complican el curso de la enfermedad.
<b>“El condón aprieta”</b>	Los condones son de látex y por ello son elásticos, pueden alargarse o ensancharse según sea necesario.
<b>“Se puede quedar adentro”</b>	Estos accidentes son infrecuentes si se sigue los pasos adecuados; sobre todo al retirar el pene luego de la eyaculación.

# CAPÍTULO 7

## FANTASÍAS SEXUALES



*"En todo encuentro erótico hay un personaje invisible y siempre activo: la imaginación".*

*Octavio Paz*



La fantasía sexual fue considerada como tabú, hoy en día es aceptada como algo natural pues forma parte de la sexualidad, alimenta el deseo, intensifica el placer y enriquece la vida sexual.

**Las fantasías sexuales son representaciones imaginarias de los deseos conscientes o inconscientes.** Las imágenes, ideas o sentimientos que la mente produce generan en la persona una emoción y excitación principalmente sexual, motivadas por el deseo y el placer.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS y OMS, 2002) (107) reconocen las fantasías como una de las diversas manifestaciones de la sexualidad humana. Por tanto, resultan de especial importancia para la promoción de la salud sexual.

Hicks y Leitenberg (2001) (108) refieren que una fantasía sexual puede definirse como cualquier imagen mental sexualmente erótica o excitante, que tiene una persona de manera consiente. Puede ser una historia elaborada o un pensamiento fugaz sobre alguna actividad sexual, involucra situaciones bizarras (audaces) o ser muy realista y construirse a partir de recuerdos y/o experiencias completamente ficticias, ocurre espontánea o intencionalmente, también fuera o durante alguna actividad sexual.

Flores (1997) (109) señala que las fantasías sexuales son representaciones mentales imaginarias que estimulan y/o acompañan los encuentros sexuales. Es una importante actividad erótica que permite trascender la limitada realidad, creando y obviando situaciones que favorecen los deseos, sueños, esperanzas. Pueden expresarse mediante imágenes y pensamientos.

Desde la concepción patriarcal machista, se ha atribuido a los hombres tener más fantasías sexuales que las mujeres, porque tienen más necesidades sexuales, lo que evidentemente es un mito. Existen estudios que afirman la existencia de semejanzas entre ambos sexos. Smith (1987) (110) sostiene que la importancia de la imaginación en la sexualidad viene respaldada por estudios que relacionan el grado de excitación fisiológica con la imaginación de fantasías sexuales, encontrándose que el incremento del nivel de excitación depende del contenido de las fantasías, también de la intensidad con que estas se experimentan. Actúan como un elemento inductor y potencializador de la excitación sexual, tanto en hombres como en mujeres.

En efecto, Nutter (1983) (111) refiere que la mayoría de los individuos admiten el uso de fantasías sexuales durante su actividad sexual.

Moral de la Rubia (2010) (112) en su investigación “Fantasías sexuales en estudiantes universitarios mexicanos”, halló que el 97% de los hombres y 75% de las mujeres reporta tener fantasías sexuales. Los contenidos más frecuentes fueron: las fantasías románticas y de coito peneano vaginal, seguido de prácticas heterosexuales no convencionales por actividad o lugar y de promiscuidad, tríos y orgías. Un 3% de las mujeres señalaba como fantasías más frecuentes las de contenido homosexual, frente al 0% de los hombres.

Mancini (1986), citado por Lindozzi (2012) (113), asegura que la fantasía sexual capacita a todo individuo, potencial o efectivamente, para vivir en forma de imágenes un universo de posibilidades y alternativas eróticas. Por tanto, una fantasía sexual nos permite trascender nuestra limitada realidad y en muchos casos transgredir las normas y valores culturales a los que estamos sometidos.

Frías (2009) (83) afirma que aunque no sea un factor determinante, se puede considerar que el consumo de pornografía incitará a algunos hombres insatisfechos sexualmente, por las fantasías



eróticas que recibe en esos mensajes, a la comisión de actos de agresión sexual en contra de las mujeres e, incluso, menores de edad.

Zamboni y Crawford (2003) (114) en su investigación "Using masturbation in sex therapy: Relationships between masturbation, sexual desire and sexual fantasy", encuentran que la mayoría de personas admite que incluye fantasías en su actividad sexual, durante la masturbación o cuando sueñan despiertos.

Moral (2010) (115) estudió el contenido de las fantasías sexuales más frecuentes o dominantes en estudiantes mexicanos de psicología. Tras aplicarse un análisis de contenido, se obtuvo que el 52% de los estudiantes tenía fantasías románticas de prácticas sexuales convencionales, con el novio o con la novia; el 19% de sexo no convencional (coito bucal o anal exclusivos, como elemento excitante central, se mantienen encuentros sexuales en lugares inusitados, siempre que se señale al lugar inusual como elemento más excitante y que no existan testigos que se excitan o sorprendan); el 7% varios contenidos con ninguno predominante; el 7% de parejas concurrentes y orgías; el 5% con famosos; el 3% de sometimiento; el 3% con casados/as, personas de distinta edad y familiares y el 2% de exhibicionismo/voyerismo. Estas 8 clases de fantasías sexuales implicaban excluir actividad sexual entre personas del mismo sexo. En el 2% restante aparecieron contenidos homosexuales o bisexuales. Asimismo, se halló que las situaciones que generan más fantasías sexuales son las de frustración amorosa y tensión sexual.

Por otro lado, Buss, (2007); Tuval-Mashiach et al. (2008); Schmitt et al., (2012), citado por Moral de la Rubia (2015) (116) manifiestan que entre las diferencias de género en fantasías sexuales, destaca que los hombres no reportan mayor frecuencia de fantasías, sino contenidos sexuales más explícitos, menos referencias a emociones y vínculo por mayor excitación y asociación de las fantasías con la masturbación (Birnbaum, 2007) (117). Por tanto, las fantasías sexuales veladas o enmascaradas bajo pensamientos románticos son más comunes en mujeres.

De acuerdo con Wilson (1998) (118) existen cuatro grandes categorías en las fantasías sexuales: íntimas, exploratorias, impersonales y sadomasoquistas:

- **Fantasías sexuales íntimas**, serían con la pareja y cambiarían el lugar de realización de la actividad sexual a otro desconocido, más romántico o simplemente más excitante. También pueden incorporar variaciones sexuales poco habituales en esa relación, como el coito bucal o anal o el petting.
- **Fantasías sexuales exploratorias**, parecen ser más comunes en hombres que en mujeres. Incluyen elementos nuevos, como otras personas, en la relación de pareja.
- **Fantasías sexuales impersonales**, se denominan así puesto que se consigue la excitación, a través de una situación, un juguete sexual o un fetiche. Ejemplo de estas situaciones serían el voyerismo, la estimulación con artilugios sexuales, pornografía, etc.
- **Fantasías sadomasoquistas**, son fantasías de juego de poder en el que la excitación se produce por el sometimiento o la dominación, el dolor está controlado y la situación también. Si se llevan a cabo, suelen haber acuerdos entre la pareja para detener el encuentro.

Tomando como referencia este autor, los estudiantes de la UNJBG, partícipes de nuestra investigación, presentan también cuatro categorías de fantasías sexuales: Los hombres tienen fantasías sexuales relacionadas con lugares especiales para tener encuentros sexuales, estar expuestos a la posibilidad de ser observados o expulsados mientras están en pleno acto sexual, ya sea en la calle, puerta de casa, en un medio de transporte público, playas, piscinas, cabinas de internet, etc.; tener actividad sexual con personas "prohibidas para él", como con adolescentes y sus profesoras (obvia-

mente conscientes de exponerse a una sanción legal y moral); tener relaciones en grupo (un hombre y 2 o más mujeres), un hecho moralmente no aceptable en nuestra sociedad; con personas del medio artístico (como mujeres y hombres públicos, valorados por su atractivo físico); y, en algún caso, tener coito anal (relación que en la sociedad aún es considerado un tabú o “antinatural”); tener encuentros sexuales asumiendo representaciones ajenas (disfrazados de superhéroes o de personas de ocupaciones específicas, tales como el de enfermera, guerrera, etc.), como podemos constatar en las expresiones que presentamos:

*“Tener relaciones disfrazados de superhéroes”.*  
*“Hacer streptess”.*  
*“Canciones eróticas”.*  
*“Que me haga el felatio”.*  
*“Tener sexo mirando videos pornográficos”.*  
*“Con mi profesora”.*  
*“En el fondo de un bus mientras viajamos”.*  
*“En la puerta de su casa”.*  
*“En la calle”.*  
*“Bailando en el tubo”.*  
*“En el jacuzzi”.*  
*“En el cuarto de ella”.*  
*“Con la profesora en el salón de clase”.*  
*“En la discoteca”.*  
*“Hacerlo en una cabina de internet”.*  
*“Con espejos”.*  
*“Vestirse de colegial”.*  
*“El peligro. Estar haciéndolo y que alguien entre y nos vea”.*  
*“Tener sexo con una chica de 15 años”.*  
*“Hacerlo con una árabe y con una modelo”.*  
*“Tener tríos o cuartetos con quinceañeras”.*  
*“Tener sexo con artistas”.*  
*“Hacerlo con gemelas”.*  
*“Que ella se vista de colegiala y lo hacemos en el baño de una pollería”.*  
*“Tener relaciones con dos mujeres a la vez”.*  
*“Tener relaciones anales. Dar y me den”.*

Del mismo modo, las estudiantes universitarias tienen fantasías relacionadas con lugares especiales (ambientes) para tener encuentros sexuales, de manera similar a los hombres. Sin embargo, a diferencia de los hombres, ellas pueden aceptar tener encuentros sexuales con personas del mismo sexo (homosexuales), como fuente de mayor placer sexual. Asimismo, expresan aceptación por tener encuentros sadomasoquistas. Como podemos evidenciar en los siguientes testimonios:

*“En la playa, en un carro”.*  
*“Tener relaciones en lugares públicos”.*  
*“Que me quiten la ropa a la fuerza”.*

*“Tener sexo con un profesor”.*  
*“Ser una colegiala arrecha”.*  
*“Tener sexo con dos hombres a la vez”.*  
*“Tener sexo lésbico sadomasoquista. Que me haga doler”.*  
*“Tener sexo con un grupo de mujeres”.*  
*“Tener relaciones con otra chica”.*  
*“Que me ponga helado en los senos y se lo coma a besos”.*  
*“Yo no tengo fantasías porque ya las he cumplido todas”.*  
*“Vestida de guerrera, de enfermera, de extraterrestre o de china”.*  
*“Utilizar diferentes juguetes sexuales, que me hagan sentir más placer, por ejemplo un vibrador”.*

Uno de los componentes que podemos resaltar en las fantasías sexuales tanto en hombres como en mujeres, a partir de los testimonios, es la situación de **riesgo asociado al placer sexual**, considerando que las fantasías sexuales son la percepción de la situación ideal para el goce sexual.

Probablemente muchas de las fantasías sexuales de algunos hombres y mujeres jóvenes provengan de la observación de pornografía, además de su pensamiento creativo. En ese sentido, Frias (2009) (83) opina que aquellos hombres que adquirieron sus primeras “nociones” en torno a la sexualidad a través de la pornografía, cuentan con un imaginario masculino basado en experiencias eróticas distintas a la realidad, en el momento de la convivencia con una pareja, estos hombres podrían tener tendencias orientadas a reproducir estos mensajes, pudiendo enfrentar algunas dificultades en su relación de pareja.

Azócar (2001) (119) en su trabajo con adolescentes de Tacna, “Secretos no tan secretos”, establece que son más los hombres adolescentes que las mujeres quienes han tenido experiencias sexuales con personas de su mismo sexo (8,5% de varones y 5% de mujeres). Pero para él, estos resultados numéricos se deberían al hecho de que las mujeres son más reacias a confesar sus experiencias sexuales en general, y las homosexuales (lesbianas) en particular. También refiere que podría atribuirse a que las mujeres respetan los tabúes sexuales, incluida la homosexualidad, en forma más estricta que los hombres. Si comparamos estas afirmaciones, con los resultados encontrados por nuestro estudio, podríamos colegir que cuando se está dejando de ser adolescente, las opiniones sobre el placer sexual van evolucionando, tanto en hombres como en mujeres; en especial en las mujeres que se atreven a tomar en cuenta las relaciones homosexuales como una oportunidad para tener más placer sexual.

Reveter (2004) (120) en su investigación “Fantasías sexuales en estudiantes de Medicina. Tipología y diferencias genéricas”, dos de las cosas que encontró fue que la postura de las mujeres ante la homosexualidad se manifiesta mucho más difusa e indefinida que en los hombres, se observaba una mayor tolerancia hacia ella, de manera que muchas manifestaban que una vez en la vida les gustaría experimentar esta conducta.

**Fantasías sadomasoquistas**, con mayor frecuencia entre las mujeres que recrean sometimiento o la dominación de parte de la pareja; si bien es cierto, es bajo el porcentaje de los que han tenido encuentros sexuales sadomasoquistas, en muchos jóvenes es una expectativa que desearían alcanzar (el 15,8% de los hombres y el 7,1% de las mujeres, iniciados sexualmente, reconocen haber tenido encuentros sexuales sadomasoquistas. (Ver tabla 30).

**TABLA 30**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si ha tenido encuentros sexuales sadomasoquistas**

TUVO ENCUENTROS SEXUALES SADOMASOQUISTAS		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
<b>Sí</b>	N°	18	6	24
	%	15,8	7,1	12,1
<b>No</b>	N°	89	76	165
	%	78,1	90,5	83,3
<b>No consigna</b>	N°	7	2	9
	%	6,1	2,4	4,5
<b>Total</b>	N°	115	84	199
	%	100	100	100

Tordjman y Kahn (1978) (121) plantean las siguientes funciones de las fantasías sexuales:

- Intensifican el placer sexual, colmando los deseos conscientes, aún los inconscientes y más secretos.
- Sustituyen la realidad, hacen posible lo imposible en un plano imaginario, pero para el individuo posee valor simbólico y puede estimular la masturbación.
- Realizan los deseos insatisfechos, pues la persona concreta cualquier acto sexual con quien desee, la censura no opera, ya que se trata de algo irreal, puede aparecer como un estímulo transgresor.
- Satisfacen la necesidad de crear, imaginar la realidad a veces pobre, escasa o esquiva, mientras la fantasía puede llevar a la imaginación hasta la saciedad y plena satisfacción.

Algunas fantasías suelen quedar en la imaginación, mientras que otras se pueden llevar a la práctica de manera individual o en pareja. Para tal caso, lo primero es analizar qué beneficios generará en la vida personal o de pareja, si efectivamente va alimentar la relación. La regla de oro más importante que debe cumplirse no lastimar física y emocionalmente a la pareja; si esto no se cumple, no es válido materializar estos deseos eróticos. La comunicación juega un rol trascendental, permite negociar, consensuar sobre lo que está permitido, de acuerdo con la ética personal; aprender a conversar de los temas que involucran la sexualidad ayudarán a fortalecer la relación.

Los estudios de Davison, Bell, LaChina, Holden y Davis (2008) (122) demostraron que la presencia de fantasías sexuales incrementa la satisfacción sexual. Se ha descrito que aquellas personas que experimentan sentimientos de vergüenza o culpabilidad por tener fantasías sexuales —porque consideran que estarían infringiendo sus principios, valores o normas— presentan disfunciones sexuales, ya que las inhiben, limitando su capacidad de fantasear y de experimentar una vida sexual erótica. En

este sentido, American Psychiatric Association, APA (2013), en el Diagnostic Statistical Manual 5 (DSM-5) (123), afirma que la presencia de pensamientos sexuales/eróticos o fantasías siguen considerándose un indicador de salud sexual, de tal modo que la “ausencia/disminución de pensamientos sexuales/eróticos o fantasías”, es uno de los factores que motivan el deseo sexual hipoactivo en el hombre y del trastorno del interés/excitación sexual en la mujer.

Por tanto, debemos tener en cuenta que la fantasía sexual solo es un pensamiento, una imaginación, que no definen a la persona, no la hace perversa, pecaminosa, mala, sucia o denigrante; la fantasía solo desempeña una función estimulante en el comportamiento sexual.

A modo de conclusión, la fantasía sexual juega un rol importante en la expresión y satisfacción sexual, permite una variedad de posibilidades y alternativas eróticas, trasciende la realidad que muchas veces es limitada, supera normas y valores culturales.





Los juguetes sexuales son objetos que se utilizan de manera individual para auto complacerse (masturbación/autoerotismo) o durante el encuentro sexual en pareja, como parte de sus fantasías sexuales o juegos eróticos, con la finalidad de aumentar el placer sexual proporcionando un toque de innovación, originalidad y diversión. Empleado también en terapias sexuales.

La comunicación y la sinceridad son componentes claves que permitirán la comprensión del interés por parte de algún miembro de la pareja para el uso de los juguetes sexuales, de modo que no se sienta presión, imposición u obligación. En el campo de la sexualidad todo está permitido, siempre que sea aceptado por la pareja, que exista respeto y confianza.

Es importante que la pareja sea consciente de que el juguete sexual es solo un accesorio, un complemento, una herramienta para incrementar e innovar el encuentro sexual; por tanto, no sustituye a la pareja como fuente de placer.

Las contribuciones que brindan los juguetes sexuales son:

- aumentan la complicidad compartida en pareja,
- fomentan el autoconocimiento del cuerpo, identificando las zonas más sensibles,
- intensifican el placer,
- mejoran la comunicación y la confianza,
- aumentan la excitación y el alcance del orgasmo en mujeres y hombres,
- ayudan a salir de la rutina y enriquecen el erotismo,
- a nivel individual, los juguetes pueden hacer prescindir de la pareja para obtener placer.

Las desventajas del uso de los juguetes sexuales:

- Puede causar temor a lo desconocido, a uno de los miembros de la pareja, provocando la disminución de la excitación, generando cierta frustración en el encuentro sexual.
- Pueden provocar desacuerdos con la pareja, si uno de los miembros se llega a sentir desplazado, ocasionando sentimientos negativos, afectando su autoestima.

Hoy en día los materiales más comunes con los que fabrican estos objetos son: bisfenol, PVC, ftalato, ABS, silicona 100 % pura, cyberskin, realflesh, plastisol, acero inoxidable, cromados, madera, piedra, vidrio. Los más utilizados son el plastisol (PVC mezclado con ftalato) y el ABS, por ser más baratos; sin embargo, estos componentes han sido clasificados por la Unión Europea, el Ministerio de Dinamarca (2006), GREENPEACE (2006) (124), como tóxicos, carcinógenos y mutágenos. Por lo que se recomienda la Silicona 100% pura, CyberSkin y RealFlesh, ya que estas sustancias son aptas para el contacto con mucosas humanas.

En consecuencia antes de adquirir un juguete sexual es recomendable comprobar que estos tengan información sobre los componentes que se han empleado para su fabricación y poder elegir adecuadamente, evitando daños a la salud.

Ayuso y García (2013) (125) sostienen que el empleo de juguetes eróticos en las relaciones vincula el aspecto lúdico, liberal y moderno de la sexualidad, que han adoptado en mayor medida las generaciones más jóvenes, socializadas en un contexto de mayor permisividad social. La búsqueda del placer en una sociedad hedonista, tanto si se busca en pareja como en solitario, ha popularizado las tiendas de productos y objetos sexuales, que paulatinamente dejan de ser objetos para utilizar en ocasiones puntuales (en despedidas de soltera, por ejemplo), para entrar en la intimidad de los hogares. Asimismo, señalan que son las mujeres las que, tradicionalmente relegadas en el consumo de conte-

nidos sexuales, se han incorporado a esta tendencia, afirmando así más su independencia con respecto al varón y la legitimidad de buscar el clímax utilizando algunos de estos objetos.

Teva y Bermúdez (2011) (126) sostienen que uno de los aspectos importantes a tener en cuenta, cuando se utilizan los juguetes sexuales, es no pasarlos de la vagina al ano y viceversa, pues se corre el riesgo de transmitir bacterias y/o virus.

