

# Disfunciones sexuales femeninas (DSF). Una mirada oculta de la sexualidad

FEMALE SEXUAL DYSFUNCTIONS. A HIDDEN LOOK AT SEXUALITY

Gema Estefanía Valenzuela-Urrea\*  
Liliana Jazmín Salcido-Cibrián\*  
Rosario Eduardo Apodaca-Armenta\*

**Resumen:** La sexualidad femenina es una construcción social conceptualizada por el patriarcado, que se encuentra compuesta de estereotipos. Requiere más que la comprensión de los procesos biológicos, ya que el ciclo de respuesta sexual de la mujer se ve afectado por aspectos psicológicos y sociales, como las creencias, la moral y las restricciones, que se manifiestan de muchas maneras y varían de una cultura a otra. A pesar de la liberación femenina y la revolución sexual, las disfunciones sexuales femeninas (DSF) han permanecido ocultas y son poco abordadas. Los programas de salud pública continúan enfatizando los problemas sexuales y reproductivos, por esta razón, la DSF demanda una comprensión histórica, pues la sociedad androcéntrica ha jugado un papel sustancial en las actitudes y creencias en torno al sexo. Acabar con los tabúes tradicionales y la moral negativa es un desafío porque conduce a la desintegración de políticas, principios éticos, moralistas y conflictos conservadores.

**Palabras clave:** sexualidad; salud sexual; sociedad androcéntrica; cultura androcéntrica; disfunciones sexuales femeninas

**Abstract:** Female sexuality is a social construction conceptualized by patriarchy that is composed of social stereotypes. It requires more than an understanding of biological processes, as a woman's sexual response cycle is affected by psychological and social aspects such as beliefs, morals and restrictions that manifest in many ways and vary from one culture to another. Despite women's liberation and the sexual revolution, sexual dysfunctions in women have remained hidden and are little addressed. Public health programs continue to emphasize sexual and reproductive problems, for this reason, female sexual dysfunction demands a historical understanding, since androcentric society has played a substantial role in the attitudes and beliefs that women have around sex. Ending traditional taboos and negative morals is a challenge because it leads to the disintegration of conservative policies, ethical principles, morals and conflicts.

**Keywords:** sexuality; sexual health; androcentric society; androcentric culture; female sexual dysfunctions

\* Universidad Autónoma de Sonora,  
México  
Correo-e: dcegemavalenzuela@  
gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-0832-7900>

Recibido: 2 de febrero de 2024  
Aprobado: 3 de junio de 2024



## INTRODUCCIÓN

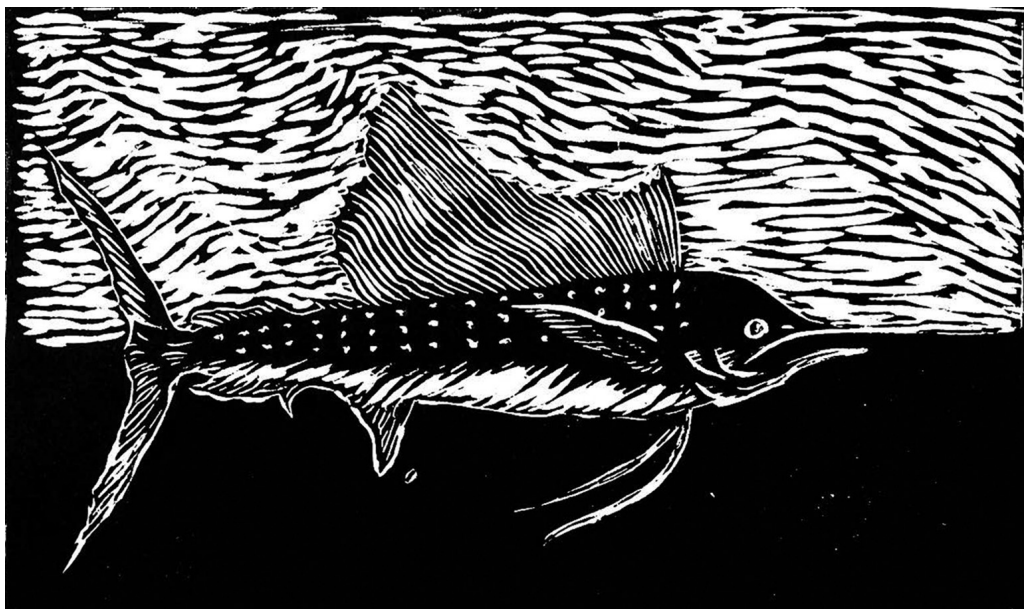
La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023) menciona que el bienestar de todas las personas se encuentra ligado a la salud sexual, la cual requiere de un conocimiento integral. Esto conlleva el abordaje de trastornos o problemas sexuales, orientación sexual, identidad de género, la expresión de la sexualidad, las relaciones sexuales, el placer y el erotismo, sin imposiciones, distinciones ni violencia.

