



III Taller nacional científico metodológico de profesores de la educación médica. Del 1 al 30 de septiembre 2025. EDUCIENCIA PDCL 2025

CENCOMED (Actas del Congreso), educienciapdcl2025, (septiembre 2025) ISSN 2415-0282

Intervención comunitaria y Sexología

Community Intervention and Sexology

Dra. Idelisa Maydole Morgado Orozco ¹ <https://orcid.org/0009-0009-6319-8935>

Lic. Lidia Rosa Guerra Pérez ² <https://orcid.org/0000-0001-6860-604X>

Lic. Daumé Valle Pina ³ <https://orcid.org/0009-0002-2616-6650>

Est. Andrés Jesús Luna Alfonso ⁴ <https://orcid.org/0009-0006-3020-3193>

Est. Miguel Antonio Chaviano Pérez ⁵ <https://orcid.org/0009-0000-8008-1901>

Dra. Nircia María Núñez Luna ⁶ <https://orcid.org/0000-0002-3935-2260>

Est. Yazmín Elena Hernández Díaz ⁷ <https://orcid.org/0009-0001-9057-7182>

¹Dra. Especialista. 1^{er} Grado Medicina General Integral (MGI), Medicina Física Rehabilitación (MFR). Máster en Sexología Clínica Comunitaria. Policlínico Olivos Sancti Spíritus, Cuba. Profesor Asistente. idelisamaydolemorgadoorzco@gmail.com

²Licenciada en Psicología. Máster en Sexología Clínica Comunitaria. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández". Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Cuba. Profesor Asistente. lidyarosa@infomed.sld.cu

³Licenciado en Psicología. Policlínico Guasimal Sancti Spíritus. Profesor Asistente. daumev@infomed.sld.cu

⁴Estudiante de 3er año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández". Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Cuba. idappleandres2020@gmail.com

⁵Estudiante de 3er año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández". Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Cuba. miguelitop1950@gmail.com

⁶Médico Especialista de 1er Grado en MGI y MNT. Dirección Provincial de Sancti Spíritus, Cuba. Profesor Asistente. nircia.ssp@infomed.sld.cu

⁷Estudiante de tercer año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas, Sancti Spíritus. Correo: yazminelenahernandezdiaz@gmail.com

I RESUMEN

Introducción: el avance y adelanto de la familia, las comunidades, las instituciones y del ser humano está estrechamente vinculado al pleno desarrollo de la sexualidad, por ello la Sexología como ciencia juega una vital importancia en la intervención comunitaria para lograr tal propósito. **Objetivo:** profundizar en la importancia de la Sexología para la intervención comunitaria a favor de un pleno desarrollo de la

sexualidad en la comunidad. **Métodos:** revisión científica de la bibliografía acerca intervención comunitaria y Sexología. **Resultados:** la bibliografía científica revisada expone temas relacionados con la Sexología como son aspectos de la respuesta sexual humana y de la terapéutica en las disfunciones sexuales. De igual manera se aborda la importancia de la atención a los problemas sexuales desde la Atención Primaria de Salud. Aspectos teóricos estos de gran importancia para la intervención comunitaria a favor de un adecuado desarrollo de la sexualidad en la comunidad en vista a su favorable avance. **Conclusiones:** la profundización de las evidencias en la bibliografía científica revisada mostró la importancia de la Sexología para la intervención comunitaria a favor de un pleno desarrollo de la sexualidad en la comunidad.

Palabras clave: importancia de la Sexología; intervención comunitaria; pleno desarrollo; sexualidad; comunidad.