### **Recomendaciones para el uso de los juguetes sexuales**

- Leer las instrucciones, para tener claro qué cuidados necesita el juguete.
- Antes de adquirir o usar algún juguete sexual por primera vez, es importante asegurarse de que se encuentre en buen estado, que no tenga ningún defecto que pueda causar daño.
- Debe lavarse con agua tibia y jabón neutro antes y después de su uso. No olvidar que la higiene es indispensable para evitar contraer ITS.
- El secado es al aire libre. No usar papel ni toallas. Una vez seco, guardarlo en una bolsa con talco o maicena, para evitar que la textura sufra daños por el calor o la humedad, especialmente si se trata de los dildos de plástico suave, silicona o texturizados. Si utiliza pilas, se debe retirarlas del objeto sexual, luego de usarlo y lavarlo.
- Si se usa un consolador por vía anal y vaginal, se debe protegerlo con un preservativo nuevo cada vez que se cambie de vía, de lo contrario, como ya se señaló, se podría transmitir las bacterias o virus provocando alguna infección de transmisión sexual.
- Para los juguetes penetrativos, utilizar siempre lubricantes a base de agua.
- OJO: Evitar compartir los juguetes. Si se cambia de pareja sexual, lo indicado es comprar otro juguete, pues es un objeto considerado personal; caso contrario, lo más recomendable es utilizar un preservativo.

#### **BOLAS TAILANDESAS**

Juguete utilizado para la estimulación anal (hombres y mujeres), que está compuesto por una tira de diez bolas unidas entre sí, que van de menor a mayor tamaño, hasta terminar en un aro que sirve para poder extraerlas con mayor facilidad, de una longitud aproximada de 26,5 cm., fabricadas de silicona. Se pueden encontrar de múltiples tamaños, colores, con más o menos bolas, con mayor o menor diámetro.



#### **Modo de uso**

Se recomienda utilizarlas con algún lubricante de uso anal, para intensificar la experiencia. Una vez lubricadas, se introducen lentamente, se puede jugar introduciendo y extrayendo, utilizando distintas posturas, según preferencia. Y cuando la persona esté próxima al orgasmo, extraerlas todas lentamente para estimular los músculos anales y aumentar las sensaciones para maximizar el orgasmo.

#### **BOLAS CHINAS**

Conocidas también como bolas intravaginales, constan de dos bolas que tienen en su interior una bolita más pequeña, unidas por un cordón flexible que permite la penetración en la vagina.



Mediante el movimiento, las bolas interiores golpean con las exteriores y realizan una especie de efecto vibratorio, ocasionando sensaciones eróticas y placenteras.

### **Modo de uso**

Para facilitar la penetración de estas se recomienda utilizar un lubricante y estar en posición decúbito dorsal (acostada de espaldas), luego la mujer al levantarse y caminar, debe contraer los músculos del suelo pélvico, (ejercicios de kegel) para que las bolas choquen entre sí, vibren produciendo una suave, sostenida y placentera estimulación en la mujer. La vagina, al dilatarse, va generando lubricación.

Al inicio no será fácil sostener las bolas en el interior de la vagina, por lo que se debe utilizarlas de forma progresiva, comenzar caminando con ellas durante 15 minutos las dos primeras semanas y luego pasar a 30 minutos.

### **Beneficios:**

- Fortalecemos los músculos de la zona.
- Estimulan la circulación.
- Favorecen el orgasmo, pues mientras más tonificados estén los músculos de las paredes vaginales más fácil es llegar al clímax.
- Evitan la incontinencia urinaria.

## **VIBRADOR**

Fue creado en 1880 por Joseph Mortimer Granville, médico británico, para tratar lo que en la época victoriana se conocía con el nombre de “histeria femenina”: enfermedad que se caracterizaba por la irritabilidad en la mujer, ansiedad, fantasías sexuales o una “excesiva lubricación vaginal”; el tratamiento consistía en proporcionar un masaje al clítoris, utilizando el vibrador, hasta producir un “paroxismo histérico”, que hoy en día se denomina orgasmo; en realidad era una sesión masturbatoria.

Años más tarde, se demostró que esta “histeria femenina” no era una enfermedad, sino el resultado de la frustración femenina al no alcanzar el orgasmo; por lo que los vibradores se empezaron a comercializar como uno de los juguetes sexuales con mayor demanda en el mercado. Este juguete, que puede tener forma fálica, sirve para estimular mediante vibraciones suaves o intensas en diferentes zonas del cuerpo generalmente en los genitales y obtener placer. Existe una gran variedad de formas, tamaños, texturas, de distintos materiales, colores; pueden ser eléctricos o de batería; algunos tienen la posibilidad de graduar la velocidad e intensidad de las vibraciones, otros están diseñados para estimular el clítoris, el punto G, la vagina o el ano o doble penetración.

Los eléctricos son más potentes y producen una estimulación más intensa. Se puede usar de manera individual (masturbación/autoerotismo) o en pareja (durante un encuentro sexual).

Pueden ser empleados por hombres y mujeres, pero son las mujeres que con mayor frecuencia los utilizan, y son los vibradores que estimulan al clítoris los más eficaces para obtener fácilmente el orgasmo.

### **Modo de uso**

Generalmente se les aplica lubricante a base de agua, para facilitar la penetración en la vagina o jugar con la vulva, para evitar la irritación de la mucosa. Se sugiere que se inicie suavemente e ir aumentando la intensidad, graduando de acuerdo a las sensaciones gratificantes que se experimenten.



### DILDO O CONSOLADOR

Su etimología es desconocida, pero se le dio esta denominación en el siglo dieciséis, se cree que deriva de la palabra italiana "**diletto**", que significa placer, deleite, gozo. Es uno de los juguetes sexuales más populares, se trata de un objeto de forma fálica, no vibra, y diseñado para la penetración vaginal o anal. Existen variados estilos, puede ser grande, pequeño, ancho, estrecho, liso, estriado, con una terminación curva para estimular el punto P (la próstata), o el punto G, dobles que se pueden emplear simultáneamente para la penetración vaginal y anal, de forma cónica para el ano, de colores, de diferentes materiales. Pueden ser utilizados por hombres y mujeres para obtener placer en solitario o en pareja.



Se recomienda no utilizar para la penetración anal consoladores que no tengan una base ancha u otro mecanismo que limite la profundidad de la penetración; podrían ser difíciles de extraerlos una vez que están completamente introducidos.

### ANILLOS PARA PROLONGAR LA ERECCIÓN

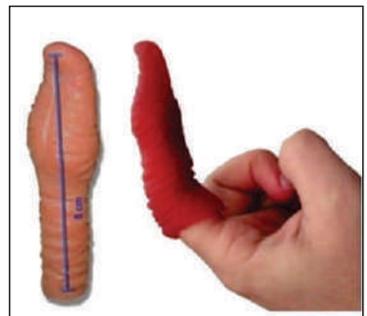
Conocidos también como "*cockring* o *cock ring*, (términos en inglés), es un juguete que se coloca alrededor del pene; puede ser en la base, en la parte terminal del glande, en el escroto, o inclusive pueden colocarse combinados o sobre el preservativo. El propósito es aumentar el flujo de sangre en el pene permitiendo mantener la erección durante un mayor tiempo, prevenir la eyaculación y provocar un estímulo sexual originado por sus diversas texturas. Existen presentaciones de cuero, goma, silicona o metal. Hay una variedad de formas, colores, texturas, tamaños, con estimulador del clítoris o vibrador incorporado. Lo que se debe tener en cuenta es **elegir el tamaño adecuado**, por ejemplo: si ajusta demasiado interrumpirá la circulación impidiendo que el pene logre la erección; y si es muy ancho no producirá el efecto deseado (una erección duradera).



Una vez que se ha finalizado, se retira el anillo para que la sangre circule adecuadamente en el pene y evitar la isquemia peneana (estancamiento o disminución de la circulación de sangre a través de las arterias, produciendo un estado de sufrimiento celular por falta de oxígeno y materias nutritivas) pudiendo llegar a la necrosis celular (muerte del tejido). Para evitar estos problemas de salud, lo ideal es usar anillos elásticos y no llevarlo puesto por más de 30 minutos.

### FUNDAS PARA DEDO

Son artículos para **acariciar los genitales**. Se colocan en los dedos y con gel lubricante permiten acariciar el pene, vagina o ano. También se pueden utilizar para introducir el dedo en la vagina o el ano y brindar sensaciones más placenteras ya que sus diferentes diseños lo permiten. Están fabricadas de **látex o gelatina**, sus diseños y colores son variados y además su costo no es elevado.



### MUÑECO SEXUAL

Es un juguete sexual que tiene la forma y tamaño del cuerpo de un hombre o mujer, utilizados para un acto sexual simulado se pueden encontrar de diversos tipos: de cuerpo entero con la cara, solo parte pélvica, con orificios (vaginal, anal, boca) para la penetración;

con dildos (penes) de diferentes tamaños. Algunos modelos incluyen vibradores para hacer más placentera la experiencia.

En el mercado se pueden encontrar los muñecos sexuales inflables, confeccionadas de **vinilo (material plástico)** que poseen un pene o vagina, son de bajo costo, tienen poca duración porque suelen reventarse. También hay **muñecos de látex pesado**, poseen cabeza plástica, pelucas, con ojos de cristal o plástico, manos y pies modelados.

Los de **silicona** son la imitación más real, el material es similar a la piel; el cuerpo y cara modelados de mujeres u hombres verdaderos, el peso es la mitad de la que tiene un ser humano; la mayoría presenta un esqueleto articulado de PVC o metal con articulaciones flexibles que facilitan la adopción de diversas posturas para los actos sexuales.



### VAGINA ARTIFICIAL

Es un juguete que por lo general lo usan los hombres en solitario para autocomplacerse, elevando el placer durante la masturbación (autoerotismo); por lo general, tiene una forma realista, una especie de manga, donde el pene se adapta fácilmente simulando una penetración vaginal.

La manga o "túnel vaginal" mide en promedio de 10 a 15 cm y puede tener un extremo abierto para la inserción de un vibrador. Estos objetos tienen distintas formas, por ejemplo, de vaginas, anos; el material empleado para su fabricación es la silicona, porque no causa daño a la salud y permite que una aproximación más real, posee texturas suaves. Puede utilizarse también en pareja cuando se opta por el petting, empleando quizá un vibrador a nivel del clítoris o la vagina, mientras el hombre utiliza la vagina artificial.

En cuanto a la presentación de este juguete erótico encontramos las vaginas enlatadas, que son más fáciles de transportar, discretas sencillas de utilizar.



El juguete sexual es otro de los recursos que los estudiantes universitarios de nuestra investigación utilizan (16,6%) para obtener mayor placer. Alcanzando una mayor preferencia de uso en mujeres que en hombres (26,2% y 9,6% respectivamente). Tabla 31

**TABLA 31**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si ha empleado juguetes sexuales**

HA EMPLEADO JUGUETES SEXUALES		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	11	22	33
	%	9,6	26,2	16,6
No	N°	99	60	159
	%	86,1	71,4	79,9
No consigna	N°	5	2	7
	%	4,3	2,4	3,5
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

Asimismo, el 24,6% manifiesta que sí emplearían juguetes sexuales para tener mayor placer sexual en un encuentro sexual. Siendo más frecuente la preferencia en las mujeres que en hombres (35% y 17%, respectivamente).

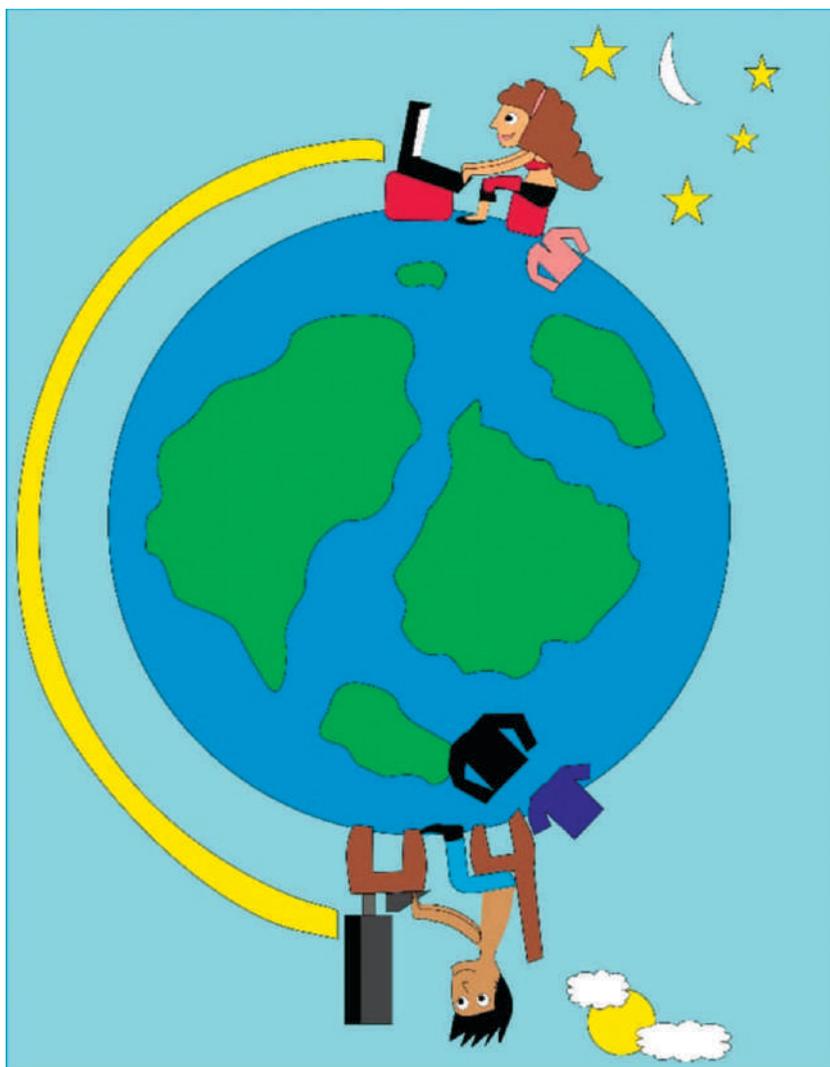
**TABLA 32**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si emplearía juguetes sexuales**

EMPLEARÍA JUGUETES SEXUALES		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	20	29	49
	%	17,4	34,5	24,6
No	N°	28	28	56
	%	24,3	33,3	28,1
No consigna	N°	67	27	94
	%	58,3	32,1	47,2
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

Sobre este tema, Rampolla (2008) (127) expresa que el uso de los juguetes sexuales es tan común en Estados Unidos, que más de cincuenta millones de personas han usado, usan o desean usarlos en el futuro, y esto se debe a que facilitan haciendo placentera la actividad sexual.

# CAPÍTULO 9

## CIBERSEXO



*“... confieso la probabilidad que haya tenido cibersexo con un hombre que se hizo pasar como mujer y no me di cuenta”.*



Cuando se usan medios tecnológicos para realizar actos sexuales, estamos hablando de cibersexo. Se define como cibersexo al acto sexual mediando una computadora. En realidad el concepto se utiliza en sentido amplio, todas las acciones que relacionen computadoras y sexualidad. De esta manera, muchos usuarios de la **red** satisfacen sus **necesidades sexuales**, accediendo desde cualquier mensajero instantáneo o chat al intercambio de imágenes o ponen en línea una cámara web que posibilita la transmisión de video y voz en tiempo real y simultáneo.

El **sexo virtual** es una nueva forma de buscar y obtener placer, se realiza masturbándose mutuamente, mostrando partes del cuerpo especialmente íntimas, por medio de la webcam en servicios de mensajería instantánea, con llamadas eróticas telefónicas o con videollamadas. Se busca la estimulación sin contacto físico con otra persona que generalmente es desconocida, o bien cuando se consulta en la red material de tipo sexual (fotos, vídeos, etc.).

El uso del Internet ha posibilitado que el cibersexo sea una de las prácticas virtuales y eróticas más comunes en la búsqueda de placer sexual, tanto en adolescentes, jóvenes y adultos. Es en la red que se encuentran fantasías sexuales y la posibilidad de establecer relaciones sin censura ni control.

Este **cibersexo** es una expresión de la sexualidad sin penetración ni contacto físico, donde dos o más personas se transmiten mensajes explícitamente sexuales, mediante alguna forma de equipo comunicacional, en búsqueda de placer sexual. Modelo sexual que se ajusta al Internet por sus cualidades de interactividad que permite tener una experiencia sexual física en el tiempo y porque se convierte en una sala de espera misteriosamente atractiva, de citas para encuentros reales.

Sanabria (2004) (128) refiere que el cibersexo es una oportunidad para las personas que tienen problemas de comunicación social y así se relacionan de manera sencilla dando a conocer sus sentimientos y vivencias a un desconocido. En consecuencia, también es más fácil enamorar y enamorarse, establecer relaciones y ser aceptados a pesar de prejuicios o defectos físicos, solamente a través de la comunicación de imágenes o de manera escrita.

Gubern (2000) (129) afirma que la red ofrece ciertas ventajas para la comunicación sentimental. Resulta ideal para los tímidos y solitarios forzosos, como las personas que efectúan tareas nocturnas o viven en zonas despobladas. El anonimato estimula la desinhibición social y la red permite relacionarse entre extraños con más facilidad que en las discotecas y bares, en donde la mirada o la voz pueden afectarlos.

Sanchez y Iruarizada (130) señalan que la red es interminable: Se puede ir a un sitio, encontrar diferentes cosas, ser cualquier persona, permaneciendo en su propia silla explorando un sinfín de actividades, no es necesario que estén con una persona real y sus conductas no están marcadas por determinadas consecuencias ni impedimentos sociales. Teclar la palabra sexo en google arroja 96 millones de resultados. La red está cambiando nuestra forma de comunicarnos y relacionarnos, nos permite construir coordenadas espacio-temporales antes incompatibles. En el cibersexo se experimenta estimulación sexual mientras se mantiene contacto sexual con otra persona. No existe un perfil de usuario, es una conducta extendida y puede tener su aspecto positivo (para determinadas comunidades, personas con menos habilidades sociales condimentando la vida sexual), el aspecto negativo (adicción, pérdida de control, problemas de pareja y familiares). Es una alternativa del ejercicio de la sexualidad de manera segura, anónima, sin complicaciones. Estas actividades sexuales en la red parecen estar alimentadas por el motor "Triple A": accesibilidad, anonimato, asequibilidad.



Sanabria (2004) (128) en su trabajo de investigación “Características psicológicas de consumidores de cibersexo: una aproximación”, identificó las características psicológicas de los consumidores de cibersexo en Colombia. Los resultados obtenidos en las diferentes escalas muestran que los consumidores de cibersexo tienden a ser predominantemente hombres jóvenes (20 a 39 años) solteros, en su mayoría estudiantes universitarios o profesionales, heterosexuales, quienes tienen en su mayoría una pareja estable. Para consumir cibersexo prefieren el Chat, a las páginas Web, y lo hacen con una frecuencia promedio de 2.2 veces por semana. Son personas que acostumbran a cambiar de identidad, apariencia física, sexo y edad cuando están en Internet. Un poco más de la mitad de los consumidores se declaran adictos al cibersexo, pero no presentan insatisfacción sexual, aunque sí un bajo auto-concepto. La mitad de los participantes mostraron puntajes moderados en las escalas de depresión y ansiedad.

Dery (1998) (131) plantea que “allí donde llega la humanidad, poco después llega el sexo” y que “el universo de la innovación tecnológica no es una excepción”. La significación social de la Red, al igual que la de cualquier innovación tecnológica y sexual, emerge, se consolida al amparo de determinadas órdenes sociales y económicas. Los avances tecnológicos no aparecen en el vacío, ni como productos acabados, sino como una síntesis de procesos socioeconómicos e históricos en constante transformación. Y lo mismo podríamos decir sobre las distintas formas de relacionarnos social y sexualmente, en espacios físicos o virtuales. La red permite (re)construir coordenadas espacio-temporales antes incompatibles, precipita comunicaciones, emociones, deseos e intrigas a golpe del ratón entre cuerpos distanciados geográficamente e identidades fluidas y maleables. De modo muy similar, aunque amplificado, de cómo se construyen nuestras identidades en otros ámbitos sociales, el internet aparece como un territorio en constante cambio que reta a las coordenadas tradicionales de espacio y tiempo.