La sexualidad es esencial en la vida humana, se experimenta y expresa mediante pensamientos, deseos, fantasías, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles, reproducción y relaciones sexuales, asimismo, está condicionada por la religión, lo espiritual, social, biológico y ético, aspectos económicos, políticos, legales y culturales (Rao y Nagaraj, 2015). Por esta razón, debe ser estudiada en todas sus dimensiones, en especial en lo que concierne a la sexualidad femenina, pues su discusión constituye una trama íntima que incomoda compartir (Luque-López, 2008).

Explorar este tema no es nada fácil, especialmente si de placer se trata, la restricción a hablar

de él surge desde el primer milenio antes de Cristo, cuando las sociedades experimentaron un cambio en la conciencia (Rao y Nagaraj, 2015). El hombre comenzó a considerar su propia existencia y fue capaz de alcanzar su madurez, enfocándose en el individualismo y la subyugación de las mujeres (Sánchez Bravo, Morales Carmona, Carreño Meléndez *et al.*, 2005). Además, el judeocristianismo ha promovido una visión de las mujeres como instrumentos sexuales, limitando su papel a la procreación y al servicio a la familia (Luque-López, 2008). Estos y otros aspectos se han convertido en un obstáculo para ellas, ya que el poder conservador las estigmatiza como inferiores a los hombres y les impide experimentar y disfrutar plenamente de su sexualidad (Meza-Villalba, 2018).

Debido a que la sexualidad femenina es la construcción de una sociedad androcéntrica puede adoptar muchas formas, variar de una cultura a otra y estar moldeada por la subjetividad, quiénes y qué somos; por esta razón, se requiere más que una comprensión de los procesos biológicos para entender cómo las mujeres pueden desarrollar conflictos en este ámbito (Weeks, 1993; Napoli, Cucinella, Martella *et al.*, 2016).



Pez (2024). Grabado en MDF: Luis Soria.  
Prohibida su reproducción en obras derivadas.

Algunos de los problemas más comunes al respecto son las disfunciones sexuales femeninas (DSF), no obstante, suelen ser poco estudiadas (Kershaw y Jha, 2022). La Encuesta Nacional de Salud y Vida Social en México expuso que de 1749 mujeres el 43 % se queja de este problema (Tsai, Yeh y Hwang, 2011). Su prevalencia oscila entre 38 % y 63 % (Del Pilar y Camacho, 2016). Además, no existe información epidemiológica en el país y se han realizado análisis escasos (Carranza-Lira y Casillas Núñez, 2018). Por otra parte, se torna indiscutible que las políticas públicas continúan dando énfasis a programas de salud reproductiva, prevención de enfermedades de transmisión sexual y cánceres ginecológicos, y no a la promoción del placer y satisfacción sexual, como tampoco a la prevención o evaluación de este tipo de disfunciones (García Pérez y Harlow, 2010).

Dentro de este contexto, surge la pregunta de por qué persiste el estigma y la falta de discusión en torno a esta problemática a pesar de su alta prevalencia. Para dar respuesta a esta interrogante es necesario comprender cómo es que el androcentrismo en las normas sociales y las construcciones de género impacta en las creencias que tienen las mujeres sobre la sexualidad y cómo estas son capaces de influir en su respuesta sexual, provocando disfunciones.

