



Artículo de revisión

Educación en salud mental: erotismo y pornografía⁺

Mental health education: eroticism and pornography

Mario Souza y Machorro*

* Psiquiatra, Psicoterapeuta y Psicoanalista. Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, A.C., Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C., Academia Nacional Mexicana de Bioética. A.C., Colegio Internacional de Educación Superior (CIES). México.

⁺ Modificado de Souza y MM. Sexualidad y Pareja. Vicisitudes y circunstancias. México, 2021. En Prensa.

Citar como: Souza y Machorro M. Educación en salud mental: erotismo y pornografía. *Neurología y Neurocirugía Psiquiátrica*. 2022; 50 (1): 16-25. <https://dx.doi.org/10.35366/105546>

RESUMEN

Esta comunicación trata una realidad oculta que no se reconoce como propia, ni se discute abiertamente en ámbitos familiares y/o sociales, so pretexto de la "intimidad", mejor llamada "secrecía", que limita la educación en salud mental. Busca reflexionarse desde las motivaciones y valores que la provocan para ser parte de una orientación educativa. Pese a ser una función más del cuerpo, se trata poco y en forma ambigua aun entre profesionales de salud o educación. La sexualidad sana debe conservar sus principios fundamentales: consentimiento mutuo y la superación de la autocensura, para que cada persona se acepte a sí misma y equilibre las inclinaciones individuales y los prejuicios y atavismos sociales. El eufemismo social "hacer el amor" omite propositivamente el erotismo y la pornografía como elementos asociados al acto y atenta contra los factores psíquicos del individuo necesarios para contextualizar la educación sexual. Se describe el erotismo y la satisfacción sexual como parte de la cultura, así como los nocivos efectos de la pornografía y se discuten sus consecuencias. Se describen las metas, procedimientos y recomendaciones de la OMS acerca de la educación en salud mental, enfatizando la consolidación de la intimidad emocional, edificada sobre la comunicación sincera en la pareja, cuyo "nosotros" desarrolle la capacidad erótico-sexual en el marco de las premisas del amor maduro, que alienta el óptimo desarrollo de las potencialidades humanas.

Palabras clave: Educación sexual, erotismo, pornografía, educación en salud mental, intimidad emocional, potencialidades humanas.

ABSTRACT

This communication deals with a hidden reality that is not recognized as its own, nor is it openly discussed in family and/or social spheres, under the pretext of "intimacy", better called "secrecy" which limits mental health education. It seeks to reflect on the motivations and values that provoke it to be part of an educational orientation. Despite being yet another function of the body, it is treated little and ambiguously even among health or education professionals. Healthy sexuality must retain its fundamental principles: mutual consent and overcoming self-censury, so that each person accepts himself and balances individual inclinations and social prejudices and atavisms. Social euphemism "making love" proactively omits eroticism and pornography as elements associated with the act and violates the psychic factors of the individual necessary to contextualize sex education. Erotic and sexual satisfaction are described as part of culture, as well as the harmful effects of pornography and its consequences are discussed. It describes WHO's goals, procedures, and recommendations on mental health education, emphasizing the consolidation of emotional intimacy, built on sincere communication in the couple, whose "we", develop erotic-sexual capacity within the framework of the premises of mature love, which encourages the optimal development of human potentialities.

Keywords: Sex education, eroticism, pornography, mental health education, emotional intimacy, human potentialities.

Recibido: 01/10/2021. Aceptado: 29/12/2021.

Correspondencia: Mario Souza y Machorro
E-mail: souzaym@yahoo.com



INTRODUCCIÓN

El tono educativo de esta comunicación pretende instruir sobre una realidad oculta que no se reconoce como propia, ni se discute abiertamente en forma personal en ámbitos familiares y/o sociales, so pretexto de ser un asunto de “intimidad” que, más apropiadamente, sería llamado “secrecía”, la cual limita la educación sexual. El léxico utilizado aquí pretende apartarse de su habitual forma ofensiva con la que se suelen tratar estos temas, a efecto de que el material invite a ser reflexionado desde las motivaciones y valores de esta universal conducta, y sea parte de una orientación educativa.¹ La sexualidad es una función más del cuerpo humano de la que poco hablan en forma clara los individuos ni los profesionales, aun si pertenecen al sector educativo o de la salud en general y específicamente de la mental. La sexualidad sana no debe apartarse de dos principios fundamentales: a) el mutuo consentimiento y b) la superación de la autocensura, para que cada uno de ellos se acepte a sí mismo, aunque ello exija a veces lograr el difícil equilibrio entre las inclinaciones individuales y ciertos prejuicios y atavismos sociales.² Pero he aquí que al sexo y a la conducta sexual se les trata con el eufemismo social de “hacer el amor”, por su carácter sugerente e impreciso, que omite deliberadamente la participación del erotismo y la pornografía como expresiones y elementos asociados al acto —si bien de formas distintas—, excluyendo así la participación de los factores psíquicos del individuo que dan contexto a la Educación de la Salud mental a nivel de la salud sexual.¹

El erotismo se define como: “La **exacerbación del deseo sexual** por medio de la imaginación, la fantasía y/o la estimulación sensorial”. Se identifica con el placer sexual. Es un rasgo característico de los seres humanos por excelencia y, a diferencia de otros animales, se aparean por placer y no sólo con fines reproductivos; es independiente del instinto de reproducción. La palabra erotismo proviene de la unión del término griego *Eros* (‘amor’ o ‘deseo sexual’), con el sufijo latino -ismo (‘acción o actividad’). Es también el nombre del dios griego Eros, considerado dios de la atracción sexual, del amor y la fertilidad. Este dios fue llamado *Cupido* en la mitología romana. El erotismo pone en evidencia que la sexualidad humana es un fenómeno complejo, conformado por un universo simbólico, afectivo y psicológico, además del meramente físico o genital, y en ocasiones —pero no necesariamente— psicopatológico. Así se revela que la sexualidad humana cumple una función de desarrollo biopsicosocial y afectivo de las personas.¹ El ejemplo más claro del erotismo colectivo es el *Carnaval*. Ha sido tradicionalmente celebrado desde su inicio en Venecia, Italia. Es un festival anual que termina con la celebración cristiana de la Cuaresma, cuarenta días antes de Pascua, en el *Mardi Gras*, un día antes del Miércoles de