I ABSTRACT

Introduction: the advancement and development of the family, communities, institutions, and human beings is closely linked to the full development of sexuality, which is why sexology, as a science, plays a vital role in community intervention to achieve this goal. **Objective:** to delve into the importance of sexology for community intervention in favor of the full development of sexuality in the community. **Methods:** a scientific review of the literature on community intervention and sexology. **Results:** The scientific bibliography reviewed presents topics related to sexology, such as aspects of the human sexual response and the treatment of sexual dysfunctions. Likewise, the importance of addressing sexual problems from the perspective of Primary Health Care is addressed. These theoretical aspects are of great importance for community intervention in favor of the adequate development of sexuality in the community, given its favorable advancement. **Conclusions:** a deeper examination of the evidence in the scientific bibliography reviewed showed the importance of sexology for community intervention in favor of the full development of sexuality in the community.

Key Words: Importance of Sexology; community intervention; full development; sexuality; community.

II INTRODUCCIÓN

La Sexología como ciencia está en una etapa de pleno desarrollo investigativo por resultar un disciplina joven. Su progreso es de vital importancia para el avance y adelanto de la familia, las comunidades, las instituciones y del ser humano en lo individual, por lo tanto la investigación científica en esta área del conocimiento incide en un impacto social.

La Sexología es el estudio científico de la sexualidad humana, incluido los intereses, comportamientos y funciones sexuales; es una especialidad que se ocupa de lograr salud en la sexualidad para que las personas tengan una vida sexual plena y satisfactoria ⁽¹⁾.

La sexología clínica y educativa, específicamente con los objetivos de promover la salud sexual y reproductiva, es un campo nuevo. Tiene apenas poco más de cincuenta años. Cien, al considerar que los estudios sexológicos comienzan con Sigmund Freud, aunque estos guarden poca relación con la sexología actual, poseen muchos errores debido a desconocimientos de la época y no han tenido como finalidad

solucionar los problemas de las disfunciones sexuales o encarar el tema de la salud sexual en todos sus aspectos (sociales y biológicos) ⁽¹⁾.

La sexología de hoy se encarga en la clínica de problemáticas sexuales específicas como las disfunciones: preorgasmia ya no decimos anorgasmia, porque se considera que todas las mujeres tienen capacidad de alcanzar el orgasmo, si aprenden cómo, disfunción del deseo, disfunción de la erección, eyaculación precoz, vaginismo, dispareunia, etc., y las derivadas de los problemas de género, de la violencia, de la diversidad sexual y de la discriminación. Estudia fundamentalmente la salud sexual y reproductiva y las formas de prevención de los problemas sexuales tanto físicos, como vinculares o derivados de problemas psicológicos y sociales (abuso, violación) ^(1, 2).

La sexología, como disciplina joven, no debe estar ajena a las necesidades que tratan de cubrir la Medicina basada en la evidencia y la Psicología basada en la evidencia. Necesita disponer de herramientas para enfrentar la situación actual.

La salud sexual es un derecho que tiene cualesquiera personas tengan o no cualquier enfermedad crónica o factor de riesgo asociado, por ello nuestro deber es prestar la atención necesaria para hacer una valoración y tomar una conducta adecuada al respecto y orientar al paciente para una posterior recuperación y mejorar así su calidad de vida ^(1, 2, 3).

La sexualidad evolucionó junto con la mentalidad del ser humano, comenzó en la prehistoria como una simple satisfacción del impulso reproductivo, luego ocupó un sitio en las creencias religiosas y más tarde fue perseguida y reprimida por la sociedad. El ser humano es ser biopsicosocial, por lo que se comporta según el medio donde se desarrolle. La sexualidad varía de una cultura a otra y en dependencia del contexto socio histórico en que se desempeña ⁽³⁾.

La historia de la sexualidad, dice Foucault, supone dos rupturas: la durante el siglo XVIII: nacimiento de las grandes prohibiciones, valoración de la sexualidad adulta y matrimonial únicamente, imperativos de decencia, evitación obligatoria del cuerpo, silencios y pudores imperativos del lenguaje. La segunda, en el siglo XX los mecanismos de presión abrían comenzado a evolucionar, se habría pasado de las prohibiciones sexuales apremiantes, a una tolerancia relativa respecto a las relaciones prenupciales o extramatrimoniales ⁽²⁾.