#### LA MORAL SOBRE LA CONSTRUCCIÓN CIENTÍFICA DE LA SEXUALIDAD FEMENINA

En sus comienzos, el desarrollo científico en torno a la sexualidad femenina surgió con la finalidad de explicar de manera objetiva el sexo, sin embargo, este propósito se convirtió en una herramienta subordinada a una falsa moral impuesta por la visión androcéntrica que segmenta a hombres y mujeres (Campos-Fernández, 2010). A su vez, los avances epistémicos en el tema han involucrado

una triple coproducción de taxonomías y nomenclaturas, etiologías y la constitución de un régimen de subjetividades (Muñoz-Contreras, 2021), además de estudios antropológicos y sociológicos que expresan al cuerpo como un producto social y cultural (Campos-Fernández, 2010). Esto indica que se ha producido un desequilibrio en la percepción de cómo la ciencia ha formado su discurso sobre la sexualidad femenina, puesto que su entendimiento y construcción no se forma de manera independiente, por el contrario, se ha edificado a raíz de las discusiones de los fenómenos a los que ha sido vinculada y a los debates concernientes al sexo (Muñoz-Contreras, 2021).

Cabe considerar que la evolución de la concepción de la sexualidad femenina por la ciencia se ha gestado desde el primer modelo unisexual propuesto por el médico griego Galeno de Pérgamo, el cual se tomó como estándar del siglo XVIII al XIX, y establecía las diferencias sexuales entre hombre y mujer, categorizando a esta última como el sexo imperfecto (García, 1999). De igual manera, se puede notar que, históricamente, se ha tenido la necesidad de abordar la histeria y los síntomas que la caracterizan. Al respecto, destaca la influencia de las teorías de Sigmund Freud, las investigaciones de Havelock Ellis en la Europa de finales del siglo XIX y principios del XX (Luque-López, 2008; De la Pava, 2006; Nappi, Cucinella, Martella *et al.*, 2016), y los postulados de Charcot, quien sostenía que la mayoría de las enfermedades mentales en las mujeres se debía a anomalías o a la excitación de los genitales (Studd y Schwenkhagen, 2009; De la Pava, 2006).

En este contexto, se logra observar cómo la moralidad ha influido en las teorías sobre la sexualidad femenina, a menudo disfrazada de científicidad, pues la imposición de normas y principios que la regulan definen el destino e identidad de las mujeres, llevando a percepciones erróneas y restricciones de su libertad sexual (Weeks, 1998).

Debido a que estos temas han sido objeto de controversia y debate durante años es necesario erradicar los prejuicios que la moral ha generado todo este tiempo (Figuerola-Perea y Rivera Reyes, 1992). A pesar de los grandes esfuerzos por desmitificar la sexualidad de las mujeres y a décadas de liberalismo, el sexo sigue siendo un tabú moralmente aterrador, no porque esté mal en sí, sino porque evoca emociones que se convierten en deseos y necesidades, y acarrear divisiones políticas, éticas, moralistas tradicionales y liberales (Weeks, 1998).

#### CONOCIENDO LAS DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS (DSF)

La disfunción sexual femenina (DSF) ha experimentado grandes cambios en su definición, clasificación y tratamiento, pues los enigmas alrededor de su etiología han desafiado la comprensión plena de su naturaleza (Lakshmi y Khan, 2019). Se distingue por un grupo diverso de trastornos que se destacan por la alteración clínica de la respuesta sexual (Wheeler y Guntupalli, 2020), e incluye problemas en el deseo, la excitación, el orgasmo y dolor durante las relaciones sexuales (Faubion y Rullo, 2015).