Ceniza, donde cada participante porta una máscara y un disfraz. Se inició por la victoria de la República de Venecia contra el Patriarca de Aquilea, Ulrico de Treven, en 1162, cuya alegría aglutinó a la gente en la Piazza San Marco. Fue oficializado en 1296 a fin de que hubiese contacto entre las clases altas y las bajas, entre otros motivos festivos. En el siglo XVII, el festival barroco ayudó a salvar la imagen prestigiosa de Venecia en el mundo. En 1797, Napoleón Bonaparte, durante su ocupación en Venecia, prohibió los festejos del carnaval por temor a tener atentados en su contra. Desde 1979 la festividad inicia a partir del Miércoles de Ceniza. Tuvo su máximo esplendor en el siglo XVIII, cuando muchos aristócratas de diferentes lugares visitaban la famosa ciudad, y los príncipes y nobles se escapaban a disfrutar durante algunos días o semanas de las festividades, para mezclarse entre la gente y perderse por las callejuelas de esta ciudad única, a efecto de divertirse a voluntad y sin límites.³

La palabra *Carnaval* proviene del latín *Carne Vale* o *Carne Levare*, que significa “Adiós a la carne”, que alude al periodo de abstinencia que ocurre entre el 21 de enero y el miércoles 26 de febrero de cada año (Miércoles de Ceniza) con el fin de las fiestas *carnavalescas*. Por su parte, el Carnaval de Río de Janeiro, en Brasil, también se remonta a los orígenes de la Europa antigua, en las celebraciones de romanos y griegos que celebraban en honor al inicio de la primavera y al dios del vino Baco (que da nombre a las orgías o Bacanales), a quien en la mitología griega se reconoce como Dionisio (que da nombre a las reuniones de abundancia descontrolada o Dionisiacas).^{3,4} Al pasar el tiempo, la religión católica adoptó la fiesta pagana para convertirla en una festividad previa a celebrar la Cuaresma. Este carnaval ha sido considerado como su “capital mundial”, con cerca de 500 mil visitantes extranjeros que ahí se reúnen. En esencia, se trata de un sinnúmero de fiestas para todos los gustos y colores que liberan la represión y la sexualidad manifiesta en la conducta desenfadada de los asistentes frente a una invitación popular esperada e irrenunciable.⁴

El tema del erotismo ha sido abundantemente abordado en el arte y la literatura. Sus principales características son: *Ser* un fenómeno humano por excelencia; *Expresar* la dimensión simbólica y afectiva de la sexualidad humana; *Alimentarse* de la imaginación, la fantasía y la memoria; *Mas no necesariamente conducir* a la consumación del acto sexual; *Manifestarse* de manera diferente según la cultura y la psicología de los sujetos; *Usar* diversos elementos para la excitación como la palabra, el vestuario, la gestualidad, los aromas y/o las sensaciones; *Promover* el proceso de seducción; *Facilitar y mejorar* la experiencia sexual e incluso *Fortalecer* los vínculos con la pareja.^{5,6} Sin embargo, de manera paralela, continua e insistente, una antigua visión moralística, que se mantiene aún con fuerza atada

a sus convicciones e influencia en la sociedad contemporánea, interpreta el erotismo desde su “oscurantismo”, al pretender ignorar el consumo mundial de los materiales explícitos como algo solamente lascivo y sin utilidad, aunque algunos —dado que no todos son iguales—, podrían ser exceptuados al allegar alguna información a los observadores a modo de enseñanza respecto de ciertos aspectos lúdicos e iconoclastas acerca de la desnudez, la desinhibición frente al otro sexo o complementario, la seguridad personal, los valores y el contacto interpersonal. De hecho, debe considerarse que muchas parejas consumen pornografía, además de que producen y viven el erotismo a su manera, sin haber padecido condición anormal alguna, bajo el entendido concertado de que la estimulación inicial invita y prologa, pero no reemplaza el contacto sexual normal.¹

Por otra parte, la *Pornografía* (lo explícito), en contraposición al *Erotismo* (la insinuación), es un neologismo que deriva del griego *pórne* (prostituta), *gráph-* (lo escrito) y el sufijo *-ía* (cuyas abstracciones son: estados de o sobre algún tema), lo que significa “descripción o ilustración de las prostitutas o prostitución”, nótese el tradicional carácter despectivo del vocablo,⁷ a pesar de que se remonta a la era del Paleolítico, es decir, a la propia historia de la humanidad.⁸ Existen varios tipos de pornografía, según los participantes, la temática o las posturas mostradas. Se agrupan los géneros pornográficos por su condición explícita *in crescendo*, ya sean posturas o acciones representadas: *Softcore* (*sugestivo e indicador, pero no explícito*) y *Hardcore* (forma explícita del acto sexual, vaginal, anal u oral, con aparatos o cualquier otro tipo de utensilios). Se subdivide según la orientación sexual en heterosexual, homosexual (masculino o femenino) y bisexual.^{8,9} Una de las interpretaciones del movimiento antipornografía (feminismo) la considera un símbolo sexista de represión y sometimiento de la mujer. En tanto la interpretación contraria del movimiento llamado pro-sexo la considera una representación de empoderamiento y libertad sexual autónoma de la mujer e incluso la interpreta como una nueva forma de arte, que tiene por objeto mostrar la belleza de la sexualidad humana.^{1,7}

En los adolescentes, el aumento del consumo de pornografía se asocia con los comportamientos sexuales de alto riesgo y sin protección, incluyendo sexo anal, sexo sin protección asociado al consumo de alcohol u otras sustancias psicotrópicas.¹⁰ El impacto estudiado acerca del consumo de la pornografía entre los adolescentes es mucho más amplio y riesgoso que los supuestos por la mayoría de las personas; reúne una menor autoestima, inmadurez social, mayor aislamiento social, problemas de comportamiento, ansiedad, depresión y reducción de los apegos emocionales saludables con los familiares.¹¹⁻¹³

DISCUSIÓN

Desde finales del siglo pasado, y de modo más importante en la actualidad, cualquier persona puede observar materiales con temas sexuales explícitos acerca del erotismo y de las modalidades sexuales incluidas en la amplia variedad de la pornografía.^{1,13} En la actualidad, a través de la Internet (el modelo avanzado de la educación informal actual, que persiste sin regulación educativa y de salud apropiada), puede conseguirse la información más actualizada y verídica proveniente de las fuentes de investigación científica más autorizadas del mundo, en ésta y otras materias. Pero pueden también recabarse las más diversas opiniones traslocadas, baladíes y desautorizadas, que por derivar de su afán mórbido, comercial, alarmante o sensacionalista no contribuyen a la adecuada enseñanza saludable de la sexualidad.^{1,14,15} Pero si bien, por contraparte, algunos jóvenes incorporan ideas tomadas de la pornografía en su vida sexual real, lo cual en principio no necesariamente ha de resultar disruptivo o problemático, no es ni ha sido, sin embargo, un adecuado método pedagógico utilizado como “primera línea” para los adolescentes en el camino de su educación sexual. Por el contrario, en ciertos casos, algunas imágenes sexualmente violentas pueden afectar el comportamiento del observador de muchas maneras, tales como la denostación de la mujer y el abuso propinado a ellas, la violencia sexual, la pornografía infantil, los trastornos de las inclinaciones sexuales (parafilias), algunas disfunciones sexuales, entre otros trastornos.^{13,14,16-19}