Internet ofrece al mercado un espectro amplio de posibilidades, recursos y sitios donde los consumidores de pornografía pueden encontrarlos. Esta situación se reduce a la búsqueda del placer y las personas están dispuestas a invertir recursos económicos, evidenciando una marcada diferencia cualitativa.

En una sociedad represora el Internet puede representar una opción de vivir la sexualidad en forma “clandestina” y en otras donde la sexualidad es vista con mayor naturalidad. El Internet se suma a la oferta ya existente de contenidos y medios para lograr intercambios sexuales.

Asimismo, se constituye en una oportunidad de formar parte de comunidades virtuales que tienen el poder de cohesionar y agrupar personas con intereses comunes; en este sentido se está posicionando como una mayor opción para encontrar compañía amistosa, romántica, sexual, platónica y una alternativa para aquellas parejas que tienen relaciones a distancia.

En lo que respecta a nuestra población estudiantil universitaria, encontramos que el Internet es utilizado también como un medio de búsqueda de parejas sexuales. Así, el 18,1% de los estudiantes iniciados sexualmente, tuvo actos sexuales con una pareja conocida por Internet. En los hombres, el porcentaje es mayor que en las mujeres (21,7% y 13,1%, respectivamente). Ver Tabla 23. Además, en promedio, el 15,1% de los estudiantes con iniciación sexual (aunque es mucho más alto el porcentaje de hombres que de mujeres: el 9,5% de mujeres y 19,1% de hombres), han buscado pareja por internet. (Ver tabla 33).



**TABLA 33**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si conoció a una persona por internet e inició una relación, que concluyó en un encuentro sexual**

PERSONA QUE CONOCIÓ POR INTERNET E INICIÓ UNA RELACIÓN, CONCLUYÓ EN UN ENCUENTRO SEXUAL		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	25	11	36
	%	21,7	13,1	18,1
No	N°	85	71	156
	%	73,9	84,5	78,4
No consigna	N°	5	2	7
	%	4,3	2,4	3,5
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

**TABLA 34**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si ha empleado Internet para buscar parejas sexuales**

HA EMPLEADO INTERNET PARA BUSCAR PAREJAS SEXUALES		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	22	8	30
	%	19,1	9,5	15,1
No	N°	87	75	162
	%	75,7	89,3	81,4
No consigna	N°	6	1	7
	%	5,2	1,2	3,5
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

Si bien es cierto, los datos obtenidos en esta investigación develan un porcentaje minoritario de estudiantes que consumen este tipo de alternativa sexual, es preocupante la situación por la forma en la que pueden ir evolucionando sus comportamientos en la búsqueda del placer sexual. El cibersexo puede convertirse en una adicción, en una necesidad absoluta que esclaviza al ser humano; además de

conducirlo a una enfermedad mortificante, progresiva, llena de riesgos, perdiendo inclusive el autocontrol. Esta adicción puede llevar a problemas serios como: descuido personal, aislamiento, evitación de relaciones interpersonales, depresión, pérdida de productividad, problemas matrimoniales, adicción sexual, sexopatías, problemas laborales, fracaso escolar, pérdidas económicas.

Precisamente fue un tema de investigación en la Universidad Pública de Jaume en España. "Cibersexo: vicio", dirigida por, Ballester et al. (2010) (132) en la que se concluyó que el 8,5 % de los alumnos varones de Castellón reconocen ser adictos al cibersexo; mientras que solo el 0,5% de las mujeres ha reconocido padecer esta patología psicológica. Se observa que la adicción al cibersexo se presenta en forma desigual entre jóvenes de diferente sexo, pues hombres y mujeres tienen motivaciones diferentes a la hora de frecuentar páginas sexuales en Internet. De 8 horas semanales, "los varones pasan cerca de dos horas en páginas con contenido sexual, y las mujeres, menos de 5 minutos". Asimismo, este estudio revela que el 21,6% de los estudiantes ha afirmado haberse masturbado mientras estaban navegando en Internet. Una característica general de este consumo de cibersexo es que los hombres tienen preferencia por entrar en páginas pornográficas y las mujeres **en chats de tipo erótico** donde hay una conversación. En relación a quiénes consumen sexo virtual, en este estudio se comenta que suelen ser hombres, personas solitarias, con baja autoestima, que tienen algún tipo de **disfunción sexual**; además de ser "personas con una imagen corporal distorsionada, que no se gustan y presentan otras adicciones".

Vásquez del Águila (2000) (103), sobre este tema, refiere que el cibersexo, el sexo comercial, los encuentros sexuales grupales, el homoerotismo, la sumisión y pasividad son placeres prohibidos y ocultos que, sin querer dar cuenta ni agotar las diversas manifestaciones del erotismo y el placer de los hombres, nos muestran tensiones y conflictos internos que atraviesan aquellos hombres que cruzan estas fronteras; por lo que enfrentan transgresiones sociales como personales (por ejemplo, las barreras religiosas, o la desaprobación social que obtendrían en caso de que su entorno se entere de estas preferencias sexuales).

En el estudio "Concurrencia de Comportamientos de Riesgo en Estudiantes de Educación Secundaria en Andalucía", (Rodríguez y Traverso, 2010) (133) evidencia que uno de los comportamientos de riesgo identificados entre los adolescentes escolares fue el relacionado con el tema de cibersexo en la red. Asimismo, el 5,3% de adolescentes practica el cibersexo y a su vez son más consumidores de alcohol (73,1% consume alcohol y tiene prácticas cibersexo vs. 51,7% que consume alcohol pero no cibersexo), de drogas (16,1% consume cibersexo y drogas vs. 6,5% consume drogas pero no cibersexo), al igual que el tabaco (38,5% consume cibersexo y tabaco vs. 18,2% que consume tabaco pero no cibersexo); y a la par son los estudiantes que tienen peores resultados escolares; comprenden menos las explicaciones de sus profesores y consideran que estos tienen menos en cuenta sus opiniones y necesidades e incluso más de un tercio ha participado en conductas agresivas.

Algunos piensan que el cibersexo es seguro (no embaraza, no contagia enfermedades, no hay lazos difíciles de romper; hay anonimato, se puede explorar fantasías, pueden terminarse con tabúes, entre otros); sin embargo, puede tener muchos inconvenientes: no hay interacción física y directa. Es una forma de infidelidad, se corre el riesgo de involucrarse con alguna persona peligrosa, se puede atropellar el derecho a la intimidad (las escenas sexuales pueden circular en la red sin autorización), entre otras desventajas. La principal crítica al aumento del cibersexo y las relaciones amistosas en línea es que se fundamentan en la necesidad de los seres humanos de satisfacer sus carencias a nivel personal y de pareja.

La red fragmenta, despersonaliza la relación afectiva y física que antes tenía como protagonista al cuerpo y hoy, utiliza al hipertexto como mediador.

Los jóvenes ingresan en el mundo virtual donde existen multiplicidad de elementos para identificarse, anulando al sujeto; debido a que lo inserta en un mundo de simulación tanto para emitir sus opiniones, como para escoger las páginas de sus preferencias, para relacionarse con otros (cuya figura es invisibilizada por el monitor del computador), para cubrir sus necesidades sin el mayor esfuerzo y consumir mercancías con sexo seguro.

Medina (2013) (134), en el estudio “Cibersexualidad: Tendencias” en Colombia, aplicado a 1071 personas de entre 13 y 63 años de edad, con una media de 30,9 años de edad; 32,8% fueron hombres y 67,2% mujeres, concluye que la mayoría afirma haber sostenido conversaciones de contenido sexual o erótico por Internet, usando el texto, y en segundo lugar el audio y video; la herramienta que más se utiliza son los chats, seguida por Facebook y la telefonía fija/celular; tienen estos encuentros con su pareja, principalmente; en segundo lugar están los amigos. La mayoría de los encuestados consideran que si una persona tiene pareja e interactúa eróticamente con otra persona vía Internet, está cometiendo un acto de infidelidad. Debido al anonimato que puede implicar el tener al frente un aparato electrónico y no una persona, es fácil que alguien se despoje de su ropa para mostrar su cuerpo a alguien. Esto puede conducir a un daño emocional y de reputación, pues existe la posibilidad de que todas las fotos o videos terminen en la red y se publiquen entre los usuarios. Finalmente, sostiene que el cibersexo surge de “la conjunción de lo digital con lo sexual... que engloba una enorme cantidad de actividades que van desde el erotismo escrito con desconocidos, hasta la consolidación de vínculos afectivos fuertes y duraderos”.

## PELIGROS DEL CIBERSEXO

Schneider y Weiss (2001) (135) en su libro “Cybersex exposed. Simple Fantasy or Obsession?” y la página Web “Pantallas Amigas”, encargada de la promoción del uso seguro y saludable de las nuevas tecnologías y el fomento de la ciudadanía digital responsable, en la infancia y la adolescencia, alertan sobre los peligros que puede acarrear este tipo de encuentros sexuales:

- **Amenaza a la privacidad:** El primer riesgo que corre la persona que envía imágenes o videos con contenido sexual es la pérdida de privacidad, porque el receptor puede reenviar las imágenes a sus contactos por alardear (jactarse), burla, despecho, etc. Asimismo, existen otras formas involuntarias de perder el control de estas imágenes: pérdida del teléfono móvil, robo, acceso por terceros sin consentimiento (cracking).
- **Riesgos psicológicos:** Al ser difundidas las imágenes en redes sociales, la persona se ve sometida a humillación pública originando, evidentemente, daño psicológico (ansiedad, depresión, aislamiento, suicidio). La humillación pública puede llegar a constituir **ciberbullying**, porque utilizan las imágenes para burlarse, denigrar, vejar, hacer comentarios públicos.
- Otro peligro es la “**sextorsión**”, chantaje en el que alguien utiliza estos contenidos para obtener algo de la víctima (obtención de dinero, dominio de la voluntad de la víctima o victimización sexual de la misma), amenazando con la publicación.
- El **Grooming** es el conjunto de estrategias que una persona adulta desarrolla para ganarse la confianza del menor a través de Internet con el fin de obtener concesiones de índole sexual. Generalmente va asociada con la sextorsión.

## Recomendaciones a tener en cuenta antes del envío

- Conocer los riesgos asociados al cibersexo, que la decisión sea tomada sin presiones o amenazas.
- Valorar hasta qué punto la persona destinataria merece la confianza y está preparada para proteger nuestra privacidad e intimidad.
- Confirmar que la persona que recibirá el mensaje desea tenerlo y cuenta con aviso previo para que no resulte incómodo o problemático.
- Revisar que el móvil no tenga malware (código maligno, software malicioso, dañino, malintencionado) el cual tiene como objetivo infiltrarse o dañar una computadora o sistema de información. Del mismo modo, se debe solicitar a la persona destinataria que también lo haga.
- Decidir con calma qué tipo de imagen o video se desea enviar.
- Excluir de la imagen o video partes que puedan ayudar a conocer la identidad (rostro, marcas corporales, objetos o entorno) y metadatos como la geolocalización.
- Evitar el uso de redes Wi-Fi públicas durante el envío y solicitar al destinatario que haga lo mismo.
- Centrar la atención en lo que se hace. Verificar bien qué y a quién se enviará antes de pulsar. No hay opción de arreglar un error.
- Elimina del móvil y de la nube, si es el caso, las imágenes íntimas, las usadas o las pruebas. Solicitar al destinatario que haga lo mismo.

*“La imaginación es clave del éxito para provocar un encuentro en el chat”.*

## CAPÍTULO 10

# FACTORES QUE INHIBEN EL PLACER SEXUAL



*“Las drogas... pueden provocar el deseo, pero ponen en riesgo su ejecución”.*



Otro factor relacionado con el logro del Placer Sexual es el consumo de drogas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica. La experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es capaz de cambiar el comportamiento de la persona, teniendo la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores”.

Dentro de estas definiciones se encuentran todas las sustancias psicoactivas, sean legales (alcohol, tabaco, cafeína) o ilegales (marihuana, la cocaína, las anfetaminas y la heroína.)

Rodríguez, García, León, Calleja y Avilés (2007) (136), autores de la investigación cualitativa “¿Qué opinan los adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo?”, revelaron que existen dos líneas discursivas en esta población: la primera defiende que el consumo moderado de alcohol facilita el encuentro sexual, pero no implica asumir riesgos. Sin embargo, el policonsumo o consumo elevado de drogas recreativas se relaciona con la despreocupación por los riesgos sexuales y en varones, con pérdida de sensibilidad sexual que justifica el no uso de preservativos. La segunda, argumenta otros motivos para no utilizar preservativos, entre ellos, la falta de disponibilidad de los mismos, la confianza en la pareja sexual, una concepción del deseo como algo incontrolable, el enamoramiento, el estado de ánimo o la autoestima. De los resultados se derivan recomendaciones para prevenir la transmisión sexual del VIH, como distribuir preservativos en espacios donde se consume alcohol y otras drogas, publicitar su uso y el de otras barreras en prácticas buco-genitales, trabajar en la optimización del placer con varones, convertir en objeto de campañas a las parejas estables y formar a mujeres adolescentes en habilidades sociales para negociar el uso del preservativo; asimismo, sostienen que en los últimos años se ha incrementado el consumo de drogas como el alcohol, marihuana, cocaína y heroína, por ser considerados desinhibidores sociales y estimuladores sexuales.

Existe la falsa creencia de que el consumo de drogas mejora el rendimiento durante el encuentro sexual, aumenta e intensifica el placer. Al respecto, el Centro Nacional para la prevención y control del VIH/SIDA (CENSIDA, 2008) (137) señala que muchas personas consideran que al estar bajo los efectos de las drogas, tienen el poder de enaltecer y mejorar de forma drástica la calidad de la actividad sexual, produciendo sensaciones desinhibitorias, permitiendo a la persona tomar la iniciativa y actuar sobre sus impulsos sexuales, es posible que su autoestima sexual se vea beneficiada, al menos de manera temporal. El sentirse desinhibido facilita el contacto social, ayudando en especial a las personas tímidas o aquellas que necesitan liberarse de resistencias morales frente a su sexualidad. De esta desinhibición surge la idea errónea de que el alcohol o las drogas pueden impulsar la función sexual. Y aunque es cierto que estas sustancias sí logran apaciguar los nervios y/o ansiedad, lo que NO hacen es mejorar la respuesta sexual humana al contrario, la dificulta.

Efectivamente, diversas investigaciones han demostrado, que afectan gravemente la respuesta sexual humana: el deseo, la excitación y el orgasmo.

González, Gálvez, Álvarez, Ferrer y Cabrera (2005) (138) enfatizan que la respuesta sexual, como toda conducta, es promovida por el sistema nervioso; el cual emplea productos químicos conocidos como neurotransmisores que sirven para transmitir sus mensajes. Si una droga interfiere el paso de estas sustancias transmisoras, los mensajes normales se verán distorsionados y la conducta se altera; en concreto, los efectos químicos de algunas drogas inciden directamente sobre el cerebro, modificando el funcionamiento de los centros reguladores de la sexualidad; mientras que otras sustancias lo hacen sobre los centros nerviosos periféricos, que controlan la actividad de los órganos genitales.

Ganong en su libro "Fisiología Médica" (2013) (139) indica que la heroína, cocaína, anfetaminas, alcohol y la nicotina inducen a la liberación de la dopamina simulando las sensaciones de placer que resultan del encuentro sexual; mientras que las drogas alucinógenas como el éxtasis o la marihuana, producen euforia inicial seguida de depresión.

En el estudio realizado por Bellis et al. (2008) (140) titulado "Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of Young people in nine European cities", encontraron que entre los 16 y los 35 años, muchos y muchas jóvenes ingieren alcohol y consumen marihuana, cocaína o éxtasis, porque creen que así tendrán un encuentro sexual más placentero; es así que los encuestados informaron de un uso estratégico de las sustancias específicas para diferentes propósitos sexuales; el 28,6% de los consumidores de alcohol refirieron que lo usaban para facilitar los encuentros sexuales, el 26,2% de los consumidores de cocaína lo utilizan para prolongar el encuentro sexual. Asimismo, los consumidores de éxtasis, cocaína y marihuana creen que mejorará la sensibilidad y la excitación sexual.

A nivel cerebral, el alcohol actúa predominantemente sobre el lóbulo frontal alterando la capacidad de juicio y autocontrol, modificando la percepción y las conductas del individuo. Muchos consideran la ingesta de pequeñas dosis de alcohol como un poderoso estimulante sexual. Sin embargo, al tiempo que vivifica el deseo, inhibe otras zonas del cerebro implicadas en la respuesta sexual, dificulta el coito y en consecuencia, la posibilidad de alcanzar satisfacción sexual.

Según Cedrés (s/f) del Centro Médico Plenus-Montevideo (141), el alcohol tiene efectos negativos en la satisfacción sexual de los hombres y las mujeres. Los cuales se detallan a continuación:

- A. Intoxicación aguda.- Clínicamente se manifiesta desde pequeñas alteraciones en la coordinación del cuerpo al caminar hasta el coma y la muerte.
- B. Dosis pequeñas (1-2 copas).- Desinhiben y facilitan el contacto social. Esto ayuda especialmente a las personas tímidas, volviéndolas más conversadoras y alejando sus temores de contactar con los demás. Hay una graduada liberación pulsional bajando las resistencias morales. El deseo sexual está estimulado, ambos sexos son más proclives al "galanteo" y las actitudes seductoras, así como la risa, surgen con mayor facilidad. En la mayoría de las mujeres facilita la obtención de orgasmos; sin embargo, en la mayoría de los hombres disminuye la erección. En quienes no disminuye, hay una demora en la eyaculación que es usada por algunas personas a modo de "tratamiento" de la eyaculación precoz. A nivel plasmático aparece un descenso de la testosterona.
- C. Dosis moderadas.- Variable para cada individuo, aparecen trastornos motores, de la memoria y del juicio. Altera en ambos sexos la etapa de excitación y hay en el hombre una marcada dificultad de obtener una adecuada erección.
- D. Dosis altas.- La erección en todos los hombres es insuficiente, tiene una eyaculación retardada y no muy placentera. La mujer no lubrica no alcanzando el orgasmo.
- E. Intoxicación Crónica.- Los efectos a largo plazo de esta sustancia traen como consecuencia un aumento de estrógenos en el hombre, atrofia testicular, incapacidad de erección junto con un descenso del deseo.

Existen pruebas que demuestran que el efecto del consumo del alcohol disminuye la producción de testosterona, provoca un cambio relativo hacia una mayor cantidad de estrógenos, hace que la testosterona libre y biológicamente activa, disponible en los tejidos, sea menor. También debilita la espermatogénesis (producción de espermatozoides).

En las mujeres, el consumo excesivo de alcohol provoca dificultades en la excitación y consiguiente orgasmo. Algunos autores definen al alcoholismo como el principal responsable de impotencia, en tal sentido los actualizados informes del Instituto Kinsey (71) señalan que aproximadamente el 50 % de los alcohólicos crónicos presenta bajo apetito sexual, disfunción eréctil y trastornos eyaculatorios (eyaculación retardada o inhibida).

Blanco, Pérez y Batista (2011) (142) afirman que el alcohol disminuye la secreción de testosterona, principal hormona sexual masculina, producida por las células intersticiales de Leydig de los testículos. En la corteza suprarrenal de hombres y mujeres, se producen andrógenos; algunos de estos se convierten en testosterona, en los tejidos extrasuprarrenales. Lo anterior explica que la testosterona es una de las sustancias químicas responsables del deseo sexual para hombres. Asimismo, los efectos a largo plazo se relacionan con la disminución del deseo sexual en ambos sexos. Esto tiene amplia repercusión en los encuentros sexuales; puesto que el deseo es fundamental para llevar a cabo las demás fases de la respuesta sexual humana, y la falta del mismo pudiera ocasionar la desaparición total de la intimidad en la pareja.

González, Gálvez, Álvarez, Ferrer y Cabrera (2005) (138) sostienen que el alcohol en dosis altas retarda el proceso de excitación, ocasiona pérdida de coordinación así como su consumo frecuente bloquea la respuesta sexual provocando impotencia.