La DSF genera malestar y tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres que la experimentan a nivel individual y social (Del Pilar Muñoz y Camacho, 2016). Puede manifestarse de forma permanente. En ocasiones se presenta desde el inicio de la actividad sexual o a una edad muy temprana, o adquirirse, esto significa que se desarrolla después de una etapa en la que no hubo problemas durante las relaciones sexuales. También puede ser generalizada o afectar a la población de acuerdo con diferentes situaciones o contextos sexuales y situacionales (Wheeler y Guntupalli, 2020).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) clasifica a la DSF en: 1) Trastorno del interés/excitación sexual femenino, que engloba el deseo sexual, esto es, la motivación para tener relaciones sexuales, y la excitación sexual, que es el proceso fisiológico de excitación, incluida la lubricación vaginal y el calor genital relacionados con el flujo sanguíneo; 2) Trastorno orgásmico femenino, que comprende poca frecuencia, ausencia, retraso del orgasmo o un orgasmo con menor intensidad en el curso de al menos seis meses; y 3) Trastorno de penetración/dolor genitopélvico, explicado como el dolor sexual con miedo o ansiedad, tensión de los músculos abdominales y pélvicos, o dolor con penetración vaginal persistente o recurrente durante al menos seis meses (American Psychiatric Association [APA], 2014; Faubion y Rullo, 2015).

#### EL ESTIGMA SOCIAL DE LAS DSF

Basaglia (1978) argumenta que, a lo largo de la historia, el de la mujer ha sido considerado un “cuerpo para otros” debido a la falta de poder, con una función limitada a la familia, el embarazo, la maternidad y el placer masculino. Estos principios actualmente han dejado una marca perdurable y continúan culturalmente arraigados (Studd y Schwenkhagen, 2009). Un claro ejemplo de estas prácticas son las mutilaciones genitales en la tribu Conibo de Perú; las infibulaciones, que implican la extirpación o el cierre parcial o total de los genitales externos femeninos, en África del este (Luque-López, 2008; Ivizate-González, 2018); y la clitoridectomía, la extirpación del clítoris para tratar diversas condiciones, como la ninfomanía, la masturbación y la epilepsia (Studd y Schwenkhagen, 2009; De la Pava Ossa, 2016).

Por otra parte, existe un gran número de mujeres que posee poco o nulo conocimiento acerca de su cuerpo, lo que contribuye a la difusión de mitos, tabúes e ideas equivocadas que obstaculizan el ejercicio saludable de su sexualidad (Leiva Díaz, Arguedas Medino, Hidalgo Castillo *et al.*, 2013). Algunos estigmas sociales que se han instaurado son: sobrevaloración de la juventud y la belleza, afectando la imagen corporal; pautas de comportamiento respecto a la educación, personalidad, identidad, valores, normas y conducta en el papel de madre y cuidadora (Aldana Calva y Cervantes Alvarez, 2021); la idea de que el matrimonio biparental es necesario para formar una familia y, si este fracasa, la mujer ha fallado en su rol principal; y la creencia de que dentro del matrimonio la esposa debe obedecer al hombre (Ivizzate-González, 2018).

En este contexto, podemos observar cómo la sexualidad femenina se ve afectada por el conjunto de mitos y percepciones relacionados con la demanda excesiva y errónea de una sociedad que refuerza estereotipos de acuerdo con los roles de género (Nobre y Pinto-Gouveia, 2006). Igualmente, el estigma impuesto no puede ser eliminado porque la moral ha transformado negativamente la sexualidad de las mujeres (Villalba Meza, 2018). Esto explica la incomodidad y vergüenza al hablar del tópico y por qué las DSF siguen siendo desconocidas.

A pesar de que en la actualidad se han presentado avances en el tratamiento de la DSF, sigue siendo un tema objeto de debate y estudio, con estigmas, limitaciones en su identificación y carecía de especificidad, lo que la vuelve un desafío (Kingsberg, Stanley, James *et al.*, 2017; Clayton y Valladares Juárez, 2019). Por lo tanto, para abordarla de manera efectiva, es esencial centrarse en la historia personal de cada mujer. Al hacerlo desde un enfoque biopsicosocial se podrá identificar con mayor claridad la raíz del problema (Lakshmi y Khan, 2019). Más allá de la mera categorización clínica y a pesar de tener sus rasgos físicos, estos trastornos pueden tener un

origen principalmente psicológico, ya que están condicionados por factores sociales (Nobre y Pinto-Gouveia, 2006).