El auge mundial alcanzado por el Internet se ha identificado como un factor clave responsable del mayor acceso a la pornografía, que a menudo es libre y altamente variable en el contenido. Por lo tanto, debe considerarse como un fenómeno del siglo XXI en el marco de la era tecnológica, responsable de haber producido una mayor exposición a la pornografía.^{20,21} Debido a la conexión crítica entre el bienestar, la tecnología y la pornografía, ésta última es considerada como un grave problema de salud pública. El acceso, el anonimato y la disponibilidad de material pornográfico *online* gratuito se han identificado como los factores más significativos en el aumento del consumo de pornografía, y los impactos negativos en la salud en el individuo, las familias y la sociedad se han asociado fuertemente con dicho consumo.²¹⁻²³

Existe documentación acerca de la correlación positiva entre ellas por datos de investigación que señalan que entre 1998-2007, el número de sitios *web* pornográficos creció 1,800%. Para el 2004, las páginas pornográficas estaban teniendo tres veces más visitas que Google, Yahoo! y MSN Search juntos. Cabe destacar que, en el mundo actual, tras el fenómeno mundial de Playboy,¹ la pornografía suele presentar escenas de degradación, abuso y humillación de las personas en una forma contundente y sin precedentes.^{9,10}

En España, por ejemplo, se estima que 33% de los menores han visto sitios pornográficos y 41% de los menores de 12-17 años se informan de todo lo relativo a la sexualidad por Internet. El consumo de pornografía aumenta entre ellos y dispara diversos problemas sexuales asociados a su incorrecta comprensión. En tanto en EE.UU., al menos la mitad de la población infantojuvenil de 16-18 años, ha afirmado ver a menudo pornografía (incluso en el colegio) debido al entretenimiento, estimulación sexual durante la masturbación, con un propósito instructivo o simplemente por aburrimiento.⁹⁻¹⁶

En tanto muchas personas en la actualidad no saben reconocer la pornografía como una fantasía, tienden fácilmente a confundirse tratando de emularla; razón por la cual no ha sido considerada como un elemento de utilidad formativa o educativa. Además de que contempla una parte de influencia nociva, se muestra otra parte destructiva en la que, acorde con datos de investigación, 37-88% de las escenas son de tipo parafilias, entre otras, en especial las de tipo sadomasoquista. Las mujeres son las más propensas a recibir esta agresión física, así como a ser sumisas, explotadas o manipuladas durante el acto sexual.¹⁵⁻¹⁸

Pero la pornografía es también una forma de explotación considerada dentro de la "trata de blancas" y en general de seres humanos.⁹⁻¹¹ En 2015, 49% del total de las víctimas de trata de personas, de las cuales 70% eran menores, reportaron que las habían utilizado para grabar pornografía mientras estaban siendo esclavizadas.^{10,11,19-21} Las víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual son sometidas de forma regular por sus tratantes y las utilizan a menudo en distintos modos de pornografía, para hacerlas sensibilizar frente a los actos en los cuales se verán sometidas y obligadas a participar.^{21,22} La pornografía, en especial a nivel de su adicción, puede vincularse a disfunción sexual y consumo de psicotrópicos legales e ilegales,^{15,20,23} lo cual, como patología comórbida, está asociado inclusive con las peores funciones psicosociales y disfunciones sexuales relacionados a problemas y condiciones causales, concomitantes o consecutivas, al consumo de sustancias psicotrópicas, al uso de los videojuegos y diversos actos delincuenciales.^{1,22-24} Es así que un gran número de investigaciones indica una fuerte correlación entre el comportamiento sexual problemático, como el uso de pornografía y su adicción.²⁴⁻²⁷ Los estudios de resonancia magnética revelan que ver pornografía activa las mismas regiones cerebrales que la adicción a las sustancias, incluida la nicotina, la cocaína y la adicción al alcohol.²⁴

Se ha comprobado clínicamente que aquellas personas que tienen mayor riesgo de formar patrones adictivos relacionados con comportamientos sexuales problemáticos, como la adicción a la pornografía, suelen sufrir problemas psicológicos no resueltos o simultáneos que a menudo provienen de la infancia.^{10,28-30} Los jóvenes a menudo utilizan

la pornografía como fuente de "educación sexual", lo que contribuye a sus expectativas de formación en torno a un tipo de sexualidad que es exigente.^{17,20,31}

Otra parte del fenómeno que se describe alude a que la pornografía impacta de forma negativa las relaciones del vínculo relacional sano de la pareja, en especial las de tipo amoroso, lo cual se muestra por contraste en las parejas en las que ninguno de ambos consume pornografía, las cuales obtienen más satisfacción que en las que sólo uno de los dos la consume.³² Existe una fuerte correlación negativa entre el consumo de pornografía y el bienestar conyugal. Tal consumo está vinculado a una mala imagen, expectativas poco realistas con respecto a las parejas y menor satisfacción sexual y satisfacción en las relaciones,^{33,34} también se asocia con la creciente aceptación del sexo entre adolescentes y en las modalidades de acercamiento pre- y extramatrimonial. Las implicaciones a largo plazo incluyen un aumento de la soledad en una relación, aislamiento vincular y deterioro relacional³⁵⁻³⁷ y representa también un factor significativo para la consumación del divorcio.^{33,38} Por lo que la pornografía, que está basada principalmente en la fantasía, hace que la dependencia juvenil a ella sea contraria a la educación sexual deseable y, por tanto, tiende a sesgar sus puntos de vista sobre la sexualidad saludable.^{11,38}

Las expectativas masculinas y femeninas relacionadas con las relaciones sexuales difieren; aproximadamente la mitad de las mujeres en una relación comprometida no aprueban el uso de pornografía, y un tercio interpreta su consumo como infidelidad.^{38,39} El consumo de pornografía también tiende a ser el punto de partida para otros indeseables comportamientos sexuales, como la prostitución.^{39,40}