Foucault utiliza métodos arqueológicos y genealógicos para develar las relaciones entre el poder, el discurso y la sexualidad. La relación con ésta última constituye el tema de la obra reseñada ⁽²⁾.

Desde la mitad del siglo XX, hubo grandes cambios con respecto a la sexualidad humana y la forma de ejercerla. Apareció la píldora anticonceptiva que otorgó a la mujer gran libertad para manifestarse sexualmente sin temor al embarazo. Fue la época de la guerra de Vietnam, que posibilitó reflexionar a mucha gente acerca de la vida y la muerte, al cuestionar los valores de toda una sociedad; fue la época de la revolución cubana (un hito revolucionario en América Latina que llevaría a replanteos en distintos países acerca de la libertad, la igualdad y los derechos de las personas; asimismo surgió la creación de guerrillas que se multiplicó en gran parte del continente). Fue la época en que se empezó a luchar por los derechos humanos y se engendró la utopía de alcanzar la justicia social con la que aún estamos en deuda). Estos y muchos otros acontecimientos permitieron un cuestionamiento importante de la vida ^(2,3).

Aparecieron los hippies, los swingers y se generó una revolución sexual que produjo que los estudios de William Masters y Virginia Johnson fueran más conocidos y aceptados que los estudios de Kinsey. No

obstante, para la época fue una misión atrevida y desafiante de estos dos pioneros que tanto contribuyeron al desarrollo de la naciente sexológica ^(2, 4,5).

Años después, en 1974, Helen Singer Kaplan amplió los conceptos de respuesta sexual humana descriptos por Masters y Johnson y añadió al ciclo un elemento central: el deseo sexual que no consideraron los estudios anteriores, anteponiendo a la fase de la excitación la fase del deseo ^(3, 4,5).

La salud sexual como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad". Incluye no solo la ausencia de enfermedad o de una disfunción sexual, sino de "un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales" ^(3,4,6).

Helen Kaplan aportó una mirada más amplia sobre la sexualidad, con un enfoque más abarcador ⁽⁵⁾. Luego de estos estudios y de que la sexología se manifestó como un campo importante de la salud, recién en la década de los años 1990, se incluyeron los problemas sexuales como entidades nosológicas en diferentes clasificaciones, entre ellas el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994). Surgieron, a finales del siglo XX ^(5,7,8).

El cuidado de la vida sexual, en la atención general de la salud, ha sido señalado por la Organización Mundial de la Salud como parte integral de la atención a la que todos tenemos derecho.¹ Sin embargo, el lugar que la sexualidad ha tenido en la cultura occidental, en general, y en la cultura latinoamericana, en particular, ha hecho difícil que la vigilancia de la vida sexual, la prevención de sus problemas, la identificación temprana y la decisión, accesibilidad y posibilidad de implementación de medidas terapéuticas se integren de manera efectiva en el cuidado de la salud ⁽⁷⁾.

La Salud sexual es un derecho humano básico, que incluye la capacidad para disfrutar y controlar la conducta sexual, así como la libertad para que las enfermedades orgánicas y otras deficiencias no interfieran con la función sexual ni reproductiva. Es importantes que los profesionales de la salud debemos identificar y acometer las medidas ante la posibilidad de cualquier disfunción sexual, tomando la iniciativa y no dejándose la al paciente. No olvidemos que muchas disfunciones sexuales son factores pronósticos o centinela de las múltiples patologías. Por lo cual las intervenciones proactivas de los profesionales de la salud son inexcusables ^(7, 8).