## CONCLUSIONES

No ha sido fácil aceptar la existencia de la sexualidad femenina, ya que esto ha conducido a mostrar de manera crítica la visión que se tiene del mundo. Su representación se aprende desde el principio de la vida, así como los estereotipos sociales y las normas que resultan esenciales en la configuración de la subjetividad. Revelarla hace evidente lo oculto y le concede significado, lo que implica una revolución de género, y su estatus (Lagarde, 1996). La sexualidad en la mujer se encuentra conceptualizada por una sociedad y cultura androcéntrica, y lejos de ser vista como un elemento natural está subordinada a tal orden (Weeks, 1998); por si fuera poco, su aceptación ha sido lenta y se le ha asociado a pensamientos negativos con estigmas difíciles de romper.

La perspectiva de género, los movimientos feministas y el avance en la ciencia al reconocer la existencia de las mujeres y sus derechos han contribuido a una nueva configuración de la sexualidad femenina mediante análisis complejos, diagnósticos e implementación de políticas públicas que tienen un efecto sustancial en la visibilización de las mujeres y los problemas que les atañen (Lagarde, 1996). A pesar de ello, se torna indiscutible que se continúa dando énfasis a programas de salud reproductiva, prevención de enfermedades de transmisión sexual y cánceres ginecológicos, y no a la promoción del placer y la satisfacción sexual de las mujeres, así como tampoco a la prevención o evaluación de las DSF (García-Pérez y Harlow, 2010).

Comprender los factores que han influido históricamente en la sexualidad de las mujeres aumentará la conciencia sobre la importancia de

tener relaciones íntimas placenteras y no solo con fines reproductivos y para el goce del hombre. Abordar la sexualidad en todas sus dimensiones resulta necesario para acabar con los estigmas sociales que se han transmitido de generación en generación. Por último, es importante que los profesionales de la salud sensibilicen a las mujeres para no ocultar sus problemas en este ámbito, porque así podrán recibir un diagnóstico y tratamiento que se adecue a sus necesidades, ya sean psicológicas o médicas.