Cuando la pornografía se relaciona con la posible afectación de la vida sexual satisfactoria, que repercute de manera desfavorable en la calidad de vida, se producen evidencias relacionadas con la afectación de la prevención de múltiples procesos orgánicos, sin menoscabo de la producción de ciertas alteraciones sexuales como las disfunciones sexuales y los trastornos de las inclinaciones sexuales (parafilias), que a su vez pueden constituir un signo precoz de enfermedad orgánica oculta (cardiovascular, endocrinológica o neurológica) de interés para los clínicos.^{41,42} En el caso de la disfunción eréctil, la cual se ha vuelto cada vez más común en hombres menores de 40 años,²³ los estudios identifican un fuerte vínculo con el consumo de pornografía.^{27,39,43} Los informes clínicos producen hallazgos similares, añadiendo que abstenerse de ese consumo puede ser eficaz en el tratamiento de la disfunción eréctil, aunque la afección no es únicamente fisiológica, sino que tiene un componente psicológico y/o conductual significativo.⁴³ En esos casos, la mayoría de los problemas sexuales disfuncionales derivados de la influencia de la pornografía y su manejo inadecuado, se considera

que provienen de la naturaleza psicógena (aprendizaje negativo a temprana edad; falta de información adecuada sobre los procesos corporales y la participación en la ortodoxia religiosa). Cuando la disfunción sexual deriva de otras enfermedades, se relaciona con el consumo de fármacos, alcohol y otros trastornos psicológicos graves, si bien representan un número menor de casos que los de tipo psicógeno.⁴²⁻⁴⁴ Las más frecuentes causas inmediatas de disfunción sexual suelen ser: ansiedad acerca del desempeño; temor de funcionar de manera inadecuada, actitud temerosa y expectante durante el acto, vigilancia clínica del propio desempeño sexual, comunicación inadecuada con la pareja en lo referente al sexo y la sexualidad, presencia de fantasías distorsionantes, ausencia de fantasías compatibles con el erotismo, pensamientos que distraen y todos los pensamientos incompatibles con la excitación.^{42,43} Además, pueden ocurrir derivados del consumo de alcohol u otros psicotrópicos, comunicación inadecuada o problemas profundos no diagnosticados relativos a temas intrapsíquicos, condicionamiento temprano, traumas sexuales, depresión, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, temor a situaciones de intimidad y otros problemas de separación, temas de la relación no tratados de manera adecuada o resueltos, falta de confianza, problemas de lucha de poder y de control entre los cónyuges, ira de la pareja al interior de la misma y la participación de otros como factores socioculturales relativos a actitudes y valores negativos hacia la sexualidad, como las creencias religiosas y otros factores educacionales cognitivos, mitos respecto a los papeles a desempeñar, la participación de la edad y algunos aspectos relativos al género o la actividad sexual apropiada, expectativas acerca del desempeño y la propia ignorancia sexual.⁴²⁻⁴⁴

Otro aspecto de la influencia nociva de la pornografía es el efecto estudiado de la deshumanización de la mujer, en la que persiste la controversia acerca de que en algunos estudios no se haya observado una relación directa con la agresión sexual, se estima factible al considerar que la cosificación de la mujer por parte de los hombres da lugar a la obtención o continuidad de una actitud machista y deshumanizante en la relación con ellas, aunque no llegue a ser sexualmente agresiva.⁴⁵ Lo antes expuesto se consideraba un comportamiento sexual inaceptable, pero ahora se ha vuelto aceptable *online*. En consecuencia, se hace necesario continuar investigando acerca de los efectos negativos de la pornografía en los comportamientos sexuales nocivos y las relaciones de pareja llamadas “normales”, donde pueden esconderse muchos conflictos de la unión vincular.^{1,35-37} Al efecto, para dimensionar su alcance e impacto, tómesese en cuenta que un sitio de videos para adultos señaló que en 2015 se vieron 4 mil 392 millones 486 mil 580 horas de video en Pornhub, lo que equivale a 2.5 veces más el tiempo que el *homo sapiens* ha vivido en la tierra. En ese año, se utilizaron 236,625 terabytes de

ancho de banda para retransmisión en directo de los videos, lo que equivale a llenar la capacidad de todos los iPhone de 16 GB vendidos en ese año.¹ Los seres humanos “ávidos de amor”, (sin precisarse claramente su significado, dado que es universal el uso del eufemismo “hacer el amor”, se presupone *inherente al acto*, que persigue en muchos casos la mera actividad sexual) usaron esa palabra en los comentarios de la entrevista que realizaron. El primer lugar de los países donde se ve el sitio es EE.UU., con 41% del tráfico total acorde con Milenio digital.⁴⁶ No obstante, los hechos conocidos por todos no logran convencer a las personas de hablar acerca del tema con franqueza y honestidad. Esta conspiración silente es procedente de un conservadurismo que no acepta sumarse a la evolución de la educación social en un tema trascendental para la vida y su consecuente confianza y sinceridad.¹

Ahora bien, en el otro plano de este asunto, usando el mismo marco explicativo, se describe la noción de *Educator*, acción que proviene de *Educere* que significa: hacer salir, extraer, sacar a la luz, conducir de dentro a afuera. Promover al desarrollo, desde las propias potencialidades psíquicas y cognitivas del aprendiz, el intelecto y el conocimiento, haciendo en tal proceso activo al educando para su perfecta formación adulta. Indoctrinar, dirigir, enseñar a una persona. Perfeccionar una función o aptitud. Es así que muchos autores consideran que para que las personas reciban un adecuado conjunto de mensajes veraces, que permitan una buena actuación acorde a los intereses de cada sociedad, es conveniente, al menos, hablar de ella en forma clara y precisa.^{1,47} Lo que ocurre más a menudo en torno a la sexualidad es que se reprima su verbalización, aunque se actúe en forma soterrada de modo solitario o en conjunto.³⁶ En tal circunstancia, la actuación, ya sea individual o compartida, no alcanza a concertar las acciones que se desean practicar o a comentar apropiadamente con la pareja las que ya habían sido realizadas. La honestidad, la confianza, y la comunicación, entre otros elementos, son factores del desarrollo de una buena relación de pareja, pero lamentablemente, casi siempre están ausentes.⁴⁷

La gente parece desconocer la importancia de favorecer el equilibrio de los factores biológicos, psíquicos y sociales bajo una funcionalidad saludable, cuya armonía permita el desarrollo de las capacidades humanas y en la concordia que posibilite una larga vida a las relaciones, cosas establecidas por voluntad. Se podría reflexionar el preámbulo del acto sexual desde la mirada del desarrollo de un erotismo autoafirmativo y saludable, sin alienación enfermiza, sino de su correspondiente sentido de responsabilidad personal y social. Tarea laboriosa a nivel social, cuyo desafío aspira a tener una difusión de alcance mayor, debido a que la enseñanza de la sexualidad siempre ha estado sujeta a la diversidad de las características escolares, familiares, educativas, socioeconómicas y culturales de las distintas poblaciones.¹