En la presente investigación con estudiantes universitarios, encontramos que el 30,4% de los hombres y el 22,6% de las mujeres expresan que han tenido mayor placer sexual luego de haber bebido alcohol; pero el 66,1% de hombres y 67,9% de las mujeres manifiesta que habiendo bebido alcohol no ha tenido mayor placer sexual. (Tabla 37).

En este estudio, a parte del alcohol, los estudiantes universitarios están dispuestos a utilizar otros estimulantes o drogas para tener mayor placer sexual. Y son más las mujeres que los hombres (17,9% y 11,3%, respectivamente). (Ver tabla 36). De hecho, en los estudiantes con iniciación sexual, encontramos que el 11,3% en los hombres y 7,1% en las mujeres, manifiestan haber consumido drogas para tener mayor placer sexual (Tabla 35).

**TABLA 35**

**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si ha empleado estimulantes o drogas para tener placer sexual**

<b>HA EMPLEADO ESTIMULANTES O DROGAS PARA TENER PLACER SEXUAL</b>		<b>SEXO</b>		<b>Total</b>
		<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	
<b>Sí</b>	<b>N°</b>	13	6	19
	<b>%</b>	11,3	7,1	9,5
<b>No</b>	<b>N°</b>	98	77	175
	<b>%</b>	85,2	91,7	87,9
<b>No consigna</b>	<b>N°</b>	4	1	5
	<b>%</b>	3,5	1,2	2,5
<b>Total</b>	<b>N°</b>	115	84	199
	<b>%</b>	100	100	100

**TABLA 36**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si emplearía estimulantes o drogas**

EMPLEARÍA ESTIMULANTES O DROGAS		SEXO		TOTAL
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	13	15	28
	%	11,13	17,9	14,1
No	N°	36	42	78
	%	31,3	50	39,2
No consigna	N°	66	27	93
	%	57,4	32,1	46,7
TOTAL	N°	115	84	199
	%	100	100	100

**TABLA 37**  
**Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna**  
**Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si habiendo bebido alcohol ha tenido más placer sexual**

HABIENDO BEBIDO ALCOHOL HA TENIDO MÁS PLACER SEXUAL		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
Sí	N°	35	19	54
	%	30,4	22,6	27,1
No	N°	76	57	133
	%	66,1	67,9	66,8
No consume licor	N°	0	1	1
	%	0	1,2	0,5
No consigna	N°	4	7	11
	%	3,5	8,3	5,5
Total	N°	115	84	199
	%	100	100	100

Sobre la relación **placer sexual-alcohol**, en los estudiantes universitarios investigados (hombres y mujeres), se encontraron dos posiciones. Por un lado, una abierta **aceptación del uso** de alcohol como facilitador del placer sexual, por considerarlo afrodisiaco, estimulante, dador de valentía o atrevimiento en su comportamiento sexual, tal como se evidencia en los siguientes testimonios:

**En hombres:**

*“Es un afrodisiaco”.*

*“Da más excitación”.*

*“Es un buen estimulante”.*

*“Hace que haya oportunidad de tener sexo”.*

*“No tengo miedo al chasco, con alcohol”.*

*“Cuando estoy bebido, duro más en el acto y me atrevo a experimentar mis fantasías sexuales”.*

**En mujeres:**

*“Suele excitar mucho pero no asegura obtener un orgasmo”.*

*“Sí bebo alcohol porque me hace perder la cabeza”.*

*“El alcohol me desinbibe”.*

*“Me siento con ganas de tener sexo”.*

*“Es un buen estimulante”.*

*“Me gustaría consumir maribuana para tener sexo con mi pareja, sería lo máximo”.*

Y por otro lado, un abierto rechazo al empleo del alcohol para lograr el placer sexual, por considerarlo un elemento que ocasiona pérdida del control en el acto sexual, que no permite alcanzar el disfrute pleno.

**En hombres:**

*“Nunca he tenido sexo tomado”.*

*“No me gusta porque luego no me acuerdo de nada”.*

*“Se hace sin control, por eso no me gusta”.*

*“Cuando estás bebido no se disfruta a plenitud”.*

**En mujeres:**

*“No puedo disfrutar o tener placer cuando estoy bebida”.*

*“No me acuerdo de nada, después. No me gusta”.*

## **TABAQUISMO**

El tabaco es un producto vegetal, obtenido de la planta que lleva el mismo nombre; está formado por hojas de varias plantas del género nicotina. Tiene diferentes formas de consumo, la más frecuente es fumar lo que produce adicción.

Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, **el tabaquismo** en las mujeres reduce la excitabilidad, retarda el orgasmo y disminuye la lubricación vaginal; mientras que a los hombres les afecta la capacidad de erección y la calidad de los espermatozoides.

Por tanto, el tabaquismo es el responsable de matar el placer, el éxtasis provocando disfunciones sexuales, problemas en la salud sexual y reproductiva.

Cabello et al. (2011) (143) en la investigación “Repercusiones del tabaco en la sexualidad en España”, con una muestra de 2 288 varones, encontraron que más de un 43% de los encuestados presentaron alguna disfunción sexual, siendo el tabaco el factor de mayor incidencia. Al mismo tiempo, advierte que veinte cigarrillos diarios son suficientes para incrementar hasta en un 60% el riesgo de padecer disfunción eréctil. En las mujeres, disminuye la excitación dificultando la lubricación vaginal, retardando el orgasmo. De hecho, la necesidad de fumar después del encuentro sexual demuestra una satisfacción pobre; ya que de haber tenido una respuesta orgásmica saludable con la consiguiente liberación de endorfinas, la persona no estaría buscando otra fuente de relajación con la nicotina.

Las investigaciones más recientes demuestran que los hombres que han fumado más de media cajetilla de cigarrillos durante una década, corren el riesgo de sufrir alguna disfunción sexual, especialmente los que tienen más de 40 años.

Aunque el tabaco no es la causa directa de la disfunción eréctil, sí favorece la aparición de trastornos vasculares por el bloqueo a las arterias y la incapacidad de las válvulas del pene para retener la sangre. Asimismo, la nicotina incrementa el depósito de grasas y la formación de microtrombos en el interior de las arterias y venas, disminuyendo su calibre, especialmente de las que llevan sangre al pene durante la erección.

A largo plazo, las dosis de nicotina también tienen implicancia en el momento del encuentro sexual. Después de fumar dos cigarros, el diámetro de la arteria pudenda sufre una contracción temporal, lo que dificulta el paso de la sangre a los cuerpos cavernosos del pene, provocando una disminución en el tiempo de la erección.

La nicotina actúa en nuestro cerebro con una doble característica: a bajas dosis es un excitador y aparentemente nos estimula, pero crea una adicción; por lo que al consumir altas dosis actúa como un inhibidor o un sedante.

Otro de los problemas es la halitosis (mal aliento), lo que genera en la pareja una disminución de su libido y/o rechazo a establecer un encuentro sexual.

*American Heart Association* (AHA) (144) acabó asentando la teoría sobre hechos: si el tabaco causa alteraciones en los vasos sanguíneos que irrigan el corazón, y por extensión al sistema cardiovascular, lo mismo ocurre con el riego sanguíneo peniano. Y los hechos acumulados, tras más de dos décadas de investigaciones, son contundentes: de acuerdo con la mayor parte de estudios publicados hasta la fecha, fumar duplica el riesgo de padecer impotencia en hombres de entre 30 y 40 años. El riesgo oscila, en función del estudio, entre el 50% y el 60% de posibilidades con respecto a hombres no fumadores, aunque algunos trabajos lo elevan hasta un alarmante 80%. La cantidad de tabaco consumido para alcanzar estos factores de riesgo se sitúa alrededor de los 20 cigarrillos diarios, aunque se considera que tiende a crecer en paralelo al consumo.

## **LA MARIHUANA, CANNABIS, ENTRE OTROS.**

Hacen referencia a las sustancias psicoactivas derivadas de la planta *Cannabis sativa*. Se ha comprobado que uno de los efectos inmediatos en el ámbito sexual es la desinhibición, generando estados de relajación, sensación de bienestar, aumenta la sensibilidad táctil y distorsiona la realidad. Por otro lado, disminuye las concentraciones de testosterona y la espermatogénesis (la formación de espermatozoides) experimentan una baja considerable; asimismo, se presenta un deseo sexual hipoactivo o inhibido así como disfunción eréctil o eyaculación retardada o aneyaculación (ausencia de eyaculación).

En las mujeres, también se evidencia una disminución de lubricación vaginal originando dispareunia (coito doloroso), anorgasmia y a largo plazo puede producir la supresión de la ovulación e irregularidades en el ciclo menstrual.

En síntesis, la forma en que la marihuana afectará nuestra sexualidad, dependerá directamente de la dosis consumida: niveles bajos y moderados, actuarán como un desinhibidor, aumentando la habilidad de comunicación con la pareja; niveles altos originará pérdida de conexión con la pareja, desaparición del deseo sexual, alterando la respuesta sexual tanto en el hombre como en la mujer.

## **COCAÍNA**

Es un alcaloide natural extraído de la hoja de la planta *erithroxylum coca*. La presentación más frecuente es el clorhidrato de cocaína y el crack. Inhibe a la dopamina, la serotonina, la adrenalina y noradrenalina estimulando al SNC, lo que puede favorecer una transmisión eficiente de los mensajes nerviosos. Esto origina en el individuo desinhibición, empatía, se sienten atractivos, con mayor energía, sensación de seguridad, con la libido y la sensualidad altamente elevadas, mayor rendimiento

sexual, experimentando encuentros sexuales muy placenteros: síntomas de efecto efímero, que al cesar producen cansancio y profundos sentimientos de vacío y depresión.

Se ha reportado que en los consumidores crónicos presentan disfunciones sexuales: disfunción eréctil, deseo sexual hipoactivo o ausente, eyaculación retardada, priapismo (erección sostenida y dolorosa); en las mujeres, dificultad para lograr el estado de excitación, dificultades para conseguir el orgasmo; llegando a producir en ambos sexos un deterioro del funcionamiento sexual en general, originado por el deterioro progresivo del sistema nervioso.

## EL OPIO

Proveniente del extracto de la exudación lechosa y blanca obtenida de la incisión de la cápsula de la amapola o adormidera (*Papaversomniferum* L.). Potente analgésico. A los alcaloides derivados del opio se les denomina con el término opiáceos: la morfina, codeína, tebaína y heroína. Esta droga puede fumarse o ingerirse por vía oral. Sus efectos son: somnolencia, náuseas y vómitos.

A nivel sexual se presentan alteraciones del interés sexual, disfunción eréctil, eyaculación retardada o aneyaculación. En la mujer producen deseo hipoactivo o inhibido, alteraciones menstruales. Tanto la heroína como la morfina parecen generar múltiples trastornos sexuales. Aunque el uso de la heroína y derivados del opio puede dar lugar a fantasías sexuales, el grado de excitación y la frecuencia del orgasmo disminuyen debido a los efectos depresores que estas drogas tienen sobre el sistema nervioso.

## ANFETAMINA

La **anfetamina** es un agente adrenérgico sintético (sustancia que ejerce efectos similares o idénticos a los de la adrenalina), potente estimulante del SNC. Esta droga puede ser catalogada como **legal** cuando es prescrita por un facultativo para el tratamiento de algún problema de salud y como **ilegal** cuando se utiliza sin receta a fin de drogarse o mejorar el desempeño. En ambos casos puede conducir a la adicción.

Provocan que la comunicación entre el cerebro y el cuerpo se acelere, por tanto, la persona se siente más alerta y físicamente activa. Utilizadas por algunas personas para mejorar el desempeño deportivo, mantenerse despiertas o para estudiar cuando se tiene un examen. Además, esta droga provoca que el cerebro libere dopamina (neurotransmisor relacionado con el comportamiento, la actividad motora, la motivación, los estados de ánimo, la atención y el aprendizaje), causando los siguientes efectos placenteros:

- Euforia, disminuyendo las inhibiciones, efecto parecido a cuando la persona está ebria.
- Seguridad de sí mismo, sensación de tener todo bajo control.
- Incremento de la vitalidad.

**A nivel sexual:** tras una dosis de anfetamina se producen **erecciones espontáneas, disminución de la libido, deterioro de la eyaculación o dificultad para alcanzar el orgasmo**. Sin embargo, estos estudios estaban limitados ya fuese por una muestra pequeña o por variables no deseadas, como que los sujetos tomaran más fármacos que el objeto de estudio.

Chou, Huang y Jiann (2015) (145) investigaron la relación entre el consumo de anfetaminas y la sexualidad, encontrando como evidencia científica que las **funciones sexuales fueron controvertidas**: la mitad de los usuarios reveló no haber sufrido ningún menoscabo en sus funciones sexuales; la otra mitad, informó de consecuencias tanto positivas como negativas: reducción en la rigidez de la

erección, mayor intensidad en el orgasmo y necesidad de mayor tiempo para conseguir eyacular. Lo común a todos era la disfunción eréctil.

Asimismo, en el artículo “Drogas y sexo, grandes enemigos”, se sostiene que en las mujeres, dosis menores producen un incremento en el deseo sexual; pero el consumo en dosis mayores disminuyen el deseo sexual, reducen la excitación, disminuyen la respuesta sexual y anorgasmia (Cabrera y Torrecilla, 1998) (146).

## **OTROS FACTORES QUE INHIBEN EL PLACER SEXUAL**

**Baja autoestima:** Referida básicamente a la no aceptación de nosotros mismos, el no querernos a nosotros mismos y a nuestro cuerpo; pues muchas veces nos basamos en modelos de belleza impuestos. Se hace imperativo comprender que nuestro cuerpo es único y valioso, porque nos permite transmitir, compartir y disfrutar de variadas sensaciones placenteras.

**Visión fragmentada de la sexualidad genitalista:** Frente a este modelo genitalista, es necesario desarrollar el concepto de “globalidad” que permitirá *concebir* al cuerpo de una forma integral, posibilitando el desarrollo de mayores alternativas de satisfacción y enriquecimiento personal, por lo tanto, mejorara el encuentro sexual. Por el contrario, apostar por una visión genitalista centraliza el disfrute a esta área, negándose la gran posibilidad de poder experimentar otras fuentes o áreas de nuestro cuerpo, para obtener placer. (Ver capítulo 3).

**Falta o escasa comunicación:** Una inadecuada comunicación, poca honestidad, falta de respeto y confianza son inhibidores del placer sexual. Asumir el papel que juega la comunicación, la intimidad, el afecto y el compromiso en un plano de igualdad, responsabilidad y respeto mutuo, permitirá que los encuentros sexuales sean sanos y placenteros.

**Inseguridad:** Ser conscientes de que se necesita una madurez cognitiva, fisiológica y psicológica, que permitan la comprensión del encuentro sexual compartido entre iguales para la vivencia sana, responsable y placentera de nuestra sexualidad.

**Desconocimiento de nuestro cuerpo:** Una de las claves para la vivencia placentera de la sexualidad es el conocimiento de nuestro cuerpo (desde el punto anatómico y fisiológico).

# **CAPÍTULO 11**

## **MITOS DEL PLACER SEXUAL**



**E**s evidente que la sexualidad está cargada de mitos (explicaciones o interpretaciones fantasiosas de la realidad, que llegan a convertir la realidad social en algo “natural” y “aceptable”) e impiden el pleno disfrute de nuestra vida sexual.

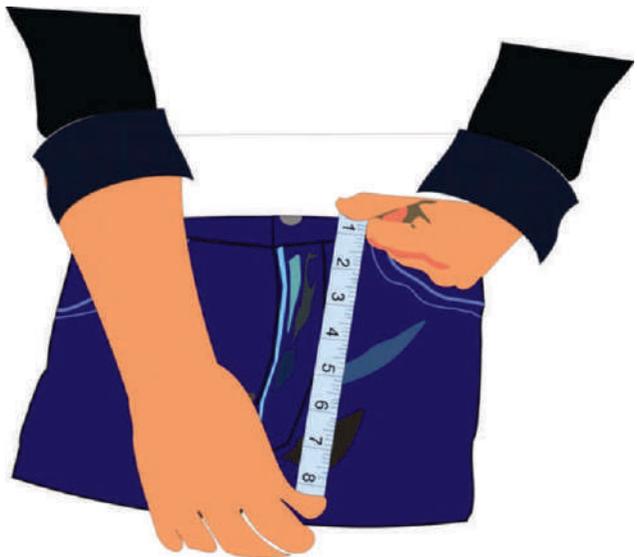
**MITO 1: *Si el pene es de mayor tamaño genera mayor placer.***

**Falso:** El placer sexual no está relacionado con el tamaño de los genitales. Los penes tienen mucha variabilidad en cuanto al tamaño, forma y color, en estado de reposo.

En el adulto el tamaño promedio, en estado de flacidez, tiene una longitud que oscila entre los 3 y 10 centímetros, un diámetro de 2,5 cm y una circunferencia de 8 cm. En estado de erección, el pene promedio mide de 13 cm a 16 cm de longitud con un diámetro de 4 cm. y aproximadamente 10 a 11 cm de circunferencia.

Durante la erección los penes pequeños aumentan de tamaño en relación con los penes grandes; por lo que la comparación, en su estado de flacidez, no es un indicador del tamaño que alcanzarán durante la fase de excitación. Es decir, mientras un pene grande durante la erección duplica o triplica su tamaño original, un pene pequeño puede llegar a multiplicar hasta 7 veces más, en consecuencia, el tamaño puede ser similar a un pene grande.

Estudios han revelado que más del 50% de las mujeres consideran que es más importante el grosor del pene que su extensión.



**MITO 2: *Los que calzan más, lo tienen grande***

**Falso:** Estudios han demostrado que no existe asociación entre el tamaño del pie, mano, estatura, longitud de la nariz u otras partes del cuerpo, con el tamaño del pene.

**MITO 3: *Si la vagina es grande no da placer sexual a su pareja***

**Falso:** La vagina es un órgano elástico que mide aproximadamente entre 7 y 10 centímetros de longitud y 3 cm de ancho. A pesar de que en diversos dibujos y láminas nos muestran la vagina como una cavidad abierta, en realidad no es así. En condiciones normales, la vagina posee paredes pegadas entre sí, lo que se denomina “cavidad virtual”; es decir, tiene la capacidad de poder adaptarse al tamaño del objeto que se introduzca, desde un dedo, pene, juguete sexual, hasta la cabeza de un feto.

**MITO 4: *Los hombres deben saber dar placer a las mujeres***

**Falso:** Hombres como mujeres son responsables de la vivencia de su sexualidad. Sin embargo, debemos reconocer que desde una postura machista, en el ámbito de la sexualidad, los hombres han aprendido que deben demostrar potencia, vigor sexual y tomar la iniciativa; mientras que las mujeres cumplen una función secundaria, siendo objeto de deseo masculino y estar en posición de recibir lo que él tiene para darle; esta posición de subordinación de las mujeres hace que ellas renuncien a sus

propios deseos e iniciativas, pagando el precio de la desexualización. Sin embargo, hombres y mujeres tienen el derecho al placer; en consecuencia, ambos deben desempeñar un rol activo y protagónico en el encuentro sexual, para alcanzar una vida sexual plenamente placentera.

**Mito 5: *Masturbarse no genera verdaderos orgasmos***

**Falso:** La masturbación eleva el deseo y la excitación sexual, por tanto, el orgasmo obtenido es auténtico.

**MITO 6: *La masturbación solo la practican los hombres***

**Falso:** Diversas investigaciones sobre comportamiento sexual han revelado que tanto hombres y mujeres practican la masturbación como alternativa válida para obtener placer, liberada de riesgos para contraer una ITS, VIH y SIDA o un embarazo no deseado.

**MITO 7: *La masturbación solo es practicada por personas solteras***

**Falso:** La masturbación es practicada tanto por la población de adolescentes, jóvenes adultos, y adultos mayores. Se estima que el 95% de adultos se masturba, y el 45% de adultos mayores lo hace, independientemente de su estado civil. Y en las relaciones de pareja funciona como complemento de la vida íntima.