## REFERENCIAS

- Aldana Calva, Evangelina y Gabriela Cervantes Alvarez (2021), "Disfunciones y trastornos sexuales en mujeres en climaterio: Pacientes del Instituto Nacional de Perinatología", *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, vol. 12, núm. 2, pp. 563-587, disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4978/497870463007/html/>
- American Psychiatric Association (APA) (2014), "Disfunciones Sexuales", en American Psychiatric Association, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*, Washington/Londres, American Psychiatric Publishing, pp. 227-230, disponible en <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Basaglia, Franca (1987), "La mujer y la locura", en *Mujer, locura y sociedad*, Puebla, Universidad Autónoma de Puebla, pp. 29-56, disponible en: <https://antipsiquiatriaudg.files.wordpress.com/2015/08/basaglia-franca-mujer-locura-y-sociedad.pdf>
- Campos Fernández, Erika (2010), "Historia de la sexualidad 1: La voluntad del saber de Michel Foucault", *Sapiens*, vol. 11, núm. 1, pp. 231-233, disponible en: [http://ve.scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1317-58152010000100014](http://ve.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-58152010000100014)
- Carranza-Lira, Sebastián y Flor de Durazno Casillas Núñez (2018), "Sexual dysfunction prevalence in a group of pre- and postmenopausal Mexican women", *Przegląd Menopauzalny/Menopause Review*, vol. 17, núm. 1, pp. 39-42, disponible en: <https://doi.org/10.5114/pm.2018.74901>
- Clayton, Anita H.y Elia Margarita Valladares Juarez (2019), "Female Sexual Dysfunction", *The Medical Clinics of North America*, vol. 103, núm. 4, pp. 681-698, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31078200/>
- De la Pava Ossa, Arturo (2006), "¿Qué es una mujer... para el psicoanálisis? (Desde la sexualidad femenina en Freud, hasta la posición femenina en Lacan)", *Desde el Jardín de Freud. Revista de Psicoanálisis*, núm. 6, pp. 170-189, disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/8339/8983>
- Del Pilar Muñoz, Andrea y Paul Anthony Camacho (2016), "Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática", *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, vol. 81, núm. 3, pp. 168-180, disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300002>
- Faubion, Stephanie S. y Jordan E. Rullo (2015), "Sexual Dysfunction in Women: A Practical Approach", *American Family Physician*, vol. 92, núm. 4, pp. 281-290, disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/281081829\\_Sexual\\_Dysfunction\\_in\\_Women\\_A\\_Practical\\_Approach](https://www.researchgate.net/publication/281081829_Sexual_Dysfunction_in_Women_A_Practical_Approach)
- Figueroa Perea, Juan Guillermo y Gabriela Rivera Reyes (1992), "Algunas reflexiones sobre la representación social de la sexualidad femenina", *Nueva Antropología*, vol. XII, núm. 41, pp. 101-121, disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/159/15904107.pdf>
- García-Pérez, Hilda y Sioban D. Harlow (2010), "Cuando el coito produce dolor: una exploración de la sexualidad femenina en el noroeste de México", *Salud Pública de México*, vol. 52, núm. 2, pp.148-155, disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n2/v52n2a07.pdf>
- García Alejo, Óscar (1999), "Reseña de *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud* de Laqueur Thomas", *Signos Históricos*, vol. 1, núm. 1, pp. 221-224, disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/344/34400114.pdf>
- Iviate-González, Diana María (2018), "Trascendencia y sexualidad de las mujeres. Conocimiento contra violencia de género", *La Colmena*, núm. 97, pp. 119-135, disponible en: <https://lacolmena.uaemex.mx/article/view/9229>
- Kershaw, Victoria y Swati Jha (2022), "Female sexual dysfunction", *The Obstetrician & Gynaecologist*, vol. 24, núm. 1, pp. 12-23, disponible en: <https://doi.org/10.1111/tog.12778>
- Kingsberg, Sheryl A., Stanley Althof, James A. Simon *et al.* (2017), "Female Sexual Dysfunction-Medical and Psychological Treatments, Committee 14", *The Journal of Sexual Medicine*, vol. 14, núm. 12, pp. 1463-1491, disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.05.018>
- Lakshmi, Manu y Shah Dupesh Khan (2019), "Female Sexual Dysfunction", en Karthik Gunasekaran y Shah Dupesh Khan (eds.), *Sexual Medicine. Principles and Practice*, Singapur, Springer Singapur, pp. 57-65, disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-981-13-1226-7\\_6](https://doi.org/10.1007/978-981-13-1226-7_6)
- Lagarde, Marcela (1996), "La perspectiva de género", en *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, Madrid, Horas y Horas, pp. 13-38, disponible en: [https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/CONACYT/08\\_EducDHy-MediacionEscolar/Contenidos/Biblioteca/Lecturas-Complementarias/Lagarde\\_Genero.pdf](https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/CONACYT/08_EducDHy-MediacionEscolar/Contenidos/Biblioteca/Lecturas-Complementarias/Lagarde_Genero.pdf)
- Leiva Díaz, Viriam, Carolina Arguedas Medino, Marilyn Hidalgo Castillo *et al.* (2013), "Conocimiento de las personas adultas sobre el climaterio, andropausa y la sexualidad", *Revista de Ciencias Sociales*, vol. II, núm. 140, pp. 163-173, disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15329874012>
- Luque López, M. Carmen (2008), "Mujer y sexualidad. Evolución desde el puritanismo del siglo XVIII a la medicina sexual del siglo XXI", *Revista Internacional de Andrología*, vol. 6, núm. 2, pp. 152-157, disponible en: DOI: 10.1016/S1698-031X(08)75683-8
- Meza Villalba, Jorge Andrés (2018), "El tabú sexual más allá de la moral", en Centro de Recursos para el Aprendizaje y

la Investigación, Universidad Santo Tomás, disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/10077>