Los grupos científicos apoyan actividades destinadas a comunicar contenidos especialmente diseñados, para promover y mantener la Educación para la Salud Mental, diseminando contenidos selectos, en torno a la salud sexual, contra la violencia y en pro de la familia y su insustituible papel formativo-cohesivo de la trama social.^{1,15} Y a efecto de que la salud sexual en el marco de la Educación para la Salud Mental se logre, es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen, como en el caso de las personas indígenas, discapacitadas o ancianas. En particular ahora, que se ha ampliado el conocimiento colectivo acerca del funcionamiento *in vivo* del cerebro y, por tanto, de las funciones mentales, donde se aloja y desarrolla la sexualidad, como un tema imprescindible para una vida sana.¹²⁻¹⁵ De igual modo, se debe reconocer que representa un problema educativo no bien atendido en la sociedad mundial que, por diversas razones a lo largo de la historia, permanece sin resolver. Dijo el filósofo René J. Dubos: "Todas las sociedades tienen sus propias pestilencias." De hecho, el binomio salud-enfermedad se aprecia como fenómenos en los cuales lo vital, lo histórico y lo cultural se perfilan en una relación de sucesos cuya estructura ha sido modelada en gran parte por lo social.⁴⁸

Otra consideración al respecto es que resulta posible que el origen del erotismo, la pornografía y el uso de toda la parafernalia en torno a la sexualidad humana mantenga una relación con la satisfacción sexual y con los factores que la facilitan, los cuales son, por cierto, distintos, por ejemplo, entre las adolescentes y las mujeres adultas. Este delicado y definitivo asunto difícilmente se comenta a los clínicos en consulta, como el uso de juguetes sexuales, la observación de pornografía u otros elementos participantes en la excitación previa o durante el contacto sexual.^{49,50} El erotismo y la pornografía no suelen ser parte de la exploración clínica regular de las personas ni de las parejas, así como el uso de la cada día más amplia parafernalia sexual en nuestro ambiente.⁵¹ Pero una exploración cuidadosa de los trastornos de la función sexual, sus causas y consecuencias, puede revelar importante información, cuando se realice como parte del abordaje especializado de los clínicos dedicados a la sexualidad.^{51,52} Estudios al respecto señalan que las primeras suelen tener una mayor satisfacción sexual cuando la actividad es frecuente y ocurre en un contexto de relación de pareja e incluso cuando la relación de pareja es percibida como positiva, la satisfacción sexual aumenta. En tanto que, en las mujeres adultas, los factores que facilitan una mayor satisfacción sexual se relacionan con la satisfacción con la relación de pareja y cuando en la pareja la iniciativa sexual es compartida. En tal caso su sexualidad, por todo lo que significa para las personas, es un indicador de calidad de la relación de pareja. De modo que los factores asociados a la satisfacción sexual son distintos en las jóvenes que en las adultas. Ahora bien, en las

mujeres adultas, cuando la iniciativa sexual es compartida y se sienten satisfechas con la relación de pareja, aumenta la satisfacción sexual. En las jóvenes, aumenta la satisfacción sexual cuando la actividad sexual se da en un contexto de relación de pareja y tienen una mayor frecuencia de relaciones sexuales. Se estima, por otra parte, que los cambios generacionales observados en centrar el placer en la propia sexualidad, puede ser un reflejo de los cambios socioculturales respecto a la sexualidad y el placer de las mujeres. De ahí que se recomiende mejorar la comprensión acerca de la apropiación de la sexualidad, en cuanto a la toma de decisiones, experiencias, fantasías, sentimientos y valores en relación con el ejercicio de la propia sexualidad.^{52,53}

La satisfacción sexual como concepto multidimensional conforma un complejo entramado de la sexualidad humana, que va cambiando según la etapa vital y el muy amplio contexto sociocultural de cada grupo poblacional, y se enriquece en la medida que se establecen relaciones de pareja más estables y duraderas. De ello se desprende la necesaria mayor y mejor implementación de la educación sexual integral, que amplíe el enfoque de riesgo e incorpore las dimensiones de la satisfacción y el placer.^{52,53} En torno a este asunto por demás interesante, existe documentación reciente que utiliza una escala de satisfacción sexual dividida en dos partes: A) la centrada en el Yo que contempla un cuestionario acerca de: 1) la intensidad de la excitación sexual; 2) la calidad de los orgasmos; 3) su propia entrega al placer sexual durante sus relaciones sexuales; 4) su concentración durante la actividad sexual; 5) la manera en que la persona responde sexualmente hacia su pareja durante la actividad sexual; 6) la entrega de su pareja al placer sexual; 7) la reacción de su cuerpo durante la actividad sexual; 8) su apertura emocional con su pareja durante sus relaciones sexuales; 9) su estado de ánimo después de la actividad sexual; 10) la frecuencia de sus orgasmos; 11) el placer que le proporciona a su pareja; 12) el equilibrio entre lo que se da y se recibe en el sexo; 13) la apertura emocional de su pareja durante la relación sexual; 14) la iniciativa de su pareja hacia la actividad sexual; 15) la capacidad de su pareja para tener orgasmos; 16) la entrega de su pareja al placer sexual; 17) la forma en la que su pareja tiene en cuenta sus necesidades sexuales; 18) la creatividad sexual de su pareja; 19) la disponibilidad sexual de su pareja; 20) la variedad de las actividades sexuales con su pareja y la frecuencia de su actividad sexual. B) La que está centrada en la pareja sexual, cuyas variables distinguen entre las mujeres adultas y las adolescentes: 1) la edad, 2) última pareja sexual, esposo, conviviente, novio(a), amigo(a), exesposo(a), novio(a) conviviente; 3) tiempo de relación con la última pareja sexual en años, 4) si convive o no actualmente con la última pareja sexual, 5) si la satisfacción obtenida con la relación de pareja la deja muy satisfecha, simplemente satisfecha o insatisfecha.⁵³

Con esta información seleccionada se posibilita una implementación planificada para abordar los temas preferentes para la Educación para la Salud Mental a nivel del abordaje clínico de la sexualidad a efecto de su adecuada educación, sin menoscabo de su conveniente a otros niveles socioeducativos y de salud. Al efecto, tómesese la definición de la Organización Mundial de la Salud: “La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución del bienestar biopsicosocial relacionado con la sexualidad. Se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y colectiva”.⁵⁴ En esa dirección se proponen a continuación los principales objetivos de la educación sexual integral: a) ayudar a las personas a lograr resultados positivos: autoestima, respeto por uno mismo y por los demás, relaciones sexuales no explotadoras, recompensar las relaciones humanas, facilitar la toma de decisiones reproductivas informadas y b) evitar resultados negativos a través de la eliminación de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), como el virus de la inmunodeficiencia humana, VIH, coacción sexual, embarazo no deseado, la resistencia al uso del preservativo, etcétera. En ese sentido se espera que la participación de las instituciones profesionales ha de contribuir cada vez en mayor medida a la educación sexual de la sociedad, dado que existen pocos estudios dirigidos a la interfase entre el desarrollo sano sexual y la temprana intervención destinada a los comportamientos infantojuveniles sexuales riesgosos.⁵⁵ Un adecuado desarrollo biopsicosocial desea que cada individuo participe genuina y sanamente en su sexualidad para compartirla con otro ser humano, sin alejarse de su expresión natural, deseable y culturalmente responsable. A partir de la experiencia, se han consignado en la literatura numerosos errores y aciertos que servirán de base para el conocimiento futuro, tanto en los aspectos didácticos como en los relativos a la eficacia de contacto entre los grupos de emisores y receptores de los mensajes preventivos. La influencia de factores múltiples y simultáneos sobre el desarrollo y madurez sexuales incluye, desde luego, a la moral como el elemento esencial de la expresión conductual, pero ésta no es única, sino relativa y cambiante entre las distintas sociedades. Pero el asunto de la educación sexual integral requiere de la utilidad práctica y no de un mero conocimiento teórico y, en el mejor de los casos, la mezcla de ambos, para ser efectivo en la salud. Dado que hoy en día los adolescentes tienen su debut sexual más temprano, es necesario que sepan valorar sus riesgos y manejen con mayor precisión su estima sexual, la satisfacción y el riesgo sexuales en sus conductas.⁵⁶