**Mito 8: *Durante el embarazo no se pueden tener encuentros sexuales***

**Falso.** El embarazo es un estado fisiológico, por tanto, la actividad sexual se puede realizar sin ningún inconveniente, salvo contraindicaciones médicas. Una vida sexual sana favorece para estrechar el vínculo de pareja, contribuye a incrementar el grado de intimidad y satisfacción sexual; la mujer embarazada tiene el mismo derecho de buscar placer. Como se dice, “es cuestión de acomodarse”.

**Mito 9: *Las fantasías sexuales son para las putas***

**Falso:** Las fantasías son el ingrediente indispensable para hacer que los encuentros sexuales sean más divertidos y placenteros, ayuda a enriquecer y disfrutar más de la vida sexual, pues estimulan la libido llegando a desencadenar la respuesta sexual.

**Mito 10: *Tener un coito peneano vaginal durante la menstruación es sucio y peligroso***

**Falso:** La sangre menstrual proviene del desprendimiento del tejido que cubre el útero (endometrio) en preparación para el embarazo, si este no se da, se desecha cada mes, a través de la menstruación; en consecuencia, tener contacto con esta sangre no daña a la pareja, siempre y cuando esta esté sana. Además, durante el coito peneano vaginal, la sangre menstrual facilita la penetración actuando como un lubricante. De modo que, si a la pareja no le produce incomodidad o algún tipo de molestia, tener un encuentro sexual durante la menstruación no debe considerarse como una práctica anormal.

Por acción hormonal, las mujeres durante la menstruación aumentan la libido, incitándolas a propiciar el encuentro sexual. La menstruación es un periodo como cualquier otro para gozar la sexualidad, solo se debe tener una excelente higiene antes y después del encuentro sexual.

Ante la presencia de sangrado menstrual, el riesgo de contagio es mayor, cuando algún miembro de la pareja es portadora de alguna ITS, VIH/SIDA, ya que la sangre, secreción vaginal y semen constituyen vehículos de transporte de estos microorganismos. Por tanto, es recomendable el uso del preservativo masculino o femenino, desde el inicio del encuentro sexual para evitar el intercambio de fluidos, incluso si solo se frota el pene contra la vulva, si se friccionan vaginas durante una relación lésbica, si se tiene coito bucal o anal.

**MITO 11: *La ingesta de bebidas alcohólicas mejora el deseo sexual y la erección***

**Falso:** Se ha demostrado que la ingesta de alcohol en dosis pequeñas (1 – 2 copas) desinhibe, pudiendo estimular el deseo sexual, proclives al galanteo y seducción. Dosis mayores alteran la respuesta sexual: disminuye la erección y retarda la eyaculación.

**MITO 12: *Los orgasmos vaginales son los más frecuentes***

**Falso:** Estadísticamente se conoce que entre el 70 y 80% de mujeres no tienen orgasmos por penetración. Se hace imprescindible la estimulación del clítoris, Punto G (cara anterior del tercio externo de la vagina), u otras zonas erógenas.

**MITO 13: *Después de la menopausia disminuye el apetito sexual***

**Falso:** Es indiscutible que con la menopausia cesa la capacidad reproductiva, los ovarios disminuyen la producción de estrógenos; aunque se sigue fabricando la testosterona, hormona necesaria para mantener activo el deseo sexual, en consecuencia, una mujer puede tener orgasmos hasta el final de sus días, tenga la edad que tenga. Debido al cambio hormonal, algunas mujeres presentan escasa lubricación vaginal, lo cual puede corregirse utilizando lubricantes.

**MITO 14: *Sin coito peneano vaginal, no hay placer sexual***

**Falso:** Tener esa visión es fragmentar la sexualidad al plano de la genitalidad, pues existen múltiples y variadas alternativas para obtener placer sexual, siendo el coito peneano vaginal, una de ellas. El contacto, como un masaje, una caricia, un abrazo, coito bucal, anal, utilización de juguetes sexuales, la masturbación, cibersexo, etc., constituyen una concepción de placer global, que se experimenta como una vivencia integral y plena de la sexualidad.

**Mito 15: *Encuentro sexual es igual a orgasmo***

**Falso:** Considerar al orgasmo como una meta revela una reducción del ejercicio de la sexualidad que genera presión, tensión y una actitud obsesiva por lograrlo, limitando la capacidad de disfrute para el fortalecimiento de la relación de pareja. De modo que es importante valorar el proceso en el encuentro sexual, todo es cuestión de imaginación y creatividad.

**MITO 16: *Solo se logra el placer con la simultaneidad del orgasmo***

**Falso:** Se reconoce que ciertas parejas en algún momento de su vida sexual, han logrado obtener orgasmos simultáneos, y podría considerarse una excelente experiencia. Sin embargo, el ser humano no es una máquina que se puede programar con una precisión cronométrica. En el encuentro sexual, cada persona tiene una manera particular de responder a determinados estímulos sexuales, sus tiempos para excitarse y estos generalmente no coinciden con los de la pareja.

Es importante desmitificar la búsqueda del orgasmo simultáneo y dejar de considerarlo como una meta de todo encuentro sexual, debido a que es algo estéril e inútil, lo único que ocasiona es estrés, malestar, frustración y sensación de fracaso y poco a poco van destruyendo el deseo sexual. Además, es fuente de malos entendidos, resentimientos y desencuentros.

Cuando alguien de la pareja logra primero alcanzar el orgasmo, se recomienda al otro integrante que continúe con la estimulación hasta que consiga el clímax, no olvidar que no existen recetas únicas: ¡Dejémonos llevar por las emociones y sensaciones, que fluya la creatividad y el deseo, sin ponernos parámetros ni metas!

**MITO 17: *Las mujeres multiorgásmicas tienen mayor placer***

**Falso:** Es reconocido que las mujeres tienen la capacidad hormonal y fisiológica para tener orgasmos múltiples; sin embargo, existen determinados factores que influyen en el logro de este: estado físico, emocional, conocimiento sexual, comunicación y buena disposición de la pareja.

Un aspecto a considerar es la gran variabilidad que existe, no solo al comparar una mujer con otra, sino al comparar experiencias en una misma mujer, con relación a su modo de responder ante la estimulación erótica. De modo que existen mujeres que pueden alcanzar orgasmos consecutivos; no obstante, también hay muchas que después de experimentar un solo orgasmo, no soportan que las continúen estimulando porque la sensibilidad en la zona es muy alta. Asimismo, una mujer que ha experimentado un multiorgasmo, no significa que en sus posteriores encuentros, vuelva a repetir la experiencia.

En conclusión, tanto el orgasmo único como el multiorgasmo otorgan placer.

# GLOSARIO DE TÉRMINOS

## A

**Aborto:** Interrupción del embarazo antes de las 24 semanas de gestación, puede ser espontáneo (natural) o provocado.

**Abstinencia sexual:** Privarse total o parcialmente de satisfacer los deseos sexuales, pueden ser por causa religiosa, voluntaria (anticoncepción), limitada por venusterio (reclusión), etc.

**Adolescencia:** Período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, incluye la pubertad durante la cual se desarrolla el deseo sexual.

**Afecto:** Inclínación hacia algo o alguien especialmente por amor o cariño.

**Afrodisíaco:** Cualquier sustancia que estimula o aumenta el deseo sexual, como, por ejemplo, ciertas comidas, bebidas o drogas; muchas de ellas sin un sustento científico valedero.

**Andrógenos:** Hormona masculina por excelencia, promueve el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias masculinas. Se producen en los testículos y en menor proporción en las glándulas suprarrenales del hombre y de la mujer. Regulan el nivel de deseo sexual en ambos.

**Andropausia:** Período de declinación de secreción hormonal masculina, en general a edad adulta y habitualmente superior al homólogo femenino, la menopausia.

**Ano:** orificio de salida del conducto digestivo.

**Anticonceptivo:** Cualquier dispositivo o medicamento, como el preservativo, píldora, dispositivo intrauterino, etc., utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.

**Areola:** Área pigmentada alrededor del pezón humano, que se dilata levemente durante la excitación sexual.

**Auto estimulación:** Masturbación, onanismo. Estimulación sexual del propio cuerpo para obtener placer.

## B

**Bisexual:** Atracción sexual por personas de ambos sexos y/o que tiene encuentros sexuales indistintamente con ellas.

## C

**Características Sexuales Secundarias:** Características físicas, aparte de los órganos genitales externos, que se desarrollan durante la pubertad y diferencian a los hombres de las mujeres.

**Cervix:** Cuello del útero.

**Cyberbullying:** Uso de los medios telemáticos (Internet, telefonía móvil y videojuegos online, principalmente) para ejercer acoso psicológico entre iguales.

**Ciclo menstrual:** Período de tiempo entre dos menstruaciones, la hemorragia menstrual indica el

primer día del ciclo, que corresponde a la respuesta endometrial uterina, respecto de la regulación cíclica de la secreción hormonal ovárica.

**Circuncisión:** Intervención quirúrgica, con la finalidad de extirpar parcial o totalmente el prepucio; realizado por razones religiosas o de higiene, o para corregir la fimosis (enfermedad caracterizada por un prepucio poco elástico y que genera dolor y dificultades durante la penetración).

**Cistitis:** Inflamación de la vejiga, habitualmente causada por una infección bacteriana, puede tener relación o no con contagio sexual.

**Climaterio:** Etapa de vida de la mujer, caracterizada por cambios físicos y psicológicos producida por la disminución de las glándulas sexuales. Pérdida de la capacidad reproductiva.

**Clímax:** Momento culminante de la excitación sexual y que generalmente precede al orgasmo.

**Clítoris:** Órgano pequeño situado en el extremo superior de los labios menores de la vulva. Dada su estructura eréctil, aumenta de volumen cuando la mujer es estimulada sexualmente. Es muy sensible al tacto por la gran cantidad de terminaciones nerviosas que contiene y juega un papel fundamental en el proceso que conduce al orgasmo femenino.

**Coito:** Deriva del latín coitus, se remonta al verbo coire, que significa: juntarse, unirse, reunirse, congregarse. Ellis, citado por Denegri, Marco Aurelio (1972) (147) sostiene que el coito no solamente consiste con la conjunción peneano-vaginal, “sino en cualquier forma de reunión de dos compañeros sexuales, de modo que los genitales de uno resulten suficientemente estimulados por el cuerpo del otro”.

**Coito Interruptus:** Conocido también como “Marcha atrás”, consiste en retirar el pene de la vagina, antes de la eyaculación. Utilizado como método anticonceptivo produce tensiones psíquicas a la pareja y no resulta muy efectivo, debido a la secreción lubricante de las glándulas de Cowper, que preceden a la eyaculación y contiene un número variable de espermatozoides.

**Coito y orgasmo:** Son fenómenos que habitualmente se dan en forma secuencial en un encuentro sexual satisfactorio; por ende, no siempre se asocian, existiendo coito sin orgasmo, más frecuente en la mujer.

**Coito anal:** Forma de unión sexual (heterosexual u homosexual) en la que un hombre introduce el pene en el ano de su pareja.

**Coito bucal:** Utilización de la boca, lengua y dientes para estimular los genitales de la pareja. Llamado también encuentro sexual buco-genital, incluye el cunnilingus y el fellatio.

**Coito peneano-vaginal:** Se le denomina también cópula, consiste en la penetración del pene en la vagina.

**Concepción:** Fertilización del óvulo por espermatozoide, naturalmente ocurre dentro de la trompa de Falopio.

**Condón:** Preservativo. Funda de látex delgada y elástica, cerrado en un extremo que es colocado sobre el pene erecto, antes de la penetración. Brindan protección contra embarazos y las ITS.

**Conducto deferente:** Conductos que transportan los espermatozoides desde los testículos y desembocan en el veru-montanum de la uretra.

**Cópula:** Unión del hombre con la mujer, durante el acto sexual.

**Cunnilingus:** Forma de coito bucal que se basa en la estimulación de los órganos sexuales femeninos con la boca y lengua, por parte de la pareja.

## D

**Dildo:** (Término inglés), pene artificial en erección, juguete sexual utilizado como complemento sexual en la masturbación o en los encuentros sexuales.

**Dildonic (Sexo electrónico):** Dispositivos electrónicos y programas informáticos cuyo objetivo es estimular la sexualidad, llegando incluso a simulaciones en la red.

**Disfunción sexual:** Problemas en la respuesta sexual humana (deseo, excitación y orgasmo) que impiden el desarrollo de una vida erótica plena, afectan la salud integral, la autoestima de la persona y la relación de pareja.

**Dismenorrea:** Menstruación muy dolorosa, frecuentemente con cólicos, náuseas, dolor de cabeza y otras molestias abdominales.

**Dispaurenia:** Dolor experimentado durante el coito peneano vaginal, tanto en hombres como en mujeres.

**Drogas y sexualidad:** Hay muchas drogas que interactúan con la sexualidad, deprimiendo o excitando la actividad sexual. Estas pueden ser legales e ilegales, incluso algunas utilizadas como medicamentos.

## E

**Encuentro sexual:** Desde el punto de vista de la sexología, contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. Abarca variadas actividades o formas de relación entre dos personas y NO SE LIMITA SOLO al **coito peneano vaginal** o penetración, que provoque excitación sexual con o sin orgasmo: abrazos, masajes, caricias o besos en el cuerpo, zona genital, coito bucal, penetración (con o sin **eyaculación** dentro de la vagina), coito anal.

**Endometrio:** Epitelio que recubre la cavidad del útero. Si un óvulo es fecundado, se implanta en el endometrio y comienza a desarrollarse un embrión. Cíclicamente, si no hay huevo implantado en él, el endometrio es eliminado durante el proceso de la menstruación.

**Enfermedad pélvica inflamatoria:** Enfermedad infecciosa de los órganos internos femeninos, es potencialmente seria porque afecta a mujeres jóvenes y puede disminuir las posibilidades de embarazo. Por lo general es el resultado de infecciones transmitidas sexualmente no tratadas (gonorrea, etc.).

**Epidídimo:** Cada uno de los conglomerados de túbulos donde se almacenan y maduran los espermatozoides recién producidos por el testículo, antes de entrar a los conductos deferentes, previo a la eyaculación.

**Erección:** Aumento de volumen y endurecimiento del pene, clítoris o pezones durante la estimulación sexual.

**Eréctil:** Tejido de características esponjosas, que puede ser llenado con sangre aumentando el volumen y consistencia.

**Erótico:** Aquello relativo al estímulo del deseo tendiente al placer sexual.

**Escroto:** bolsa epitelial de múltiples capas incluso con una muscular, prolongación de la pared abdominal, que recubre los testículos y les proporciona protección y termorregulación.

**Esmegma:** Sustancia olorosa, blanquecina amarillenta, que se acumula debajo del prepucio de un hombre no circuncidado (o debajo de la cubierta del clítoris de una mujer) a causa de una higiene deficiente.

**Espasmo:** Contracción involuntaria de ciertos músculos. En este contexto, acompaña al orgasmo.

**Esperma:** Semen. Secreción líquida eliminada durante la eyaculación, producida por la secreción de los testículos, próstata y glándulas sexuales secundarias, que contiene espermatozoides en un plasma seminal.

**Espermatozoide:** Célula reproductiva masculina. Su función es fertilizar el óvulo aportando la información genética para iniciar así una gestación. Se producen millones de espermatozoides en los testículos y se mezclan con líquido seminal previo a la eyaculación.

**Esterilización:** Cualquier mecanismo que incapacite a una persona para la procreación. Puede ser voluntaria, por medio de una intervención quirúrgica como la ligadura de trompas en la mujer o la vasectomía en el hombre, u ocurrir como resultado de una cirugía por otra causa o como complicación de una infección transmitida sexualmente, si su tratamiento no se realiza o se demora.

**Estimulación:** Acción de estimular o incitar. Excitar de diferentes modos el deseo sexual.

**Estrógeno:** Hormona sexual femenina por excelencia, secretada fundamentalmente por los ovarios. Estimula los cambios en los órganos reproductores femeninos durante su ciclo menstrual y promueve el desarrollo de las características sexuales secundarias de la mujer en la adolescencia.

**Excitación:** Acción de provocar cambios en el cuerpo, debido a estímulos físicos y mentales, que los preparan para el encuentro sexual.

**Exhibicionismo:** Parafilia en la cual una persona se excita y siente placer mostrando sus genitales externos en público. Es más común en algunos hombres que sienten compulsivamente placer, al exhibir su pene en público.

**Eyacuación:** Expulsión de un fluido biológico (semen), generalmente coincide con el orgasmo durante el encuentro sexual, la masturbación o una emisión nocturna (sueño húmedo).

**Eyacuación precoz:** Disfunción sexual, que se caracteriza por la falta de control sobre el reflejo eyaculatorio produciendo que la eyacuación se produzca antes o inmediatamente después de la penetración del pene en la vagina.

## F

**Fálico:** Relativo al pene, por lo general en su estado de erección.

**Falo:** otra denominación del pene, por lo general en referencia a un estado de erección.

**Fantasía sexual:** Situaciones o sucesos sexuales productos de la imaginación que involucran personas reales o imaginarias.

**Fellatio:** Forma de coito bucal en la que se utiliza la lengua o la boca para estimular el pene.

**Feromonas:** Sustancias secretadas por el cuerpo que poseen un olor, no siempre perceptible, que estimula el deseo sexual.

**Fértil:** Capaz de concebir.

**Fertilización:** Penetración de la membrana celular de un óvulo por un espermatozoide. Una vez fertilizado, el óvulo recibe la mitad faltante de información cromosómica e inicia la división celular y el desarrollo embrionario.

**Formas de penetración:** Penetración, acción y efecto de penetrar. En el contexto sexual, acción de introducir el pene en la vagina durante el acto sexual convencional. Existen otras como la penetración anal, bucal.

**Frenillo:** Ligamento que sujeta el prepucio al báloro o glande por la parte inferior del pene.

## G

**Gay:** Homosexual.

**Genitales externos:** Órganos sexuales externos: pene y testículos en el hombre; vulva, labios, clítoris y entrada a la vagina en la mujer.

**Glande:** Extremo distal del pene, redondeado y de forma cónica, anatómicamente conformado de tejido eréctil y recubierto por el prepucio.

**Glándulas de Cowper:** Aquellas ubicadas cerca de la próstata, que producen una sustancia alcalina

que neutraliza la acidez dentro de la uretra (la cual podría matar los espermatozoides) y forma parte del líquido seminal. También ayuda a lubricar el extremo del pene y facilitar el deslizamiento del prepuccio.

**Glándulas endocrinas:** Aquella que producen hormonas y las secretan en el torrente sanguíneo. Entre las múltiples que presenta el cuerpo humano se incluyen a los testículos y ovarios.

**Glándula hipófisis:** Glándula endocrina principal del cuerpo con capacidad de regulación de otras múltiples glándulas del organismo. Situada en la base del cerebro, secreta hormonas que regulan la acción de los testículos y ovarios.

**Gónadas:** Los ovarios en la mujer o los testículos en el hombre. También llamadas glándulas sexuales.

## H

**Heterosexual:** Persona que siente atracción sexual por personas del sexo opuesto, exclusivamente.

**Himen:** Membrana delgada que cubre parcialmente la entrada de la vagina en las mujeres que no han tenido penetración.

**HIV:** Virus de inmunodeficiencia humana, causante del SIDA.

**Homosexual:** Persona que siente atracción sexual por personas del mismo sexo, exclusivamente.

**Hormona:** Sustancia química producida por una glándula endocrina. Algunas de estas hormonas, las sexuales, producidas por las gónadas, desempeñan un papel importante en las funciones sexuales y reproductoras.

**Hormonas sexuales:** Hormonas secretadas por las glándulas sexuales, son responsables de las características sexuales secundarias y del comportamiento de mujeres y hombres. Las hormonas sexuales incluyen los andrógenos, estrógenos y progesterona.

## I

**Implantación:** Fijación del óvulo fertilizado en el endometrio del útero.

**Impotencia:** Disfunción sexual masculina que se traduce en la incapacidad de lograr una erección o de mantenerla el tiempo suficiente para permitir un encuentro sexual satisfactorio.