- Muñoz Contreras, Leah Daniela (2021), "La construcción científica del sexo", *La Ventana. Revista de Estudios de Género*, vol. 6, núm. 53, pp. 10-38, disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1405-94362021000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-94362021000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Nappi, Rossella E., Laura Cucinella, Silvia Martella et al. (2016), "Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL)", *Maturitas*, vol. 94, pp. 87-91, disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.09.013>
- Nobre, Pedro J. y José Pinto-Gouveia (2006), "Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction", *The Journal of Sex Research*, vol. 43, núm. 1, pp. 68-75, disponible en: <https://doi.org/10.1080/00224490609552300>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), "Salud sexual", disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)
- Rao, T. S. y Anil Kumar Nagaraj (2015), "Female sexuality", *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 57, suppl. 2, pp. S296-S302, disponible en: <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161496>
- Sánchez Bravo, Claudia, Francisco Morales Carmona, Jorge Carreño Meléndez et al. (2005), "Disfunción sexual femenina, su relación con el rol de género y la asertividad", *Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 19, núms. 3-4, pp. 152-160, disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v19n3-4/v19n3-4a4.pdf>
- Studd, John y Anneliese Schwenkhagen (2009), "The historical response to female sexuality", *Maturitas*, vol. 63, núm. 2, pp. 107-111, disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.02.015>
- Tsai, Te-Fu, Chung-Hsin Yeh y Thomas I. S. Hwang (2011), "Female Sexual Dysfunction: Physiology, Epidemiology, Classification, Evaluation and Treatment", *Urological Science*, vol. 22, núm. 1, pp. 7-13, disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1879-5226\(11\)60002-X](https://doi.org/10.1016/S1879-5226(11)60002-X)
- Weeks, Jeffrey (1993), *El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*, Madrid, Talasa, disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=239994>
- Weeks, Jeffrey (1998), *Sexualidad*, México, Paidós/PUEG/UNAM.
- Wheeler, Lindsay J. y Saketh R. Guntupalli (2020), "Female Sexual Dysfunction. Pharmacologic and Therapeutic Interventions", *Obstetrics and Gynecology*, vol. 136, núm. 1, pp. 174-186, disponible en: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003941>
- Villalba Meza, Jorge Andrés (2018), "El tabú sexual más allá de la moral", disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10077/2017jorgemeza.pdf?sequence=1&sisAllowed=y>

**Gema Estefanía Valenzuela Urrea.** Maestra en Ciencias en Enfermería; actualmente, doctorante en Ciencias en Enfermería por la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS), México. Adscrita a la Facultad de Enfermería de la UAS. Sus intereses académicos son: salud sexual, sexualidad, feminismo, género, adicciones y psicología. Entre sus publicaciones recientes se encuentran: "Creencias erróneas reforzadas en el personal de enfermería" (*Uaricha. Revista de Psicología*, vol. 22); "El persistente consumo de tabaco. Más que un hábito, una adicción" (*Ciencia UNAM*, 2024).

Correo-e: [dcegemavalenzuela@gmail.com](mailto:dcegemavalenzuela@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-0832-7900>


**LILIANA JAZMÍN SALCIDO CIBRIÁN.** Doctora en Psicología de la Salud por la UAS. Adscrita a la Facultad de Psicología de la UAS. Sus intereses académicos son: sexualidad, feminismo, género, estudios en bienestar psicológico y cognición, mindfulness y salud mental. Entre sus publicaciones recientes se encuentran: "The temporality of psychological constructs, suicidal ideation and emotional dysregulation: a longitudinal study in adolescents" (*Escritos de Psicología*, vol.16, núm. 2); "Calidad de vida e implicaciones clínicas en adultos mayores mexicanos" (*Revista Electrónica de Psicología Iztazala*, vol.26, núm.1); y "La funcionalidad del afecto y la compasión ante las pérdidas en el contexto pandémico" (*Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, vol.12, núm.53).