Como puede colegirse, es necesario que la población infantojuvenil tenga una educación sexual adecuada desde su propia familia cuando empiecen a desarrollar el deseo

sexual, y que el sexo deje de ser un tema “tabú” en el entorno familiar, para que no tengan la necesidad de buscar respuestas a sus preguntas en videos deshumanizantes, fantasiosos y muchas veces violentos, sino en personas con información sexual adecuada y sana.⁵⁴⁻⁵⁶ En consecuencia, se recomienda que los profesionales del gremio de la salud deben estar adecuadamente preparados para saber detectar, entre otros, los síntomas de adicción a la pornografía y también para ofrecer información sobre relaciones sexuales sanas, tanto a padres como a adolescentes y jóvenes.⁵⁷ Para cuando ocurre ya la actividad sexual, aunque sea intermitente, es conveniente que sepan cómo protegerse con el uso del preservativo y otros métodos anticonceptivos llamados de barrera, bajo la conducción de un adulto informado y responsable.^{56,57} Los procedimientos que los encargados de los programas de Educación para la Salud Mental a nivel de la educación sexual de las distintas instancias coinciden en su preocupación por evaluar los programas que están al alcance de los grupos escolares, pues se ha incrementado la experimentación preventiva a través de diversas maniobras educativas en materia sexual, durante las últimas décadas. Lamentablemente, todavía no se puede afirmar la unificación de los programas en todos los países; no se incluyen aspectos multiculturales ni ofrecen una mayor capacitación a los educadores con respecto a cómo realizar su labor, además de que no distinguen pertinentemente entre los diversos tipos de mensajes y materiales. Al efecto, los programas preventivos consideran la opinión de Cianciara: “La insuficiente pro-eficiencia familiar respecto de la educación sexual de sus hijos, refleja ignorancia y actitudes negativas hacia la sexualidad”.¹

Se invita, por tanto, a la revaloración de los servicios asistenciales; supervisión de programas, participación familiar; incremento de la educación en medios de información, con responsabilidad personal y social. El reto por vencer tiene que ver esencialmente con un alto sentido de la responsabilidad individual y colectiva.^{1,12,13} De ahí que no sea conveniente para la familia ni para la sociedad, competir o pretender la supremacía de sólo uno de los sexos.^{57,58} El filósofo B. Spinoza dijo: “El sexo es un regalo que te he dado y con él puedes expresar tu amor, tu éxtasis, tu alegría. Así que no me culpes a mí por todo lo que te han hecho creer” (*El Dios de Spinoza*).⁵⁹

CONCLUSIÓN

Las recomendaciones del informe de la consulta mundial sobre educación sexual integral del UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas (2010),⁶⁰ pretenden el cumplimiento de las siguientes metas: i) la educación sexual integral debe promover los derechos humanos la igualdad de género y una mayor salud sexual y reproductiva; ii) fomentar el respeto por los seres humanos y la diversidad;

iii) estimular las aptitudes de pensamiento crítico y la participación de los jóvenes en la toma de decisiones; iv) comunicar un enfoque positivo de ciclo de vida sobre la sexualidad; v) ofrecer un entorno de aprendizaje seguro y saludable; vi) incorporar métodos de enseñanza participativos para ayudar a fortalecer las aptitudes de comunicación y la capacidad de toma de decisiones; vii) enfrentar la desigualdad de género, las vulnerabilidades, la exclusión y las violaciones de los derechos humanos incluidas la violencia de género y el abuso sexual.⁶¹ En ese contexto, el Programa de Educación Sexual Integral plantea: i) la educación sexual integral no conduce a la actividad sexual precoz ni a un comportamiento sexual de mayor riesgo; ii) los programas efectivos reducen los comportamientos de riesgo con el aumento del uso del preservativo o la reducción de los embarazos no deseados; iii) los estudios sobre programas centrados únicamente en la abstinencia, o bien son inconcluyentes, o bien revelan que la educación que se centra sólo en la abstinencia no es eficaz; iv) la impartición de educación sexual integral de calidad exige capacitación y apoyo; v) abordar cuestiones relativas al género y el poder también da lugar a mejores resultados de salud; vi) para aumentar su eficacia, los planes de estudio deben adaptarse al contexto específico y las necesidades de los jóvenes; vii) es esencial comprometer a los padres y las comunidades en este tipo de educación donde con un lenguaje común todos puedan entenderse.^{62,63}

En lo que respecta al manejo asistencial del problema, las recomendaciones educativo-preventivas de algunos centros clínicos del mundo, sus metas y propósitos, sólo podrán cumplirse cuando el personal encargado: i) aprenda a vivir cómoda y satisfactoriamente su sexualidad; ii) alcance a ser empático y sensible a los problemas de sus pacientes y del personal al que se dirige; iii) esté familiarizado con el conocimiento sexual básico que pretende inculcar, sin distorsión subjetiva (catártica); iv) sea consciente de sus limitaciones personales y profesionales en los términos que derivan del análisis psicoterapéutico didáctico; v) sea genuino y cálido con las necesidades de sus pacientes y, en su caso, educandos; vi) cree y fomente una alianza terapéutica adecuada y persistente, para lo cual promueva activa y constantemente su autocritica y supervise su actuación con otro profesional “neutral” que garantice, en la medida de lo posible, una práctica responsable.⁶³