La sexualidad humana es un concepto multidimensional. Se conoce que las diversas sociedades a través de sus culturas controlan el comportamiento sexual de los individuos y los condicionan en la manera de vivir su sexualidad. A nivel interpersonal, también existe un proceso de socialización sexual condicionado por las relaciones interpersonales a lo largo del ciclo vital. Dentro de cada individuo existen procesos internos que son claves para entender la sexualidad. A nivel fisiológico tenemos una predisposición biológica para desarrollar deseos y conductas sexuales, aunque esta capacidad no es igual en todos los individuos. Esta predisposición depende de la funcionalidad de nuestros sistemas internos tales como vascular, neurológico, endocrino... y se sabe que existen agentes externos o enfermedades que condicionan estos sistemas y pueden producir diferencias en el modo de responder sexualmente ^(6, 7).

La sexualidad es un área esencial en la vida del ser humano, es un mundo rodeado de sentimientos y sentidos. Cualquier pérdida no deseada provoca en las personas emociones de desamparo, quebrantamiento, tristeza y minusvalía. Estas emociones van acompañadas en muchos casos de vergüenza, por el temor a exponer al personal sanitario el problema. Si a este cúmulo de emociones le añadimos un evento inesperado, la afectación psicoemocional puede ser de gran impacto, promoviendo en algunas personas

acciones de asilamiento sexual, evitando el contacto y las situaciones promotoras de una relación sexual, por el miedo al fracaso, alno cumplimiento ante su pareja ⁽⁸⁾.

En el caso del ser humano la sexualidad es mucho más compleja, ya que resulta de una combinación de factores biológicos y sociales de cada individuo. Esta combinación ocasiona cambios en el cuerpo y la mente que modelan el comportamiento sexual de las personas ⁽⁸⁾.

La sexualidad humana abarca todos los aspectos relativos al sexo biológico, la reproducción, la orientación sexual, el erotismo, la intimidad, el placer y el género. Por ende, se expresa más allá de la reproducción de la especie, pues además de ayudar crear descendencia, también cumple funciones afectivas ⁽⁸⁾.

La sexualidad es el conjunto de comportamientos y prácticas que expresan el interés sexual de los individuos. Es un fenómeno natural, tanto en los seres humanos como en otras especies animales. En el caso de los seres humanos, se considera una parte constitutiva de la personalidad ^(8, 9).

En efecto, los seres humanos desarrollamos un conjunto de ideas y sentimientos sobre nuestro cuerpo que hacen de nuestra sexualidad una trama de emociones, sensaciones, afectos, creencias y normas corporales. En buena medida, estas moldean nuestra vida como personas y como miembros de una sociedad ^(6, 9). Por ello el avance y adelanto de la familia, las comunidades, las instituciones y del ser humano está estrechamente vinculado al pleno desarrollo de la sexualidad; lo que permite comprender la importancia de la Sexología para la intervención comunitaria a favor de un pleno desarrollo de la sexualidad en la comunidad.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto se declara como objetivo de esta revisión bibliográfica, profundizar en la importancia de la Sexología para la intervención comunitaria a favor de un pleno desarrollo de la sexualidad en la comunidad.

III MÉTODOS

Este estudio constituye una revisión actualizada de la literatura científica respecto a los fundamentos teóricos relacionados a la importancia de la Sexología para la intervención comunitaria a favor de un pleno desarrollo de la sexualidad en la comunidad.

La estrategia de búsqueda se realizó a través de Google Scholar, la Academia Educación, Scielo, ERIC y la Biblioteca Virtual de Salud en Cuba, lo que propició información sobre el tema de investigación a partir de varias revistas científicas y otras ediciones, tanto del ámbito nacional como internacional.

IV RESULTADOS

Considerando los antecedentes de la Sexología han de nombrarse filósofos como Hipócrates, Platón, Aristóteles, Sorano y Galeno, que describen y debaten sobre cuestiones relativas a la reproducción, anticoncepción, conducta sexual, educación y ética sexual. Ovidio escribe y publica “El Arte de Amar” o, tratado sobre el arte de las relaciones sexuales. Leonardo Da Vinci estudia y diseña cadáveres; dibuja y escribe ciertos órganos sexuales internos, además del coito y el embarazo y la seducción. Es un poema didáctico escrito en latín ⁽²⁾.