**Infertilidad:** Incapacidad de una mujer para llevar a cabo un embarazo a término; a diferencia de la esterilidad, que es la imposibilidad de embarazarse o de un hombre para embarazar a una mujer.

**Infección de transmisión sexual (ITS):** Enfermedad cuyo contagio es por medio de la actividad sexual. Las infecciones transmitidas sexualmente incluyen, entre otras, gonorrea, sífilis, sida, etc. El término ITS reemplazó al de enfermedad venérea.

**Intersexual:** Es aquella persona que nace con una combinación de características biológicas de hombre y mujer.

## J

**Juegos previos al encuentro sexual:** Caricias y estímulos hechos por cada integrante de la pareja hacia el otro con el fin de excitarlo sexualmente.

## L

**Labios:** Parte constitutiva de la vulva. Los más pequeños e interiores son llamados labios menores, y los mayores y exteriores labios mayores.

**Libido:** Impulso o deseo sexual.

**Ligadura de trompas:** Método de esterilización quirúrgica femenina, en la que se cortan y ligan las trompas de falopio a fin de evitar un embarazo impidiendo el descenso de los óvulos o el ascenso de los espermatozoides.

**Líquido seminal:** Uno de los principales componentes en conformar el volumen del semen, es producido fundamentalmente por la próstata cuya función es nutrir a los espermatozoides.

## M

**Masturbación:** Autoestimulación de los órganos genitales o zonas erógenas, mediante caricias, o por otro medio, para lograr placer sexual; se obtenga o no el orgasmo.

**Matriz:** Útero.

**Menopausia:** Período de declinación hormonal sexual en la vida de una mujer, coincide con el cese de la menstruación por ausencia de la estimulación estrogénica.

**Menstruación:** Desprendimiento mensual del endometrio, que ocurre como parte del ciclo menstrual cuando no se ha producido un embarazo.

**Modalidades de penetración:** Características intrínsecas de la acción de penetrar; por ejemplo, suave, moderado, brusco, violento. Con lubricación natural y/o artificial, etc.

**Monte de venus:** Pubis de la mujer.

## O

**Órganos sexuales:** Genitales internos y externos que diferencian a hombres de mujeres, incluyen los genitales y las gónadas.

**Orgasmo:** Etapa más intensa (clímax) de la excitación sexual con sensaciones placenteras, y que en el hombre incluye por lo general la eyaculación.

**Ovario:** Glándula sexual femenina que produce óvulos y las hormonas sexuales femeninas: estrógenos y progesterona.

**Ovulación:** Liberación mensual de un óvulo por uno de los ovarios. El óvulo entra en las trompas de falopio donde espera la fertilización del espermatozoide.

## P

**Papanicolaou:** Estudio de laboratorio citológico o exudado cervical, utilizado para detectar enfermedades de la vagina o del útero, en especial cáncer del cuello uterino. Se toma una muestra de la mucosa del cuello uterino y se realiza un frotis sobre un portaobjetos para su examen.

**Pelvis:** Segmento del cuerpo humano que comprende la parte inferior del tronco. En el interior se encuentran la porción final del tubo digestivo y la vejiga urinaria junto a los aparatos reproductores y genitales externos, propios de cada sexo.

**Pene:** Miembro viril. Genital externo masculino, órgano para la cópula y la micción, de estructura

eréctil, compuesto por dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso a nivel del cuerpo del pene y por el glande, que es una prolongación del cuerpo esponjoso y rodea a la uretra peneana en todo su trayecto. Esta estructura eréctil está recubierta por piel, cuya prolongación anterior es el prepucio.

**Penetración:** Acción y efecto de penetrar. En el contexto sexual, acción de introducir el pene en la vagina durante el acto sexual convencional o en el ano.

**Perineo:** Área anatómica romboidal conformada entre el pubis y el cóccix, subdividida en posterior (ano) y anterior (genitales). En las mujeres, área de la vulva y vagina. En los hombres, área del pene y escroto.

**Periodo seguro:** Días del ciclo menstrual de la mujer en los que es menos probable que ocurra un embarazo como resultado del coito peneano vaginal.

**Periodo fértil:** Días periovulatorios del ciclo menstrual de la mujer en los que la concepción es posible.

**Pezón:** Parte saliente del pecho, centrado dentro de la areola, zona de salida de los conductos galactóforos y área de succión para la lactancia del recién nacido. Importante zona erógena que se erecta durante la excitación sexual.

**Polución nocturna:** Eyaculación involuntaria durante el sueño, frecuente durante el desarrollo sexual (adolescencia), asociada a muy escasa actividad sexual en el adulto.

**Posiciones sexuales:** Distintos modos de posicionarse con la pareja, durante el encuentro sexual.

**Prepucio:** Pliegue cutáneo retráctil que cubre el glande en el extremo del pene.

**Preservativo:** Ver condón.

**Progesterona:** Hormona sexual femenina, producida por el cuerpo amarillo del ovario después de la ovulación y que prepara al útero para recibir y sustentar una eventual fertilización; de no suceder esto, se agota la secreción del cuerpo amarillo en aproximadamente 15 días y se produce la menstruación.

**Próstata:** Órgano glandular del aparato reproductor masculino, tiene la forma de una nuez, ubicada enfrente del recto, debajo y a la salida de la vejiga urinaria. Segrega una sustancia que nutre al espermatozoide. Este órgano funciona como una vejiga secundaria que ejerce presión para que el semen sea expulsado de la uretra al exterior.

**Pubertad:** Comienzo de la adolescencia, período de desarrollo sexual secundario: aparición del vello púbico y axilar en ambos sexos; eyaculación, cambio de la voz en el hombre; crecimiento de las mamas, menstruación en las mujeres, etc.

**Pubis:** Porción anterior del hueso coxal en la parte inferior del abdomen, que forma un triángulo entre los dos muslos, cubierta de vello en los adultos.

**Punto G:** El punto Gräfenberg, pequeña área dentro de la vagina, correspondiente a la prolongación de las ramas del clítoris, altamente sensible por la cantidad de terminaciones nerviosas que posee, por lo que responde en especial a la estimulación.

**Punto P:** Es la próstata (órgano glandular), de tamaño similar al de una nuez, que se encuentra debajo de la vejiga y delante del recto. La función de la próstata es producir y segregar un líquido por el cual salen los espermatozoides, es por ello que una caricia en ese punto genera sensaciones eyaculatorias, pero sin eyaculación, pues el resultado es alcanzar el clímax y la posibilidad de llegar a los multiorgasmos. Se trata de una zona con múltiples terminaciones nerviosas, muy sensibles al tacto.

## R

**Recto:** Extremo distal del intestino grueso, ubicado después del colon sigmoide finaliza en el ano.

## S

**Semen:** Mezcla de espermatozoides y líquido seminal, eyaculado durante el orgasmo.

**Sexo Electrónico o Virtual:** Dispositivos electrónicos y programas informáticos cuyo objetivo es estimular la sexualidad, llegando incluso a simulaciones de sexo virtual.

**Sexting:** Envío de contenidos de tipo sexual (principalmente fotografías y/o videos) producidos generalmente por el propio remitente, a otras personas por medio de teléfonos móviles.

**Sextorsión:** Forma de explotación sexual en la cual se chantajea a una persona por medio de una imagen desnuda de sí misma que ha compartido a través de Internet.

**Sexualidad y embarazo:** Durante el embarazo no hay restricciones respecto a la vivencia de la sexualidad, salvo por prescripción médica por estar en riesgo la continuidad de la gestación.

**SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida):** enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); en la que el cuerpo pierde su capacidad de defenderse frente a las enfermedades infecciosas.

**Sistema reproductor:** Órganos del cuerpo humano, cualquiera sea el sexo relacionadas directamente con la reproducción.

## T

**Testículos:** Glándulas sexuales masculinas situadas en el interior de cada bolsa escrotal, que producen espermatozoides y hormonas sexuales.

**Testosterona:** Hormona sexual masculina por excelencia, producida por los testículos. Responsable de la conducta sexual y de las características sexuales secundarias masculinas. Se produce también en las glándulas suprarrenales de hombres y mujeres, son responsables de la libido.

**Tiempo refractario interorgásmico:** Periodo de tiempo variable en cada individuo independientemente del sexo, en el cual está imposibilitado de obtener otro orgasmo.

**Transexual:** Hombre o mujer que siente ser en realidad un miembro del sexo opuesto atrapado en un cuerpo equivocado.

**Travesti:** Persona que tiene una fuerte compulsión por vestirse con ropa del sexo opuesto; para muchos travestis el realizar esto es necesario para poder gozar la actividad sexual. Más frecuente en varones.

**Trompas de Falopio:** Órganos que conforman parte de los genitales internos femeninos, son túbulos que conectan la zona periovárica con el útero, en las que ocurre la fertilización de los óvulos o concepción.

## U

**Uretra:** Conducto que transporta la orina desde la vejiga al exterior. En los hombres, la uretra también es el canal a través del cual se eyacula el semen.

**Útero: matriz,** Órgano genital interno de la mujer en el que se deposita el óvulo fertilizado y se desarrolla el embrión.

## V

**Vagina:** Órgano para la cópula en la mujer, cubierta de una membrana mucosa suave entre la vulva y el cuello del útero, tiene en promedio una profundidad de 7 a 10 cm., pero se expande hasta 12 a 15 cm. en la fase de excitación.

**Vaginitis:** Inflamación de la vagina habitualmente bacteriana o micótica (hongos).

**Vasectomía:** Método de esterilización quirúrgico masculino, en el que se cortan y ligan los conductos deferentes a fin de que los espermatozoides no puedan pasar y llegar al semen.

**Vello púbico:** Pulosidad o vello alrededor de los genitales, en la zona pubiana.

**Vesícula seminal:** Glándulas que conforman pequeñas bolsas situadas por detrás de la próstata, que descargan el líquido seminal en la uretra.

**Vibrador:** Juguete sexual, que puede tener forma fálica, cuyo propósito es brindar placer. Se puede usar de manera individual (masturbación) o en pareja durante el encuentro sexual.

**Vulva:** Órgano sexual externo de la mujer.

## Z

**Zonas erógenas:** Aquellas partes del cuerpo que son especialmente sensibles a la estimulación sexual (genitales, zona mamaria, etc.).



# BIBLIOGRAFÍA

1. Cáceres, Artidoro. TONTERÍAS QUE SE DICEN DEL SEXO Y LA SEXUALIDAD - TONTUDICHOS” [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.uap.edu.pe/Esp/DondeEstamos/FilialesUAP/Lima/Noticias/Nota580.aspx>
2. OMS. WHO | Defining sexual health [Internet]. 2006 [citado 6 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sh/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/)
3. Amezúa, Efigenio. La sexología como ciencia. Artículos de sexología y sexualidad | [Internet]. Artículo de sexología. Revista española de sexología. 1era ed. 1979 [citado 19 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.sexologiaenincisex.com/articulos-de-sexologia/la-sexologia-y-los-sexologos/la-sexologia-como-ciencia/>
4. ONU. Informe de la conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo [Internet]. 1994 [citado 26 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/development/devagenda/population.shtml>
5. ONU. Conferencias mundiales sobre la mujer | ONU Mujeres – Sede [Internet]. 1995 [citado 13 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>
6. OMS. Salud sexual [Internet]. 2002 [citado 6 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
7. OPS OMS. | Promoción de la Salud Sexual: Recomendaciones para la acción [Internet]. 2000 [citado 6 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=397%3A2008-promotion-sexual-health-recommendations-action&catid=1425%3Apublications&Itemid=0&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=397%3A2008-promotion-sexual-health-recommendations-action&catid=1425%3Apublications&Itemid=0&lang=es)
8. Lottes, I. (2000). New perspectives on sexual health. En I. Lottes y O. Kontula (Eds.), *New views on sexual health: The case of Finland* (pp. 7 - 29). Helsinki, Finlandia: Population Research Institute [Internet]. [citado 23 de junio de 2017]. Disponible en: [http://vaestoliitto-fibin.directo.fi/@Bin/57712ac5c449f74b7d2415370785c90f/1498223788/application/pdf/320403/New%20views%20on%20Sexualhealth\\_1.pdf](http://vaestoliitto-fibin.directo.fi/@Bin/57712ac5c449f74b7d2415370785c90f/1498223788/application/pdf/320403/New%20views%20on%20Sexualhealth_1.pdf)
9. Kaufman, M. *Hombres: Placer, Poder y Cambio*. Sto Domingo. (1989) [Internet]. [citado 23 de junio de 2017]. Disponible en: [http://www.sidocfeminista.org/images/books/00206/00206\\_00.pdf](http://www.sidocfeminista.org/images/books/00206/00206_00.pdf)
10. Freud Sigmund. *Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad*. [Internet]. 1905 [citado 16 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.gandhi.com.mx/tres-ensayos-sobre-teoria-sexual>
11. Marcuse, Herbert. *Eros y civilización* [Internet]. 1985 [citado 12 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/eros-y-civilizacion/autor/marcuse-herbert/>
12. Horowitz, G. y Kaufman, M. «Sexualidad masculina: hacia una teoría de liberación». En: Kaufman, M. *Hombres: placer, poder y cambio*. CIDAF. Rep. Dominicana. [Internet]. 1989 [citado 15 de junio de 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000117&pid=S0102-311X199800050001800027&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000117&pid=S0102-311X199800050001800027&lng=en)
13. Álvarez, J. L., Honold, J. A. y Millán, P. (2005). ¿Qué hace una buena relación sexual?: percepción

- de un grupo de hombres y mujeres mexicanos y diseño de una escala autoaplicable para la evaluación de la satisfacción sexual. Archivos Hispanoamericanos de Sexología, 11 , 91-110. [Internet]. [citado 26 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.bachverdiu.com/ejemplo3.pdf>
14. Orta, Rosario. Climax: Mujeres a la conquista del placer. FAPA. Ediciones RPP [Internet]. 1998 [citado 8 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.amazon.es/conquista-del-placer-Rosario-Orta/dp/8497334140>
  15. Maestre, Fernando. Era Tabú. Guía de Sexualidad para la pareja y la familia. RPP-Grupo Santillana. 2003.
  16. Borges ALV, Nakamura E. Social norms of sexual initiation among adolescents and gender relations. Rev Lat Am Enfermagem. febrero de 2009;17(1):94-100.
  17. Ortiz Barón, MJ et. al. Apego y Satisfacción Afectivo-sexual en La Pareja. Psicothema ISSN 0214 - 9915.2002. Vol. 14, nº 2, pp. 469-475 [Internet]. 2002 [citado 23 de junio de 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/134304206/Apego-y-Satisfaccion-Afectivo-sexual-en-La-Pareja>
  18. BURIN, E. et. al. GENERO, PSICOANALISIS, SUBJETIVIDAD. Edit. PAIDOS IBERICA. Buenos Aires (1996) [Internet]. 1996 [citado 23 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-genero-psicoanalisis-subjetividad/9789501241921/538978>
  19. Masters, W. y Johnson, V. Masters, W., Johnson, V., y Kolodny, R. (1995). Disfunciones Sexuales y Terapia Sexual [Internet]. 1995 [citado 6 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/245220552/Masters-W-Johnson-V-y-Kolodny-R-1995-Disfunciones-Sexuales-y-Terapia-Sexual>
  20. Bem, SL. (1981). Gender\_schema\_theory: A cognitive account of sex typing [Internet]. [citado 23 de junio de 2017]. Disponible en: [https://www.ahcafr.com/wp-content/uploads/2015/07/gender\\_schema\\_theory.pdf](https://www.ahcafr.com/wp-content/uploads/2015/07/gender_schema_theory.pdf)
  21. Egan SK, Perry DG. Gender identity: A multidimensional analysis with implications for psychosocial adjustment. Dev Psychol. 2001;37(4):451-63.
  22. Carmen Castro-García. Medidas para la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el acceso al mercado de trabajo : apoyo a las empresas para la implantación de acciones positivas. 2005.
  23. Infante, A., Paris, A., Fernández, L., & Padrón, M. M. (2009). . ¿Y Tú qué sabes de eso? Manual de educación sexual para jóvenes. Centro de Ediciones de la Diputación de Málaga. Málaga: Área de Juventud, Deportes y Formación-Centro de Ediciones de la Diputación de Málaga.;
  24. Basaglia, F. Basaglia, Franca - Mujer, Locura y Sociedad. 2a edición . México 1983 [Internet]. Scribd. 1983 [citado 23 de junio de 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/257334320/Basaglia-Franca-Mujer-Locura-y-Sociedad>
  25. Lagarde, M. "LOS CAUTIVERIOS DE LAS MUJERES. Madres, monjas, putas, presas y locas" Marcela Lagarde. Mexico. 2015. [Internet]. 2015 [citado 23 de junio de 2017]. Disponible en: <https://evangelizadorasdelosapostoles.wordpress.com/2016/04/17/libro-completolos-cautiverios-de-las-mujeres-madresmonjasputaspresas-y-locas-marcela-lagarde/>
  26. Román-Pérez R, Abril Valdez E, Rodríguez C, José M, Ibáñez D, Elvia S, et al. Formación de un grupo de investigación sobre identidades juveniles universitarias desde la interdisciplina y el

- feminismo. DIRE - Divers Rech Terrains [Internet]. 29 de diciembre de 2015 [citado 23 de junio de 2017];(7). Disponible en: <http://epublications.unilim.fr/revues/dire/658>
27. Amurrio, M. et. al. Violencia de genero en las relaciones de pareja de adolescentes y jóvenes de Bilbao. 2008 [Internet]. 2008 [citado 23 de junio de 2017]. Disponible en: [http://www.academia.edu/22173114/Violencia\\_de\\_genero\\_en\\_las\\_relaciones\\_de\\_pareja\\_de\\_adolescentes\\_y\\_j%C3%B3venes\\_de\\_Bilbao](http://www.academia.edu/22173114/Violencia_de_genero_en_las_relaciones_de_pareja_de_adolescentes_y_j%C3%B3venes_de_Bilbao)
  28. Moya, M. P. Los roles sexuales [Internet]. 1984 [citado 23 de enero de 2017]. Disponible en: [http://www.ugr.es/~pwlac/G03\\_08Miguel\\_Moya\\_Morales.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G03_08Miguel_Moya_Morales.html)
  29. Sierra, JC. et. al. Evaluacin-de-actitudes-sexuales-machistas. España. 2007 [Internet]. [citado 23 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen7/num1/157/evaluacin-de-actitudes-sexuales-machistas-ES.pdf>
  30. Milhausen RR, Herold, E. Reconceptualizing the Sexual Double Standard: Journal of Psychology & Human Sexuality: Vol 13, No 2 [Internet]. 2002 [citado 7 de marzo de 2017]. Disponible en: [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J056v13n02\\_05](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J056v13n02_05)
  31. Guevara Elsa. Cuando el amor se instala en la modernidad : intimidad, masculinidad y jóvenes en México in SearchWorks catalog [Internet]. 2010 [citado 7 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://searchworks.stanford.edu/view/8651764>
  32. Rosen JC, Reiter J, Orosan P. Cognitive-behavioral body image therapy for body dysmorphic disorder. J Consult Clin Psychol. 1995;63(2):263-9.
  33. Sanz F. Psicoerotismo femenino y masculino para unas relaciones placenteras, autonomas y justas (5ª ED.) | | ISBN 9788472452244.
  34. Lameiras, M Calado, M, y Rodriguez, Y. Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios (PDF Download Available) [Internet]. ResearchGate. 2003 [citado 13 de enero de 2017]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/28094373\\_Habitos\\_alimentarios\\_e\\_imagen\\_corporal\\_en\\_estudiantes\\_universitarios\\_sin\\_trastornos\\_alimentarios](https://www.researchgate.net/publication/28094373_Habitos_alimentarios_e_imagen_corporal_en_estudiantes_universitarios_sin_trastornos_alimentarios)
  35. Frederickson, B y Roberts, T. Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks (PDF Download Available) [Internet]. ResearchGate. 1997 [citado 13 de enero de 2017]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/258181826\\_Objectification\\_Theory\\_Toward\\_Understanding\\_Women's\\_Lived\\_Experiences\\_and\\_Mental\\_Health\\_Risks](https://www.researchgate.net/publication/258181826_Objectification_Theory_Toward_Understanding_Women's_Lived_Experiences_and_Mental_Health_Risks)
  36. Masters William, Johnson Virginia. Respuesta sexual humana , 1era edición [Internet]. 1966 [citado 13 de enero de 2017]. Disponible en: <https://www.abebooks.com/book-search/title/human-sexual-response/author/virginia-johnson-william-masters/first-edition/>
  37. Dove N. y Wiederman M. Cognitive distraction and women ´s sexual functioning, Journal of Sex & Marital Therapy, 26:67–78, 2000. USA [Internet]. [citado 13 de junio de 2017]. Disponible en: <http://mindmorsels.com/reprints/Dove.pdf>
  38. Harris, M, Walters, L. y Waschull, S.- 1991 -. Gender and Ethnic Differences in Obesity-Related Behaviors and Attitudes In a College Sample - Journal of Applied Social Psychology. 1991.
  39. Faya S. Exclusivo\_mapa\_erogeno.pdf. [Internet]. [citado 13 de junio de 2017]. Disponible en: [http://www.sexologosilvestrefaya.com/articulos/159%20Exclusivo\\_mapa\\_erogeno.pdf](http://www.sexologosilvestrefaya.com/articulos/159%20Exclusivo_mapa_erogeno.pdf)
  40. O'Connell HE DeLancey JO. Clitoral anatomy in nulliparous, healthy, premenopausal volunteers