Pero más allá de la relación sexual satisfactoria, se requiere, inclusive, la consolidación de la intimidad emocional, edificada sobre la comunicación sincera en la pareja. Se pretende formar entre ambos un “nosotros”, que desarrolle la capacidad erótico-sexual en el marco de las premisas del amor: *Conocimiento, cuidado, responsabilidad y respeto*, que señala E. Fromm,¹ tal dinámica produce crecimiento, mientras su ausencia propicia frustración, violencia y destructividad. De hecho, la violencia se con-

sidera consecuencia de la ausencia de amor, es decir, el resultado de no saber amar o de no ser amado. La actividad amoroso-sexual cuya intimidad en su sentido más amplio representa la mejor justificación de la existencia, es capaz de hacer trascender al ser humano más allá de la frontera del sí mismo, fortaleciendo la intimidad emocional fincada en el “nosotros”, que alienta el óptimo desarrollo de las potencialidades humanas.^{1,63}

REFERENCIAS

1. Souza y MM. Sexualidad y pareja. Vicisitudes y circunstancias. México: 2021. En prensa.
2. Amaro CMC. Sexualidad y bioética. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2005; 21 (1-2).
3. Coquery N. Gilles Bertrand, *Histoire du carnaval de Venise, XIe-XXIe siècle*, Paris, Pygmalion, 2013, 358 p., 21 pl., glossaire, bibliographie, index. *Histoire Urbaine*. 2017; 50 (3): 6. doi: 10.3917/rhu.050.0191.
4. Historia del Carnaval de Rio. RioCarnaval.Org. Rev. 15-06-21. Disponible en: <https://www.riocarnaval.org/es/carnaval-de-rio/historia>
5. Alberoni F. El erotismo. 6a reimpression. México: Gedisa; 1991.
6. Sanz F. Psicoerotismo femenino y masculino. Barcelona: Ed. Kairós; 1992.
7. Oxford English Dictionary. www.Lexico.com
8. Ekman KE. Being and being bought. Prostitution surrogacy and the split self. North Melbourne: Spinifex Press; 2013.
9. Peter J, Valkenburg PM. Adolescentes y pornografía: una revisión de 20 años de investigación. *Revista de Investigación Sexual*. 2016; 53 (4-5): 509-531.
10. Ruiz Gómez-Pimpollo M, Lampérez Ibáñez S, Rodríguez Capote E, Sánchez Bayón Al. El consumo de pornografía y su relación con el comportamiento sexual. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com* 2020; 15 (11): 508-511.
11. Countryman-Roswurm K. Primed for perpetration: porn and the perpetuation of sex trafficking. 2017. Available in: <http://fightthenewdrug.org/fighting-sex-trafficking-absolutely-includes-fighting-pornography/>
12. Gelder M, Andreasen N, Lopez-Ibor J, Geddes J. *New oxford textbook of psychiatry*. 2nd edition. Oxford University Press; 2009.
13. Souza y MM. Trastornos adictivos y sexuales (disfunción, identidad, inclinación, orientación y egodistonia) en personas HLBT. 2a ed. México: Editorial Prado; 2019.
14. Souza y M. Mass media y psicopatología: violencia sexo y drogas. *Rev Mex Neuroci*. 2006; 7 (4): 340-349.
15. Luder M, Pittet I, Berchtold A, Akré C, Michaud P, Suris J. Associations between online pornography and sexual behavior among adolescents: myth or reality? *Arch Sex Behav*. 2011; 40: 1027-1035.
16. Owens EW, Behun RJ, Manning JC, Reid RC. El impacto de la pornografía en Internet en los adolescentes: una revisión de la investigación. *Adicción y Compulsividad Sexual*. 2012; 19 (1-2): 99-122.
17. Goldsmith K, Dunkley CR, Dang SS, Gorzalka BB. El consumo de pornografía y su asociación con las preocupaciones y expectativas sexuales entre hombres y mujeres jóvenes. *Revista Canadiense de Sexualidad Humana*. 2017; 26 (2): 151-162. doi: 10.3138/cjhs.262-a2.
18. Riemersma J, Sytsma M. Una nueva generación de adicción sexual. *Adicción y Compulsividad Sexual*. 2013; 20 (4): 306-322. doi: 10.1080/10720162.2013.843067.
19. Sánchez-Sánchez F, González-Correales R, Jurado-López AR, San Martín-Blanco C, Montaña-Hernández RM et al. The medical history taking in sexual health: skills and attitudes. *Semergen*. 2013; 39 (8): 433-439.