La sexología clínica y la sexología educativa se fundamentan en trabajos investigativos que comienzan en el siglo XIX con Freud, von Krafft-Ebing, Albert Moll, Ivan Bloch, Magnus Hirschfeld y Havelock Ellis ⁽²⁾.

Posteriormente, se publican las investigaciones de Kinsey, con las cuales empieza la sexología en sentido moderno. Masters y Johnson fueron pioneros en trabajos experimentales de la sexología ⁽²⁾.

Uno de los primeros investigadores de la sexualidad fue el psiquiatra alemán Richard von Krafft-Ebing, quien registró varias desviaciones sexuales en el famoso libro llamado *Psychopathia Sexualis* el primer libro dedicado enteramente a las llamadas perversiones sexuales ⁽²⁾.

Magnus Hirschfeld -médico, sexólogo judío alemán y activista defensor de los derechos de los homosexuales, año 1887 fundó en Alemania el Comité Científico Humanístico. Magnus Hirschfeld fundó el Instituto de Sexología de Berlín en 1919 ⁽²⁾.

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX: Sigmund Freud, médico y padre del psicoanálisis, desarrolló una teoría de la sexualidad basada en el análisis de sus pacientes. La misma incluía una sucesión de etapas en el desarrollo sexual de la persona, pasando por las fases oral, anal, fálica y genital ⁽²⁾.

El investigador Alfred Charles Kinsey, en la década de los 1940, revolucionó el estudio de la sexualidad humana, recolectando datos de la población estadounidense con la que elabora "Los Informes Kinsey", dos famosos manuales acerca de la sexualidad. El comportamiento sexual en el hombre fue publicado en 1948 y Comportamiento sexual en la mujer en 1953 ^(2, 3).

El médico ginecólogo William Masters y la psicóloga Virginia Johnson, décadas de 1960 y 70: se dedican a observar y estudiar miles de respuestas sexuales humanas en un marco académico, con las que elaboran su libro *La respuesta sexual humana*. También realizan avances en las aproximaciones terapéuticas a las disfunciones sexuales, tales como la eyaculación precoz, la disfunción eréctil y otras ^(5, 6, 7).

Es en el año 1974, otra investigadora, Helen Kaplan, publicó su libro *La nueva terapia sexual*, en el que profundiza y avanza sobre las terapias descritas por Masters y V Johnson, ideando terapias breves y de alta efectividad para los trastornos sexuales. En la década de 1990, Se incluyeron los problemas sexuales como entidades nosológicas en diferentes clasificaciones, entre ellas el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, American Psychiatric Association, 1994) ⁽⁵⁾.

Rosemary Basson a finales del siglo XX revisó los modelos propuestos y desarrolló una nueva conceptualización de la respuesta sexual femenina. Descubrió que dicha respuesta difiere de la masculina y que hasta ese momento se había tratado a la mujer equivocadamente al estudiarla con el esquema de la respuesta sexual al de varón ^(2, 6).

Se valoran diversos criterios desde la sexología del ciclo de respuesta sexual humana:

Las personas reaccionamos emocionalmente a los diversos hechos y estímulos y los procesos cognitivos son una parte importante de cómo vivimos nuestra sexualidad. También las creencias, expectativas y el nivel de conocimientos que tenemos, influyen enormemente en nuestra manera de reaccionar a nuestras vivencias sexuales. Los procesos afectivos, sociales y cognitivos son un antecedente importante del deseo y de próximas conductas ^(3, 6).

Para tomar conciencia de la importancia que tiene en todos los individuos, se deben destacar las funciones de la sexualidad. La primera es la función reproductiva, con un fin biológico se limita a un periodo de nuestra vida. La segunda función es placentera y recreativa y tiene como finalidad encontrarse bien además

sentir placer por el hecho de dar y recibir en una relación. La tercera es la función relacional o de vinculación. El deseo sexual mueve a las personas a entrar en contacto con otros individuos y se convierte en una forma privilegiada de expresar el amor o la intimidad para reforzar esos vínculos afectivos ^(4, 6).