- using unenhanced magnetic resonance imaging. - PubMed - NCBI [Internet]. 2005 [citado 15 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15879834>
41. Koso-Thomas, Olayinka. La mutilación genital femenina en África, una cuestión económica y cultural [Internet]. Vanguardia.com. 2012 [citado 15 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.vanguardia.com/actualidad/mundo/149238-la-mutilacion-genital-femenina-en-africa-una-cuestion-economica-y-cultural>
  42. Fisher, Helen. Fisher Helen - Anatomia Del Amor PDF. Editorial ANAGRAMA. Barcelona. 1994 [Internet]. [citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: [http://www.academia.edu/8612515/Fisher\\_Helen\\_-\\_Anatomia\\_Del\\_Amor\\_PDF](http://www.academia.edu/8612515/Fisher_Helen_-_Anatomia_Del_Amor_PDF)
  43. Fisher-Helen-por-que-amamos-.pdf 2004 [Internet]. [citado 15 de junio de 2017]. Disponible en: <https://altersexual.files.wordpress.com/2015/02/por-que-amamos-helen-fisher.pdf>
  44. Amen, Daniel. El sexo está en el cerebro [Internet]. 2012 [citado 17 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.librosdemoda.com/el-sexo-esta-en-el-cerebro/>
  45. Ortega y Gasset. Estudios sobre el amor [Internet]. 1985 [citado 7 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://lapiedradesisifo.com/2009/09/10/estudios-sobre-el-amor-de-jos%C3%A9-ortega-y-gasset/>
  46. Rako S, Friebe J. Pheromonal influences on sociosexual behavior in postmenopausal women. *J Sex Res.* 1 de noviembre de 2004;41(4):372-80.
  47. Liebowitz MR. The chemistry of love. 1st edition. Boston: Little, Brown; 1983. 213 p.
  48. Solonia A. et. al. Chocolate and women's sexual health: An intriguing correlation. - PubMed - NCBI [Internet]. 2006 [citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16681473>
  49. Fisher, Helen. (2004). Por qué amamos: naturaleza y química del amor romántico. [Internet]. MuyInteresante.es. 2004 [citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/helen-fisher>
  50. Giargiari TD, Mahaffey AL, Craighead WE, Hutchison KE. Appetitive Responses to Sexual Stimuli Are Attenuated in Individuals with Low Levels of Sexual Desire. *Arch Sex Behav.* 1 de octubre de 2005;34(5):547-56.
  51. Crooks RL, Baur K. Nuestra sexualidad. Cengage Learning; 2013. 707 p.
  52. Jonathan García-Allen | Psicología y Mente [Internet]. [citado 23 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://psicologiymente.net/autores/jonathan-garcia-allen>
  53. Crenshaw, T. LA ALQUIMIA DEL AMOR Y DEL DESEO [Internet]. 1997 [citado 21 de enero de 2017]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-la-alquimia-del-amor-y-del-deseo/9788425331206/554745>
  54. Kaplan HS. La nueva terapia sexual: tratamiento activo de las disfunciones sexuales [Internet]. Alianza Editorial; 2002 [citado 23 de junio de 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=122706>
  55. Brune, E. y Ferroul, Y. EL SECRETO DE LAS MUJERES. Claves científicas de la sexualidad femenina. Barcelona. 2011 [Internet]. 2011 [citado 13 de abril de 2017]. Disponible en: [https://www.uniliber.com/ficha/el-secreto-de-las-mujeres-claves-cientificas-de-la-sexualidad-femenina-elisabrune-yves-ferroul\\_9194898/](https://www.uniliber.com/ficha/el-secreto-de-las-mujeres-claves-cientificas-de-la-sexualidad-femenina-elisabrune-yves-ferroul_9194898/)
  56. Quintero Tobón MT, Gómez Gómez M, Uribe Arcila JF, Ferrer Montoya JE. Orgasmo femenino:



la-infancia/9788497565004/1139927

70. Corona V, Esther. AUTOEROTISMO. 2007 [Internet]. [citado 26 de junio de 2017]. Disponible en: <http://sdf1b7e3f968cbae2.jimcontent.com/download/version/1451100692/module/4701542260/name/AUTOEROTISMO%20EN%20MUJERES%20UNIVERSITARIAS.pdf>
71. Kinsey AC, Pomeroy WR, Martin CE. Sexual behavior in the human male. 1948. Am J Public Health. junio de 2003;93(6):894-8.
72. Laumann, Edward, et al. Subjective well-being in older adults: Findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behavior, ". In Archives of Sexual Behavior 34, 2006. [Internet]. 2006 [citado 27 de junio de 2017]. Disponible en: <https://sociology.uchicago.edu/directory/edward-olaumann>
73. Leal Zavala, Rafael. Sexualidad reproductiva varones universitarios de 2 universidades peruanas [Internet]. 2005 [citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1072>
74. Rice Philips. Desarrollo humano: estudio del ciclo vital [Internet]. 1997 [citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.pearsoneducacion.net/venezuela/cat%C3%A1logo/mx-9789688808085>
75. Rivero S. y Borrás Valls. La masturbación femenina [Internet]. 2005 [citado 7 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp%3FID\\_CATEGORIA%3D101687%26RUTA%3D1-3-67-101745-101687](http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp%3FID_CATEGORIA%3D101687%26RUTA%3D1-3-67-101745-101687)
76. Coria, C. Las negociaciones nuestras de cada día. 2007 [Internet]. [citado 27 de junio de 2017]. Disponible en: [http://www.claracoria.com/cont/wp-content/uploads/2012/04/negociaciones\\_indice\\_prologos.pdf](http://www.claracoria.com/cont/wp-content/uploads/2012/04/negociaciones_indice_prologos.pdf)
77. Rosselló Gaya M. 5 beneficios de masturbarse (que quizás no conocías) - BBC Mundo [Internet]. [citado 7 de agosto de 2017]. Disponible en: [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/05/160511\\_salud\\_masturbacion\\_beneficios\\_il](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/05/160511_salud_masturbacion_beneficios_il)
78. López I., Juan. El libro de la vida sexual. Edit. Danae. 1977. Barcelona. [Internet]. 1977 [citado 10 de mayo de 2017]. Disponible en: [https://www.uniliber.com/ficha/el-libro-de-la-vida-sexual-lopez-ibor-juan-jose\\_45567608/](https://www.uniliber.com/ficha/el-libro-de-la-vida-sexual-lopez-ibor-juan-jose_45567608/)
79. González MI. Sexualidad adolescente. Medwave [Internet]. 1 de octubre de 2004 [citado 10 de mayo de 2017];4(09). Disponible en: </link.cgi/medwave/puestadia/aps/1919>
80. Telles, A, y Martínez, J. (2008) SEXUALIDAD, GENERO, CAMBIO DE ROLES Y NUEVOS MODELOS DE FAMILIA - Nuevos modelos de familia.pdf [Internet]. [citado 27 de junio de 2017]. Disponible en: <http://ve.umh.es/blogs/sieg/Web-NO%20TOCAR/PUBLICACIONES/Nuevos%20modelos%20de%20familia/Nuevos%20modelos%20de%20familia.pdf>
81. Galdeano Aramendía JMG. La vida de pareja: evolución y problemática actual. Editorial San Esteban; 1995. 349 p.
82. Gallotti, A. EL NUEVO KAMA-SUTRA ILUSTRADO. Edit. Martínez Roca. Barcelona. 2011 [Internet]. 2011 [citado 27 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-el-nuevo-kama-sutra-ilustrado/9788427037069/1816610>
83. Frías Barrón, Héctor. "La pornografía y su incidencia en las relaciones coitales, a partir del imaginario masculino", 2000\_Hombres Por La Igualdad\_Congreso en Jerez España [Internet]. 2009 [citado 8 de julio de 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/345196922/>

2000-Hombres-Por-La-Igualdad-Congreso-en-JerezEspana

84. Riesenfelld, R. PAPA, MAMA, SOY GAY [Internet]. Librerías Gandhi. 2000 [citado 17 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.gandhi.com.mx/papa-mama-soy-gay>
85. Wood JR, McKay A, Komarnicky T, Milhausen RR. Was it good for you too?: An analysis of gender differences in oral sex practices and pleasure ratings among heterosexual Canadian university students. *Can J Hum Sex.* abril de 2016;25(1):21-9.
86. Brewster KL, Tillman KH. Who's doing it? Patterns and predictors of youths' oral sexual experiences. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* enero de 2008;42(1):73-80.
87. Fridman, C. El sexo oral entre adolescentes de la ciudad de Buenos Aires y el cono urbano Bonaerense Argentina. *Revista Sociedad Argentina de Sexualidad Humana.* Año 2016. Otoño. [Internet]. sasharg. 2008 [citado 27 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.sasharg.com.ar/revista/>
88. Backstrom L, Armstrong EA, Puentes J. Women's negotiation of cunnilingus in college hookups and relationships. *J Sex Res.* 2012;49(1):1-12.
89. Malacad BL, Hess GC. Oral sex: behaviours and feelings of Canadian young women and implications for sex education. *Eur J Contracept Reprod Health Care Off J Eur Soc Contracept.* junio de 2010;15(3):177-85.
90. Ministerio de Salud Chile. Estudio Nacional de Comportamiento Sexual: Síntesis de Información Seleccionada | UNESCO HIV and Health Education Clearinghouse [Internet]. 2000 [citado 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/estudio-nacional-de-comportamiento-sexual-sintesis-de-informacion-seleccionada>
91. Cruz, C. et. al. Manual sobre Salud sexual Ano Rectal. México. 2008. [Internet]. [citado 27 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/SaludAnoRectal.pdf>
92. Seidman, SN, y Rieder, RO. A review of sexual behavior in the United States. 1994. *Am J Psychiatry.* 1 de marzo de 1994;151(3):330-41.
93. Masters, William H.; Virginia E. Johnson: Human Sexual Response [Internet]. 1966 [citado 5 de marzo de 2017]. Disponible en: [https://www.abebooks.com/servlet/BookDetailsPL?bi=22633834944&searchurl=tn%3Dhuman%2Bsexual%2Bresponse%26sortby%3D17%26an%3Dvirginia%2Bjohnson%2Bwilliam%2Bmasters%26fe%3Don&cm\\_sp=snippet-\\_-srp1-\\_-title1](https://www.abebooks.com/servlet/BookDetailsPL?bi=22633834944&searchurl=tn%3Dhuman%2Bsexual%2Bresponse%26sortby%3D17%26an%3Dvirginia%2Bjohnson%2Bwilliam%2Bmasters%26fe%3Don&cm_sp=snippet-_-srp1-_-title1)
94. Vinaccia S, Quiceno JM, Gaviria AM, Soto AM, Llarío G, Dolores M, et al. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/Sida en Adolescentes Colombianos. *Ter Psicológica.* junio de 2007;25(1):39-50.
95. Vasquez del A, E. EV del. Hacerse hombre: algunas reflexiones desde las masculinidades. *Política Soc.* 20 de diciembre de 2013;50(3):817-35.
96. DeCimore D. Arouse Her Anal Ecstasy. *EroticFlow.com*, editor. *EroticFlow.com*; 2008.
97. Silverman BG, Gross TP BG. Use and effectiveness of condoms during anal intercourse. A review. - *PubMed - NCBI* [Internet]. 1997 [citado 5 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9018778>
98. Herbenick D, Schick V, Sanders SA, Dodge B, Fortenberry JD. Background and Considerations on the National Survey of Sexual Health and Behavior (NSSHB) from the Investigators. *J Sex Med.*

octubre de 2010;7:243-5.

99. Soto V. Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. *An Fac Med.* 28 de febrero de 2013;67(2):152-9.
100. Escalona N, Flores K, Reneré R, López I, Mandiola L. Actitudes de un grupo de jóvenes de enseñanza media frente al uso del condón, Santiago 2005. :7.
101. Martín, Edith. Uso del preservativo en la adolescencia [Internet]. 2013 [citado 7 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.sexologaedithmartin.com.ar/uso-del-preservativo-en-la-adolescencia/3595>
102. Valencia, C. y Canaval, G. Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preserva... [Internet]. 2012 [citado 27 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/422/42229127008/>
103. Vásquez Del Águila, Ernesto. 2000. Masculinidades y sexualidades en los relatos de vida de varones adultos jóvenes de clase media de Buenos Aires. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Centro de Estudios de Estado y Sociedad (ceces). Maestría en Ciencias Sociales Y Salud. Buenos Aires. [Internet]. [citado 27 de junio de 2017]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/download/41973/41375>
104. Vilela Borges ALV, Nakamura E. Social norms of sexual initiation among adolescents and gender relations. *Rev Lat Am Enfermagem.* febrero de 2009;17(1):94-100.
105. Uribe, I. et. al. Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes [Internet]. 2012 [citado 21 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/773/77323982030/>
106. MINSA. CONSEJERIA EN ITS, VIH Y EL SIDA - Guía Nacional Consejería ITS\_VIH. 2006 [Internet]. [citado 27 de junio de 2017]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/03itssida/Guias/GuiaNacionalConsejeriaITS\\_VIH.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/03itssida/Guias/GuiaNacionalConsejeriaITS_VIH.pdf)
107. OPS., OMS. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. OPS (Organización Panamericana de la Salud); 2000.
108. Hicks, T. y Leitenberg, H. Sexual fantasies about one's partner versus someone else: Gender differences in incidence and frequency: *The Journal of Sex Research*: Vol 38, No 1 [Internet]. 2001 [citado 28 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224490109552069>
109. Flores Colombino A. Diccionario de sexología. Fin Siglo Montev. 1997;
110. Smith, D. Does fantasy-induced sexual arousal habituate? - ScienceDirect [Internet]. 1987 [citado 28 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0005796787900556>
111. Nutter, D. Sexual Fantasy and Activity Patterns of Females with Inhibited Sexual Desire versus Normal Controls: *Journal of Sex & Marital Therapy*: Vol 9, No 4 [Internet]. 2008 [citado 19 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00926238308410914>
112. Moral de la Rubia J. Fantasías Sexuales en Estudiantes Universitarios Mexicanos. *Interam J Psychol* [Internet]. 2010 [citado 28 de junio de 2017];44(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=28420641005>
113. Lindozzi, M (2012), asegura que la fantasía sexual capacita a todo individuo, potencial o

- efectivamente, para vivir en forma de imágenes un universo de posibilidades y alternativas eróticas. [Internet]. [citado 8 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112431.pdf>
114. Zamboni, B. BDZ, Crawford, Isiaah. Using Masturbation in Sex Therapy. *J Psychol Hum Sex*. 23 de enero de 2003;14(2-3):123-41.
  115. Moral-De-La-Rubia J. Homosexualidad en la juventud mexicana y su distribución geográfica. *Papeles Poblac*. marzo de 2011;17(67):111-34.
  116. Moral de la R. J. Estructura factorial y consistencia interna del cuestionario de fantasías y situaciones sexuales en estudiantes de psicología de Monterrey, Nuevo León, México [Internet]. 2015 [citado 28 de junio de 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78582015000200017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78582015000200017&script=sci_arttext)
  117. Birnbaum, Gurit. Beyond the borders of reality: Attachment orientations and sexual fantasies (PDF Download Available) [Internet]. 2007 [citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/227549491\\_Beyond\\_the\\_borders\\_of\\_reality\\_Attachment\\_orientations\\_and\\_sexual\\_fantasies](https://www.researchgate.net/publication/227549491_Beyond_the_borders_of_reality_Attachment_orientations_and_sexual_fantasies)
  118. Wilson, G. (1997). Gender differences in sexual fantasy: An evolutionary analysis. *Personality & Individual Differences*. 22. 27-31. [Internet]. [citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/bdad/112fe05ac025c21ae9efab07df52898e37b0.pdf>
  119. Azócar Prado RE. Secretos no tan secretos [Internet]. Tacna: Public's del Perú; 2001. 158 p. Disponible en: [http://200.37.105.196:8088/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=11882](http://200.37.105.196:8088/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=11882)
  120. Reverter, E. Fantasías sexuales en estudiantes de Medicina. Tipología y diferencias genéricas | N°: 71-72 | Julio-Agosto-Sept/Oct-Nov-Diciembre 2004 2004 | Editorial Médica. Artículos y contenidos en español sobre Psiquiatría, Psicología. *Revista Cuadernos de Psicopatología y psiquiatría de enlace*. [Internet]. 2004 [citado 17 de enero de 2017]. Disponible en: [http://www.editorial-medica.com/editorialmedica\\_publicacion\\_numero\\_detalle.php?nid=189&t=cuadernos&y=2004&m=Julio-Agosto-Sept/Oct-Nov-Diciembre%202004&num=71-72](http://www.editorial-medica.com/editorialmedica_publicacion_numero_detalle.php?nid=189&t=cuadernos&y=2004&m=Julio-Agosto-Sept/Oct-Nov-Diciembre%202004&num=71-72)
  121. Tordjman, J y Kahn-Nathan. Sobre la sexualidad. Barcelona.1978 [Internet]. 1978 [citado 23 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://www.unilib.com/autor/Nathan%20Kahn%20Tordjman/>
  122. Davison SL, Bell RJ, LaChina M, Holden SL, Davis SR. Sexual function in well women: stratification by sexual satisfaction, hormone use, and menopause status. *J Sex Med*. mayo de 2008;5(5):1214-22.
  123. American Psychiatric Association, APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 1. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (5ª ed.)*. Washington: American Psychiatric Publishing, Arlington, VA. (2013). [Internet]. 2013 [citado 27 de abril de 2017]. Disponible en: <http://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
  124. *GreenPeace\_ToxicosEnLaCama.pdf* [Internet]. [citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en: [http://sexo-verde.org/Download/GreenPeace\\_ToxicosEnLaCama.pdf](http://sexo-verde.org/Download/GreenPeace_ToxicosEnLaCama.pdf)
  125. Ayuso Sánchez L, García Faroldi L. La sexualidad en la sociedad española: estudio de la «brecha generacional» [Internet]. 2013 [citado 10 de abril de 2017]. Disponible en: <http://dspace.uma.es/xmlui/handle/10630/5635>