20. Bulot C, Leurent B, Collier F. Pornografía, comportamiento sexual y comportamiento de riesgo en la universidad. *Sexologías*. 2015; 24 (4): 187-193. doi: 10.1016/j.sexol.2015.09.006.
21. Comité Permanente de Salud de Ottawa, Gobierno de Canadá, Ministro de Salud. Respuesta del Ministro de Salud a la pornografía, 2017.
22. DeKeseredy W. Critical criminological understandings of adult pornography and woman abuse: new progressive directions in research and theory. *International Journal for Crime, Justice and Social Democracy*. 2015; 4 (4): 4-21. Available in: <https://doi.org/10.5204/ijcsd.v4i4.184>
23. Greenstein A, Abramov H, Matzin J. Chen. Sexual dysfunction in women partners of men with erectile dysfunction. *Int J Impot Res*. 2006; 18: 44-46.
24. Prause N, Steele J, Vaughn R, Cameron S, Sabatinelli D, Hajcak G. Modulation of late positive potentials by sexual images in problem users and controls inconsistent with "porn addiction". *Biol Psychol*. 2015; 109: 192-199.
25. Bridges AJ, Wosnitzer R, Scharrer E, Sun C, Liberman R. Aggression and sexual behavior in best-selling pornography videos: a content analysis update. *Violence Against Women*. 2010; 16 (10): 1065-1085. doi: 10.1177/1077801210382866.
26. Bouché V. A report on the use of technology to recruit, groom and sell domestic minor sex trafficking victims. 2015. Available in: https://www.wearthorn.org/wp-content/uploads/2015/02/Survivor_Survey_r5.pdf
27. Velasco A, Gil V. La adicción a la pornografía: causas y consecuencias. *Drugs and Addictive Behavior*. 2017; 2 (1): 122-130. doi: 10.21501/24631779.2265.
28. The Textbook of Clinical Sexual Medicine. Editor Waguih Editor. David Geffen School of Medicine, Los Angeles University, CA. 2017.
29. Harper C, Hodgins D. Examining correlates of problematic internet pornography use among university students. *J Behavioral Addictions*. 2016; 5 (2): 179-191.
30. Lim MS, Carrotte ER, Hellard ME. The impact of pornography on gender-based violence, sexual health and well-being: what do we know? *J Epidemiol Community Health*. 2016; 70 (1): 3-5. doi: 10.1136/jech-2015-205453.
31. Alberola P. El consumo de pornografía aumenta entre los menores y dispara los problemas sexuales. *La Opinión de Murcia*. 2018. Disponible en: <https://www.levante-emv.com/castello/2018/12/26/consumo-pornografia-aumenta-menores-dispara/1813694.html>
32. Rothman EF, Kaczmarzsky C, Burke N, Jansen E, Baughman A. "Without Porn ... I wouldn't know half the things I know now": a qualitative study of pornography use among a sample of urban, low-income, black and Hispanic youth. *J Sex Res*. 2015; 52 (7): 736-746.
33. Minarcik J, Wetterneck CT, Short MB. The effects of sexually explicit material use on romantic relationship dynamics. *J Behav Addict*. 2016; 5 (4): 700-707.
34. Doran K, Price J. Pornografía y matrimonio. *Revista de Asuntos Familiares y Económicos*. 2014; 35 (4): 489-498. doi: 10.1007/s10834-014-9391-6.
35. Maddox AM, Rhoades GK, Markman HJ. Visualización de materiales sexualmente explícitos solos o juntos: Asociaciones con la calidad de la relación. *Archivos de Comportamiento Sexual*. 2011; 42 (2): 441-448. doi: 10.1007/s10508-009-9585-4.
36. Butler MH, Pereyra SA, Draper TW, Leonhardt ND, Skinner KB. Pornography use and loneliness: a bidirectional recursive model and pilot investigation. *J Sex Marital Ther*. 2018; 44 (2): 127-137. doi: 10.1080/0092623X.2017.1321601.
37. Lemma, A. 2020. Private pleasures and the damage done: A normative analysis of online pornography. *MSt Applied Ethics diss.*, Oxford University.
38. Carroll JS, Busby DM, Willoughby BJ, Brown CC. La brecha porno: diferencias en los patrones de pornografía de hombres y mujeres en las relaciones de pareja. *Diario de Terapia de Pareja y Relación*. 2017; 16 (2): 146-163. doi: 10.1080/15332691.2016.1238796.
39. Szil P. Los hombres, la pornografía y la prostitución. 2006. Disponible en: <http://szil.info/es/system/files/document/101-hombres-pornografia-prostitucion.pdf>
40. Alessandra Lemma. Introduction. *Becoming Sexual in Digital Times: The Risks and Harms of Online Pornography*. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 2021, Vol. 74, Issue 1: 118-130. <https://doi.org/10.1080/00797308.2020.1859283>.
41. Meystre-Agostoni G, Jeannin A, de Heller K, Péroud A, Bodenmann P, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish? *Swiss Med Wkly*. 2011; 141: w13178. Available in: <http://www.smw.ch/content/smw-2011-13178/>
42. Ladrón de Guevara M. Las disfunciones sexuales. En: *Manual de Psiquiatría "Humberto Rotondo"*. Lima: UNMSM; 2013. Disponible en: <https://studylib.es/doc/4755983/manual-de-psiquiatria-humberto-rotondo>
43. Giami A. Sex, medicine and disease. In: Hekma G (ed.). *A cultural history of sexuality in the modern age*. London: Berg International; 2011. pp. 127-148.
44. Educación para la sexualidad con bases científicas. Documento de consenso de Madrid. Recomendaciones de un grupo internacional de expertos; 2012. Disponible en: www.desexologia.com
45. Castellanos Llanos G. Erotismo, violencia y género: deseo femenino, femineidad y masculinidad en la pornografía. *La Manzana de la Discordia*. 2016; 1 (2): 53. doi: 10.25100/lamanzanadeladiscordia.v1i2.1423.
46. Milenio digital. México, DF: 07 de enero de 2016. Disponible en: <https://www.milenio.com/estilo/mexico-top-10-visitas-sitio-pornografia>
47. Souza y MM. El léxico en la salud mental. Modificado de la Conferencia Magistral "El lenguaje en la salud y la patología dual". VII congreso Internacional y X Congreso Nacional Academia Nacional Mexicana de Bioética. Auditorio de la Policlínica "Ángel Urraza". Sociedad de Beneficencia Española. Hospital Español de México. 2015.
48. Dubos RJ. *El espejismo de la salud: utopías, progreso y cambio biológico*. México: Fondo de Cultura Económica; 1975.
49. Souza y MM. Historia clínica codificada para la sexualidad femenina. *Ginecología y Obstetricia de México*. 1987; 55: 277-287.
50. Coverdale JH, Balon R, Roberts LW. Teaching sexual history-taking: a systematic review of educational programs. *Acad Med*. 2011; 86: 1590-1595. <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0b013e318234ea41>
51. Luttges DC, Torres GS, Molina GT, Ahumada GA. Satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes chilenas usuarias de dos centros de salud universitarios. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2019; 84 (4): 287-296.
52. Mella C, Oyanedel JC, Vargas S, Ugarte N. Salud sexual en Chile: Una aproximación descriptiva al comportamiento y la satisfacción sexual de los chilenos. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2015; 80 (4): 289-296.
53. Pérez-Triviño F. Nueva escala de satisfacción sexual en usuarios de redes sociales [Tesis]. España: Universidad de Almería; 2013.
54. Organización Mundial de la Salud. Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud. Informe de una reunión de la OMS. Serie de Informes Técnicos no. 572. OMS, 1974.
55. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Antigua Guatemala. Guatemala; 2000. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51672/ReunionSaludSexual2000_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Souza y MM. Sexualidad responsable y educación sexual. Foro temático en salud "sexualidad responsable". Facultad de Medicina de la Universidad de Sinaloa. Comisión de Arbitraje Médico del

- Estado de Sinaloa y Colegio Médico de Sinaloa. Auditorio de la Facultad de Medicina. Culiacán, Sin. 2010.
57. Impett EA, Tolman DL. Late adolescent girls' sexual experiences and sexual satisfaction. *J Adolesc Res.* 2006; 21 (6): 1-19.
 58. Sánchez M, Santos P, Sierra J. A systematic review of sexual satisfaction. *Inter J Clin Health Psychol.* 2014; 14 (1): 67-75.
 59. Spinoza B. Varios autores (1910-1911). "Spinoza, Baruch". In: Chisholm H, ed. *Encyclopaedia Britannica. A dictionary of arts, sciences, literature, and general information.* 11th ed. Encyclopaedia Britannica, Inc.
 60. UNFPA. United Nations Population Fund, Educación sexual integral. *Salud sexual y reproductiva.* 2020.
 61. UNESCO. Por qué es importante la educación integral en sexualidad. 15/02/2018. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>
 62. Souza y MM. Educación en salud sexual integral: material para taller. Sarrebruck, Alemania: Editorial Académica Española; 2012.
 63. Souza y MM. Dinámica y evolución de la vida en pareja. 2a edición. Sarrebruck, Alemania: Editorial Académica Española; 2012.

www.medigraphic.org.mx