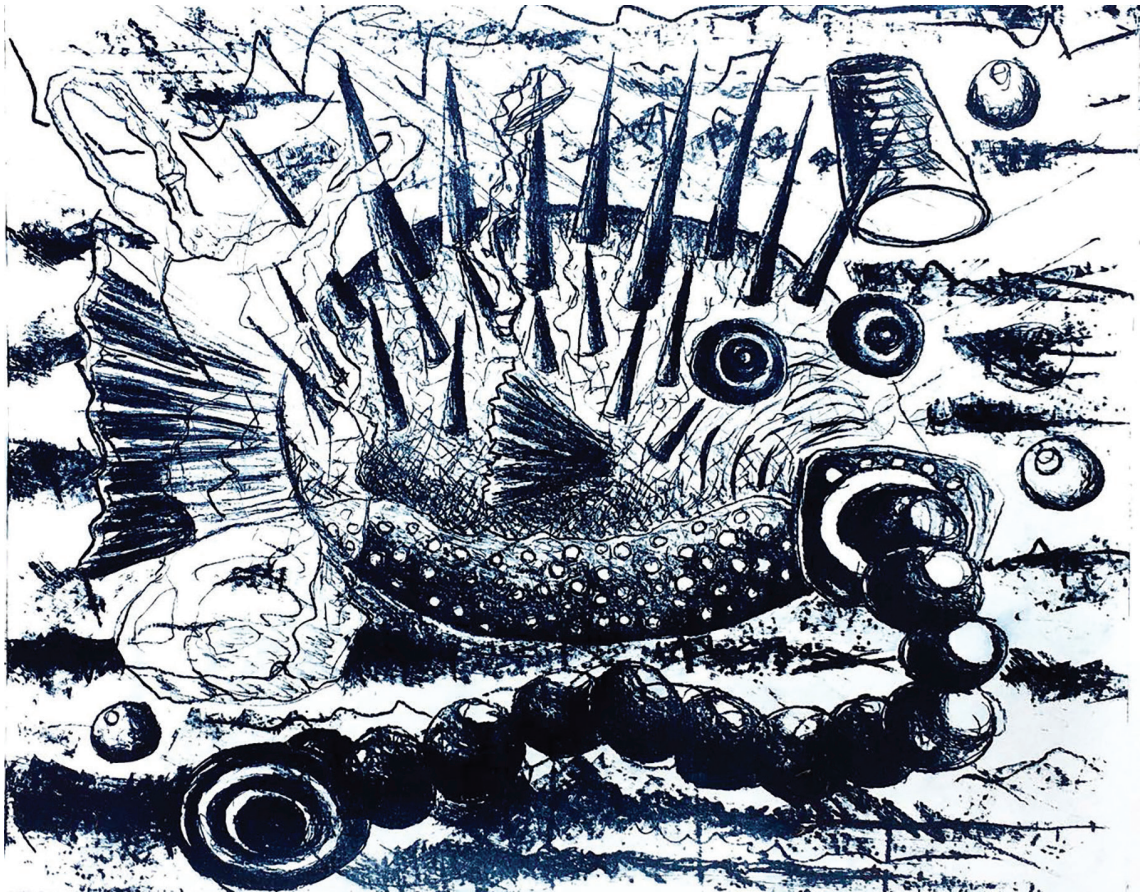
Correo-e: [salcido.cibrian@uas.edu.mx](mailto:salcido.cibrian@uas.edu.mx)

 <https://orcid.org/0000-0001-8847-8049>

**ROSARIO EDUARDO APODACA ARMENTA.** Doctor en Ciencias en Enfermería por la UAS. Adscrito a la Facultad de Enfermería de la UAS. Sus intereses académicos son: ciencias de la conducta y la educación, adicciones y sexualidad. Entre sus publicaciones recientes se encuentran: "Instrumentos para medir conciencia en salud en jóvenes: una revisión sistemática" (*Sanus*, vol.9); "Factores asociados a la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres migrantes: revisión sistemática" (*Eureka. Revista Científica de Psicología*, núm. 21); y "Violencia en mujeres trabajadoras sexuales: revisión sistemática" (*Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, Año X, núm. 2).

Correo-e: [eduardoapodaca@uas.edu.mx](mailto:eduardoapodaca@uas.edu.mx)

 <https://orcid.org/0000-0002-8144-3457>



*Incertidumbre Global Punzante* (2024). LitoPoliester.: Xrix Cuevas.  
Prohibida su reproducción en obras derivadas.