126. Teva I, Bermúdez MP. Búsqueda de sensaciones sexuales y conducta sexual no coital en adolescentes. *Rev Mex Psicol* [Internet]. 2011 [citado 28 de junio de 2017];28(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=243029631002>
127. Rampolla, A. *La Diosa Erotica*. Buenos Aires. [Internet]. 2008 [citado 28 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.fiuxy.co/ebooks-gratis/4316990-la-diosa-erotica-alessandra-maria-rampolla.html>
128. Sanabria, P. Características psicológicas de consumidores de cibersexo: una apro... [Internet]. 2004 [citado 28 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/798/79801203/>
129. Gubern, R. *El eros electronico*. Grupo Santillana 2000 [Internet]. [citado 12 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://escienciadecultura.files.wordpress.com/2013/10/gubern-el-eros-electronico.pdf>
130. Sanchez, S., Iruarrizaga, I. *Nuevas Dimensiones, Nuevas adicciones: La Adicción al Sexo en Internet* [Internet]. 2009 [citado 28 de junio de 2017]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592009000300006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592009000300006&script=sci_arttext&tlng=pt)
131. Dery, M. *velocidad de escape la cibercultura en el final del siglo*. Madrid. 1998 [Internet]. [citado 2 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/velocidad-de-escape-la-cibercultura-en-el-final-del-siglo/>
132. Ballester, R. et. al. *SITUACIÓN ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA*. España. 2010 [Internet]. [citado 28 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.ugr.es/~aepc/WEBCLINICA/DOCUMENTOS/librocapitulosIX.pdf#page=106>
133. Rodríguez Carrión J, Isabel Traverso Blanco C. *Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía*. *Gac Sanit*. 1 de noviembre de 2012;26(6):519-24.
134. Medina, R. *Las consecuencias reales del sexting y cibersexo* [Internet]. unocero. 2013 [citado 27 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.unocero.com/2013/02/14/las-consecuencias-reales-del-sexting-y-cibersexo/>
135. Schneider J, Weiss R. *Cybersex Exposed: Simple Fantasy or Obsession?* Center City, Minn: Hazelden Publishing & Educational Services; 2001. 235 p.
136. Rodríguez G, Cortázar A, García MH, León AC, Calleja JMG, Avilés NR. *¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo?* *Adicciones*. 1 de junio de 2007;19(2):153-68.
137. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA H. *Manual sobre salud sexual anorrectal*. 2008;158.
138. González Marquetti T, Gálvez Cabrera E, Álvarez Valdés N, Ferrer C, Susana F, Cabrera del Valle N. *Drogas y sexualidad: grandes enemigos*. *Rev Cuba Med Gen Integral*. diciembre de 2005;21(5-6):0-0.
139. Ganong. *Fisiología Médica - ganong.pdf* [Internet]. [citado 11 de julio de 2017]. Disponible en: <https://ricardocurco.files.wordpress.com/2013/12/ganong.pdf>
140. Bellis MA, Hughes K, Calafat A, Juan M, Ramon A, Rodriguez JA, et al. *Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities*. *BMC Public Health*. 2008;8:155.
141. Cedrés, S. *El alcoholismo atenta contra el placer sexual*. [Internet]. [citado 11 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.plenus.com.uy/docs/hombre/Sexo%20y%20alcohol.pdf>

142. Blanco E, Pérez N, Batista A. Alcohol contra sexualidad. Aspectos biológicos y psicosociales en el consumo agudo, a largo plazo y prenatal. *Rev Hosp Psiquiátrico Habana*. 2011;8(1).
143. Cabello, F. et. al. Repercusiones del tabaco en la sexualidad - ScienceDirect [Internet]. 2011 [citado 27 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1698031X11700139>
144. AHA, American Heart Association. La American Heart Association publica el estudio sobre tabaquismo y aneurisma arterial abdominal de la profesora de Medicina de la CEU-UCH Francisca García Fernández | Actualidad CEU [Internet]. 2012. Disponible en: <https://medios.uchceu.es/actualidad-ceu/la-american-heart-association-publica-el-estudio-sobre-tabaquismo-y-aneurisma-arterial-abdominal-de-la-profesora-de-medicina-de-la-ceu-uch-francisca-garcia-fernandez/>
145. Chou N-H, Huang Y-J, Jiann B-P. The Impact of Illicit Use of Amphetamine on Male Sexual Functions. *J Sex Med*. agosto de 2015;12(8):1694-702.
146. Cabrera R. y Torrecilla J. LA DROGODEPENDENCIA EN EDUCACIÓN. 1998. [Internet]. [citado 11 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd4965.pdf>
147. Denegri, Marco A. Fascinum. Revista científica y artiscitca de la cultura sexual. [Internet]. 1972. Disponible en: [https://www.revolvy.com/main/index.php?s=Fascinum&item\\_type=topic](https://www.revolvy.com/main/index.php?s=Fascinum&item_type=topic)



# **ANEXOS**



ANEXO 1  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Estudiantes encuestados del quinto año por Sexo según Facultad 2010

FACULTAD	SEXO				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Ingeniería de Minas	2	1.39			2	0.73
Contabilidad	7	4.86	8	6.11	15	5.45
Ingeniería Metalúrgica	14	9.72			14	5.09
Administración de Empresas	12	8.33	21	16.03	33	12.00
Ingeniería Pesquera	2	1.39	3	2.29	5	1.82
Ciencias Agrícolas	16	11.11	8	6.11	24	8.73
Ingeniería Alimentarias	5	3.47	4	3.05	9	3.27
Obstetricia			8	6.11	8	2.91
Ciencias de la Educación	11	7.64	18	13.74	29	10.55
Ciencias	20	13.89	12	9.16	32	11.64
Enfermería	1	0.69	12	9.16	13	4.73
Ciencias Médicas	10	6.94	11	8.40	21	7.64
Letras y Ciencias Jurídicas	14	9.72	15	11.45	29	10.55
Arquitectura	11	7.64	8	6.11	19	6.91
Ingeniería	19	13.19	3	2.29	22	8.00
<b>T O T A L</b>	<b>144</b>	<b>100.00</b>	<b>131</b>	<b>100.00</b>	<b>275</b>	<b>100.00</b>

ANEXO 2  
 Descriptivos de Edad

Edad de los estudiantes de la UNJBG	SEXO	
	Hombre	Mujer
Media	23,85	23,42
Intervalo de confianza para la media al 95%		
Límite inferior	23,45	23,09
Límite superior	24,24	23,75
Desv. Típ.	2,34	1,79
Mínimo	21	21
Máximo	30	28

ANEXO 3  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según estado civil  
 2010

ESTADO CIVIL		SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
Soltero	N°	135	119	254
	%	93,8	90,8	92,4
Casado	N°	1	4	5
	%	0,7	3,1	1,8
Conviviente	N°	6	6	12
	%	4,2	4,6	4,4
No consigna	N°	2	2	4
	%	1,4	1,5	1,5
TOTAL	N°	144	131	275
	%	100	100	100

ANEXO 4  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Estudiantes no solteros del quinto año por sexo según tiempo que  
 lleva viviendo con su pareja 2010

TIEMPO QUE LLEVA VIVIENDO CON SU PAREJA		SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
1 año	N°	1	1	2
	%	14,3	10	11,8
2 años	N°	2	2	4
	%	28,6	20	23,5
3 años	N°	2	4	6
	%	28,6	40	35,3
4 años	N°	0	1	1
	%	0	10	5,9
5 años	N°	0	2	2
	%	0	20	11,8
14 años	N°	1	0	1
	%	14,3	0	5,9
25 años	N°	1	0	1
	%	14,3	0	5,9
TOTAL	N°	7	10	17
	%	100	100	100

ANEXO 5  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Estudiantes no solteros del quinto año por sexo según  
 grado de instrucción de su pareja, 2010

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE SU PAREJA		SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
Secundaria	N°	1	1	2
	%	14,3	10	11,8
Superior no universitaria	N°	1	2	3
	%	14,3	20	17,6
Superior universitaria	N°	4	6	10
	%	57,1	60	58,8
No consigna	N°	1	1	2
	%	14,3	10	11,8
TOTAL	N°	7	10	17
	%	100	100	100

ANEXO 6  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Estudiantes no solteros del quinto año por sexo según  
 ocupación de su pareja, 2010

FACULTAD	SEXO				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		N°	%
	N°	%	N°	%		
Chofer	0	0	2	20	2	11,8
Comerciante	1	14,3	0	0	1	5,9
Contador	0	0	2	20	2	11,8
Docente	0	0	1	10	1	5,9
Estudiante	3	42,9	1	10	4	23,5
Mecánico	0	0	1	10	1	5,9
Su casa	2	28,6	0	0	2	11,8
Topógrafo	0	0	1	10	1	5,9
Vigilante	0	0	1	10	1	5,9
No consigna	1	14,3	1	10	1	11,8
TOTAL	7	100	10	100	17	100

ANEXO 7  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Estudiantes no solteros del quinto año por *sexo según*  
*número de hijos, 2010*

N° DE HIJOS DE QUIENES VIVEN CON PAREJA		SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
Ninguno	N°	3	2	5
	%	42,9	20	29,4
1 hijo	N°	2	6	8
	%	28,6	60	47,1
2 hijos	N°	1	2	3
	%	14,3	20	17,6
3 hijos	N°	1	0	1
	%	14,3	0	5,9
TOTAL	N°	7	10	17
	%	100	100	100

ANEXO 8  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Estudiantes encuestados del quinto año por *sexo según*  
*orientación sexual, 2010*

ORIENTACIÓN SEXUAL		SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
Heterosexual	N°	138	122	260
	%	95,8	93,1	94,5
Homosexual	N°	0	2	2
	%	0	1,5	0,7
Bisexual	N°	4	5	9
	%	2,8	3,8	3,3
No consigna	N°	2	2	4
	%	1,4	1,5	1,5
TOTAL	N°	144	131	275
	%	100	100	100

ANEXO 9  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Estudiantes encuestados del quinto año por *sexo según*  
*tipo de colegio donde estudió, 2010*

TIPO DE COLEGIO DONDE ESTUDIÓ		SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
Estatal religioso	N°	37	32	69
	%	25,7	24,4	25,1
Estatal no religioso	N°	89	72	161
	%	61,8	55	58,5
Particular religioso	N°	8	12	20
	%	5,6	9,2	7,3
Particular no religioso	N°	7	10	17
	%	4,9	7,6	6,2
No consigna	N°	3	5	8
	%	2,1	3,8	2,9
TOTAL	N°	144	131	275
	%	100	100	100

ANEXO 10  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Estudiantes encuestados del quinto año por Sexo *según edad de inicio de su primer encuentro sexual, 2010*

Hombre		Mujer	
Frequency	Stem & Leaf	Frequency	Stem & Leaf
3.00	11 . 000	1.00	Extremes (= <12.0)
2.00	12 . 00	1.00	14 . 0
4.00	13 . 0000	3.00	15 . 000
6.00	14 . 000000	7.00	16 . 0000000
18.00	15 . 000000000000000000	9.00	17 . 000000000
12.00	16 . 000000000000	16.00	18 . 0000000000000000
12.00	17 . 000000000000	14.00	19 . 00000000000000
13.00	18 . 00000000000000	14.00	20 . 00000000000000
9.00	19 . 000000000	4.00	21 . 0000
9.00	20 . 000000000	7.00	22 . 0000000
4.00	21 . 0000	1.00	Extremes (> =26.0)
1.00	22 . 0		
3.00	23 . 000		
Stem width:	1	Stem width:	1
Each leaf:	1 case(s)	Each leaf:	1 case(s)

### ANEXO 11

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según el tiempo de duración con su actual pareja, 2010

Hombre		Mujer	
Frequency	Stem & Leaf	Frequency	Stem & Leaf
44.00	0 . 0000000000000000	20.00	0 . 0000000000000000
.00	0 .	.00	0 .
10.00	1 . 0000000000	15.00	1 . 0000000000000000
.00	1 .	.00	1 .
11.00	2 . 000000000000	16.00	2 . 0000000000000000
.00	2 .	.00	2 .
8.00	3 . 00000000	14.00	3 . 0000000000000000
.00	3 .	.00	3 .
2.00	4 . 00	3.00	4 . 000
7.00	Extremes	.00	4 .
(>=5.0)		5.00	5 . 00000
		.00	5 .
		1.00	6 . 0
Stem width:	1	Stem width:	1
Each leaf:	1 case(s)	Each leaf:	1 case(s)
Nota: 0 = menos de un año con pareja actual.		Nota: 0 = menos de un año con pareja actual.	

### ANEXO 12

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
Descriptivos de tiempo de duración con actual pareja sexual

Tiempo de duración con su actual pareja	SEXO	
	HOMBRE	MUJER
Media	1,6	1,78
Intervalo de confianza para la media al 95%		
Límite inferior	0,93	1,42
Límite superior	2,29	2,15
Desv. Típ.	3,08	1,56
Mínimo	0	0
Máximo	19	6

### ANEXO 13

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según número de personas diferentes con quienes ha tenido encuentros sexuales, 2010

Hombre		Mujer	
Frequency	Stem & Leaf	Frequency	Stem & Leaf
21.00	1 . 0000000000000000	31.00	1 .
14.00	2 . 0000000000000000	00000000000000000000	
14.00	3 . 0000000000000000	21.00	2 . 00000000000000000000
15.00	4 . 0000000000000000	9.00	3 . 000000000
12.00	5 . 0000000000000000	2.00	4 . 00
2.00	6 . 00	1.00	5 . 0
2.00	7 . 00	8.00	Extremes (>=6.0)
1.00	8 . 0		
16.00	Extremes (>=10.0)		
Stem width:	1	Stem width:	1
Each leaf:	1 case(s)	Each leaf:	1 case(s)

ANEXO 14  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Número de personas con quienes ha tenido encuentros sexuales

Número de personas con quienes ha tenido encuentros sexuales	SEXO	
	HOMBRE	MUJER
Media	6,23	2,94
Intervalo de confianza para la media al 95%		
Límite inferior	4,3	2
Límite superior	8,15	3,88
Desv. Típ.	9,54	4
Mínimo	1	1
Máximo	55	21

ANEXO 15  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si ha tenido encuentros sexuales grupales o con más de uno(a), 2010

HA TENIDO ENCUENTROS SEXUALES GRUPALES O CON MÁS DE UNO(A)		SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
SÍ	Nº	12	3	15
	%	10,4	3,6	7,5
NO	Nº	97	79	176
	%	84,3	94	88,4
No consigna	Nº	6	2	8
	%	5,2	2,4	4
TOTAL	Nº	115	84	199
	%	100	100	100

ANEXO 16  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si ha tenido más de una pareja sexual al mismo tiempo, 2010

HA TENIDO MÁS DE UNA PAREJA SEXUAL AL MISMO TIEMPO		SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
SÍ	Nº	30	11	41
	%	26,1	13,1	20,6
NO	Nº	80	71	151
	%	69,6	84,5	75,9
No consigna	Nº	5	2	7
	%	4,3	2,4	3,5
TOTAL	Nº	115	84	199
	%	100	100	100

ANEXO 17  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si ha  
 practicado sexo virtual a través de Internet, 2010

HA PRACTICADO SEXO VIRTUAL A TRAVÉS DE INTERNET		SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
SÍ	N°	23	13	36
	%	20	15,5	18,1
NO	N°	88	70	158
	%	76,5	83,3	79,4
No consigna	N°	4	1	5
	%	3,5	1,2	2,5
TOTAL	N°	115	84	199
	%	100	100	100

ANEXO 18  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si acude o alguna vez  
 acudió a los servicios de prostitución, 2010

ACUDO O HE ACUDIDO ALGUNA VEZ A LOS SERVICIOS DE PROSTITUCIÓN		SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
SÍ	N°	40	4	44
	%	34,8	4,8	22,1
NO	N°	70	79	149
	%	60,9	94	74,9
No consigna	N°	5	1	6
	%	4,3	1,2	3
TOTAL	N°	115	84	199
	%	100	100	100

ANEXO 19  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Estudiantes encuestados del quinto año por sexo según si ha tenido  
 encuentros sexuales con pareja ocasional conocida, 2010

TUVO ENCUENTROS SEXUALES CON PAREJA OCASIONAL CONOCIDA PORQUE SE DIO LA OPORTUNIDAD		SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
SÍ	N°	63	16	79
	%	54,8	19	39,7
NO	N°	49	67	116
	%	42,6	79,8	58,3
No consigna	N°	3	1	4
	%	2,6	1,2	2
TOTAL	N°	115	84	199
	%	100	100	100

ANEXO 20  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Estudiantes encuestados del quinto año por *sexo según si en la mayoría de mis encuentros sexuales tengo placer 2010*

EN LA MAYORÍA DE MIS ENCUENTROS SEXUALES TENGO PLACER SEXUAL		SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
SÍ	N°	84	47	131
	%	73	56	65,8
NO	N°	22	33	55
	%	19,1	39,3	27,6
No consigna	N°	9	4	3
	%	7,8	4,8	6,5
TOTAL	N°	115	84	199
	%	100	100	100

ANEXO 21  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Estudiantes encuestados del quinto año por *sexo según qué le da más placer sexual al hombre, 2010*

QUÉ LE DA MÁS PLACER SEXUAL AL HOMBRE		SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
Coito bucal	N°	17	12	29
	%	14,8	14,3	14,6
Coito peneano vaginal	N°	60	45	105
	%	52,2	53,6	52,8
Coito anal	N°	11	4	15
	%	9,6	4,8	7,5
Caricias eróticas	N°	20	14	34
	%	17,4	16,7	17,1
Otro	N°	4	1	5
	%	3,5	1,2	2,5
No consigna	N°	3	8	11
	%	2,6	9,5	5,5
TOTAL	N°	115	84	199
	%	100	100	100

ANEXO 22  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna  
 Estudiantes encuestados del quinto año por *sexo según si se masturba en presencia de su pareja, 2010*

TE MASTURBAS EN PRESENCIA DE TU PAREJA		SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
SÍ	N°	15	9	24
	%	13	10,7	12,1
NO	N°	80	43	123
	%	69,6	51,2	61,8
No me masturbo	N°	18	26	44
	%	15,7	31	22,1
No consigna	N°	2	6	8
	%	1,7	7,1	4
TOTAL	N°	115	84	199
	%	100	100	100

**ANEXO 23**  
**POBLACIÓN Y MUESTRA**

N°	ESCUELAS ACADÉMICO PROFESIONALES	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
		Población	Muestra	Población	Muestra	Población	Muestra
1	ING. DE MINAS		0	7	2	7	2
2	ING. METALÚRGICA	7	2	16	4	23	6
3	ING. MECÁNICA	0	0	37	9	37	9
4	ING. GEOLÓGICA Y GEOTECNIA	2	1	23	6	25	7
5	INGENIERÍA CIVIL	4	1	48	12	52	13
6	CONTABILIDAD	35	9	28	7	63	16
7	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	37	9	32	8	69	17
8	ING. COMERCIAL	32	8	23	6	55	14
9	INFORMÁTICA Y SISTEMAS	8	2	51	13	59	15
10	FÍSICA	1	0	9	2	10	2
11	QUÍMICA	11	3	1	0	12	3
12	BIOLOGÍA MICROBIOLOGÍA	25	6	17	4	42	10
13	LENGUA LIT. Y GESTIÓN EDUC.	24	6	8	2	32	8
14	CS SOCIALES Y PROMOCIÓN SOCIOCULTURAL	13	3	10	3	23	6
15	MATEMÁTICA, COMPUTACIÓN E INF	7	2	17	4	24	6
16	CS. NATURALES, TECN. Y AMBIENTE	12	3	1	0	13	3
17	IDIOMA EXTRANJ, TRADUCTOR E INT.	16	4	6	2	22	6
18	PESQUERÍA	11	3	8	2	19	5
19	INDUSTRIAS ALIM.	17	4	18	5	35	9
20	ECONOMÍA AGRARIA	21	5	26	7	47	12
21	AGRONOMÍA	6	2	16	4	22	6
22	MEDICINA VETERINARIA Y ZOOT.	23	6	16	4	39	10
23	ARQUITECTURA	32	8	47	12	79	20
24	CS DE LA COMUNIC.	27	7	36	9	63	16
25	DERECHO Y CS POLÍTICAS	31	8	21	5	52	13
26	OBSTETRICIA	27	7	0	0	27	7
27	ENFERMERÍA	47	12	2	1	49	13
28	MEDICINA	14	4	16	4	30	8
29	ODONTOLOGÍA	16	4	12	3	28	7
30	FARMACIA	11	3	14	4	25	7
	<b>TOTAL ALUMNOS</b>	517	131	566	144	1083	275