Entre los años 1948 y 1953, Alfred Kinsey, propuso un modelo de respuesta sexual compuesto de tres fases; excitación o tensión, orgasmo y post efectos. ⁽⁴⁾ Williams Masters y Virginia Johnson, en 1966 describieron por primera vez el ciclo de la respuesta sexual humana de hombres y mujeres con sus distintas fases (excitación, meseta, orgasmo y resolución) desde el punto de vista fisiológico. Este ciclo inicia con la excitación, en la que la sangre llena el pene de los hombres, que produce la erección, y al clítoris, vulva y vagina de las mujeres genera la lubricación. Luego, especificaron la etapa de meseta: un momento de una gran fogosidad, pero no se está listo para el orgasmo. Seguidamente, describieron la fase del orgasmo y la fase de la resolución, donde regresan los tejidos a su estado inicial. ^(7, 9).

En la fase de excitación, se aprecia un aumento considerable de la frecuencia cardíaca y respiratoria; se presenta vaso congestión y lubricación vaginal. En esta etapa, de acuerdo a los autores, puede variar algunos minutos y extenderse posteriormente. En el período de meseta, los cambios antes descritos se intensifican y las manifestaciones permanecen hasta la fase de orgasmo. En esta última, existe un aumento de la tensión arterial, la frecuencia cardíaca, respiratoria y de pulso, las mujeres presentan contracciones rítmicas en el útero, la tensión de los músculos aumenta la presión sobre el pene y contribuye al orgasmo. En el período de resolución, existe un retorno a las condiciones basales, frecuencia cardíaca, respiratoria, tensión arterial y de pulso, acompañado de una sensación de plenitud. Para algunas mujeres, es posible retomar la fase orgásmica con algunos estímulos adicionales, presentándose multiorgasmos ⁽⁷⁾.

Modelo de Helen Kaplan; Esquema trifásico, en el cual, cada fase es independiente por lo tanto si una de ella se afecta, las demás pueden permanecer intactas. Las fases que distingue este modelo son: Deseo, Excitación, Orgasmo ⁽⁵⁾.

Para que exista una respuesta sexual adecuada se precisa una perfecta interacción entre los sistemas nervioso, vascular y endocrino. La Dra. Helen Kaplan, analizo y describió las disfunciones del deseo sexual, postulando el concepto de "la respuesta sexual trifásica" cuyo modelo ha facilitado la comprensión de la conducta sexual humana normal y patológica ⁽⁵⁾.

El sexólogo Eusebio Rubio en 1994, entiende la sexualidad humana como un modelo holónico. Este modelo propone, que la sexualidad está conformada por cuatro holones o subsistemas: reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva ^(3, 4).

Se define como sexología a la ciencia que estudia el sexo. Sexo viene de sexare y comprende todo aquello que tiene que ver con la diferencia, con el hecho de ser, sentirse y expresarse como hombre y mujer, el comportamiento sexual y sus diferentes manifestaciones, desde el punto de vista psicológico y fisiológico ^(5, 8).

Comprende más allá del encuentro físico, busca el entendimiento en lo relacionado a lo que les sucede a sus vidas por el hecho de ser hombres y mujeres, desde la identidad, las conductas y las preferencias, entre otros. Como ciencia y como profesión, implica, desde un enfoque multidisciplinar, a un gran número de disciplinas y especialidades médicas y humanísticas, abarcando así todos los aspectos de la sexualidad ⁽⁸⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), la OMS y la de Sexología (WAS) definieron la sexología clínica y establecieron su dominio: el área que se especializa en la prevención y tratamiento de

problemas sexuales relacionados con la disfunción sexual y los síndromes de identidad de género, comportamiento sexual convulsivo y los síndromes que aparecen después de una agresión sexual. Dependiendo del enfoque terapéutico, un sexólogo clínico puede clasificar su trabajo como: medicina sexual, cirugía sexual, orientación sexual y psicoterapia sexual" (8, 10).

Según la Organización Mundial de la Salud en el año de 2006 se define la sexualidad como el complemento de varios componentes que se interrelacionan: el sexo, las identidades y papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Esto implica que los problemas de la salud sexual pueden derivarse de todos estos componentes y, aunque algunos parecen no tener que ver con otros (por ejemplo, los problemas de la intimidad con los problemas de la función erótica o disfunciones sexuales), en la realidad clínica frecuentemente se entremezclan mostrando la íntima relación de estos componentes de la sexualidad (3, 4).

La sexualidad se manifiesta en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Como la observación directa de las conductas de los pacientes en la intimidad no es posible ni correcta, el acceso del clínico a la sexualidad de sus pacientes es a través de la entrevista clínica que necesita incluir, precisamente, información de esas manifestaciones para poder orientar al clínico acerca de posibles problemas a resolver (4, 6).

No todas las dimensiones sexuales necesitan expresarse siempre, es más bien cuestión de equilibrio y de decisiones conscientes personales. Para entender a profundidad la sexualidad es necesario el conocimiento trans disciplinario que incluya factores: biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (6).

Hablar de sexualidad puede ser incómodo para la pareja considerando los prejuicios o, en su caso, juicios de valor relacionados con los factores anteriores, si no es posible crear un ambiente amable y cómodo para la entrevista y la intervención médica, en estos casos la intervención puede convertirse en obstáculos para el tratamiento (3, 6, 8).

La Organización Mundial de la Salud define a la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. 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 (2, 3).

La salud sexual es, de hecho, parte de la salud general de la persona, y por eso se define en los mismos términos de bienestar. El bienestar es el concepto central de la definición de salud sexual. Esta definición hace explícita referencia a algunas de las condiciones para tener bienestar sexual: (9, 11).

1. La necesidad de tener un enfoque positivo, es decir, de aceptación y no de rechazo o conflicto, ante la sexualidad y las relaciones sexuales.
2. La necesidad de respeto ante la sexualidad y las relaciones sexuales.
3. La imposibilidad de tener salud sexual si existe violencia, coerción o discriminación.
4. La posibilidad de tener placer y seguridad en las relaciones sexuales.

Los problemas sexuales que con más frecuencia se encuentran en la práctica clínica del profesional de la salud son las disfunciones sexuales y los problemas relacionados con la reproducción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió por primera vez la salud sexual en 1975 y posteriormente en 1999 (Brundtland. The WorldHealthReport, 1999) y la actualizó en 2015, como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad. Siendo un derecho humano básico que incluye la capacidad para disfrutar y controlar la conducta sexual... así como la libertad para que las enfermedades orgánicas y otras deficiencias no interfieran con la función sexual ni reproductiva (1, 10). Esta definición deja clara la exigencia al personal de salud de promover que la enfermedad no interfiera con la función sexual, y tratar de conciliar la enfermedad, en este caso la cardiológica, y la actividad sexual ⁽¹⁰⁾.

Cabello Santamaría en 2004, en el documento de buena práctica clínica del Ministerio de Sanidad y Consumo nos dice los postulados de la OMS serían razón suficiente para que el médico de Atención Primaria se implicara en el estudio y tratamiento de la sexualidad de sus pacientes, pero no sería la única. La formación y tratamiento de los aspectos sexuales es imprescindible, ya que ante un problema sexual es el médico de Atención Primaria (AP) quien primeramente resulta consultado por sus pacientes... Otra razón de peso por la cual debe estar preparado científicamente para hacer frente a la sexualidad radica en la alta prevalencia de los trastornos sexuales» ^(2, 4).

El Informe Masters & Johnson y las modificaciones de Kaplan concretan el ciclo de la respuesta sexual humana (RSH) en tres fases deseo, excitación y orgasmo. Las clasificaciones de las disfunciones sexuales (DS) se apoyan en estas fases ⁽³⁾.

En su momento lo plantearon Masters y Johnson, la respuesta sexual es una interacción entre dos; por lo tanto, en el tratamiento de las disfunciones se incluyen ambos. Partiendo de los beneficios y la necesidad de la participación de la pareja, se recomienda la inclusión de la misma en el tratamiento, con el desarrollo de estrategias para la integración de la pareja al tratamiento. El objetivo principal es restablecer una experiencia sexual satisfactoria y saludable para ambos ⁽⁷⁾.

Se han realizado estudios que confirman los beneficios de incluir a la pareja en el tratamiento: ⁽⁷⁾.

1. Facilita la comunicación con ambos para abordar el problema
2. Mejoría significativa en:
 - a) La función
 - b) Satisfacción
 - c) Calidad de vida sexual en ambos durante y después del tratamiento.

La participación de la pareja constituye un reto para el médico. Deben considerarse dos opciones: el intento de que la pareja acuda al consultorio y, mientras esto sucede, se recomienda trabajar con el paciente solicitando información acerca de, y proporcionar información a la pareja, a través del paciente; por ejemplo, por medio de preguntas clínicas específicas acerca de la vivencia de la pareja, de las opciones de tratamiento, los sentimientos sobre ellos, acerca de la comunicación erótica, etc. Conviene proporcionar información en folletos educativos dirigidos a ambos ^(3, 7).

Los aspectos teóricos desarrollados relacionados con la Sexología son de gran importancia para la intervención comunitaria a favor de un adecuado desarrollo de la sexualidad en la comunidad en vista a su favorable avance.

V CONCLUSIONES

La profundización de las evidencias en la bibliografía científica revisada mostró la importancia de la Sexología para la intervención comunitaria a favor de un pleno desarrollo de la sexualidad en la comunidad lo que a su vez contribuye al avance de esta. De tal modo el estudio, investigación y progreso en la ciencia Sexológica es vital para una mejor intervención comunitaria en el propósito anterior.

VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pascual M. García Hernández. Disfunciones Sexuales y Cardiopatías. Asociación Española de Enfermería en Cardiología, presidenta D. ^a Concepción Fernández Redondo. La respuesta sexual humana. Capítulo I. Ushuaia Ediciones, S.C.P. Carretera de Rocafort 113 43427 Conesainfo@ushuaiaediciones.es www.ushuaiaediciones.es. Primera edición: octubre de 2019 2.
2. Foucault, M. (2008). Historia de la sexualidad 1: la voluntad del saber. 2da. Edición. Buenos Aires: Siglo XXI Editores. 152 p
3. Rubio-Aurioles Eusebio. Psicoterapia Sexual. En: Iván Arango (editor) Sexualidad Humana. México: El Manual Moderno, 2008
4. World Health Organization Technical Report Series No. 572. Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health Professionals. Report of a WHO Meeting. World Health Organization. Geneva, 1975
5. Singer Kaplan, H. La nueva terapia sexual. Madrid: Ed. Alianza; 1974
6. Fuertes, A. M., & López, S. F. (1977). Aproximaciones al estudio de la sexualidad humana. Salamanca: Amarú
7. Masters WH, Johnson VE. Human sexual response. Boston: Little, Brown; 1966.
8. Arrondo JL. La sexualidad supone disfrutar, comunicarse, sentirse mejor y estar más sano. Rev Int, Androl.2008;6(4):260-4. [Internet] [consultado 29 Nov 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1698031X08761570>
9. Olazábal JC, Marcos C, López F, Fuertes A. Manual de sexualidad en atención primaria. Salamanca: Amarú, 1990.
10. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Nota Descriptiva. Junio 2017 [Internet]. Washington DC: OMS; 2017 [citado 23 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/ Acceso6jul2017>

11. World Health Organization Technical Report Series No. 572. Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health Professionals. Report of a WHO Meeting. World Health Organization. Geneva, 1975.