

## Los beneficios de la expresión sexual para la salud

Publicado en cooperación con la Sociedad de Estudios Científicos sobre Sexualidad

En 1994, el XIV Congreso Internacional de Sexología aprobó la *Declaración de los Derechos Sexuales*. Este documento sobre “derechos humanos fundamentales y universales” incluyó el derecho al placer sexual. El congreso, que reunió a sexólogos de diversos países, declaró que “el placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual” (WAS, 1994).

Independientemente de esta perspectiva de carácter científico, la creencia de que el sexo tiene un efecto *negativo* sobre el individuo ha sido muy común en muchas culturas en el pasado y en la mayoría de las civilizaciones contemporáneas. En efecto, la civilización occidental tiene una tradición milenaria de actitudes negativas y prejuicios en lo que respecta al sexo. En Estados Unidos, esta herencia cultural se liberalizó brevemente con la “revolución sexual” de las décadas de los años 1960 y 1970, pero con el advenimiento de la pandemia del VIH, las opiniones alarmistas sobre el sexo volvieron a imponerse, esta vez con mayor fuerza y solidez. Actualmente, el discurso público sobre la sexualidad se refiere casi exclusivamente a los riesgos y peligros: el abuso, la adicción, las disfunciones, las infecciones, la pedofilia, los embarazos adolescentes y la lucha de las minorías sexuales para hacer valer sus derechos humanos. En las expresiones públicas, prácticamente no se hace referencia a los *beneficios* de la expresión sexual en la salud fisiológica y psicosocial (Davey Smith et al., 1997; Reiss 1990).

Sin embargo, los primeros investigadores que trabajaron en este campo han demostrado muchos de los beneficios de la expresión sexual para la salud, entre los que cabe mencionar el aspecto positivo de su alcance físico, intelectual, emocional y social (Ogden, 2001). A pesar de que el conjunto de estas investigaciones es limitado y sólo persuasivo cuando se lo compara con la vasta literatura sexológica sobre las disfunciones, enfermedades y embarazos no deseados, se están acumulando datos para comenzar a contestar varias de las preguntas sobre los beneficios potenciales de la expresión sexual, que incluyen:

- ¿En qué forma la expresión sexual nos beneficia físicamente?
- ¿Cómo nos benefician emocionalmente las diversas formas de expresión sexual?
- ¿Existe alguna relación entre la actividad sexual y la espiritualidad?
- ¿Los juegos sexuales tempranos tienen algún efecto positivo sobre el crecimiento personal?
- ¿Cómo puede la expresión sexual afectar positivamente la vida de los incapacitados?
- ¿Cómo puede la expresión sexual afectar positivamente la vida de los hombres y mujeres mayores?
- ¿Las relaciones sexuales sin fines reproductivos tienen algún beneficio para la sociedad?
- ¿El sexo por placer es bueno para las personas?
- ¿El sexo puede ser terapéutico?
- ¿La abstinencia sexual prematrimonial tiene algún beneficio psicosocial?

- ¿Existen diferencias en la salud entre las personas sexualmente activas y las que se abstienen?

Los estudios citados en este trabajo representan un aporte significativo para responder a estas y otras preguntas importantes sobre los beneficios potenciales para la salud de la expresión sexual. Este trabajo no es un análisis ni una crítica de la investigación: presenta algunos de los hallazgos publicados que sugieren los beneficios que la expresión sexual puede aportar para la salud física y emocional. Si bien los siguientes estudios no son concluyentes, llaman a la reflexión y señalan la necesidad de una investigación más rigurosa en este aspecto importante de la vida humana.

### SALUD FÍSICA

Se han realizado muchos estudios para investigar la relación entre la actividad sexual y la salud física. Se ha informado ampliamente sobre los efectos potenciales negativos de la actividad sexual en la salud física (que incluyen enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados). Otros estudios, no tan difundidos, sugieren que tanto la masturbación como la actividad sexual en pareja pueden aumentar nuestro bienestar de muchas maneras: favorecen la felicidad, la inmunidad, la longevidad, el control del dolor y la salud sexual y reproductiva (Trudel et al., 2000). Algunos estudios incluso sugieren que se puede asociar la actividad sexual con la reducción del riesgo de las dos causas principales de muerte en Estados Unidos: las cardiopatías y el cáncer (Ebrahim et al., 2002; Petridou et al., 2000).

#### Longevidad

- En Caerphilly, Gales del Sur, se realizó un estudio con un seguimiento de diez años para investigar la relación entre la frecuencia de los orgasmos y la mortalidad. Desde 1979 hasta 1983, se seleccionaron para el estudio 918 hombres de entre 45 y 59 años de edad. Se realizó el examen físico de los participantes, con inclusión de su historia clínica, y controles de presión, electrocardiogramas y colesterol. También se les preguntó sobre la frecuencia con que experimentaban orgasmos. Durante el seguimiento de diez años, se determinó que el riesgo de mortalidad era 50 por ciento menor entre los hombres con orgasmos frecuentes (definido por el estudio como dos por semana o más) que entre los hombres que experimentaban orgasmos menos de una vez por mes. Aunque se estudiaron otros factores como la edad, la clase social y el tabaquismo,

se demostró una estrecha relación inversa y estadísticamente significativa entre la frecuencia de los orgasmos y el riesgo de muerte. Los autores de este estudio concluyeron que “la actividad sexual parece tener un efecto protector sobre la salud de los hombres” (Davey Smith et al., 1997).

- En Carolina del Norte se realizó un estudio longitudinal de 25 años de duración con la participación de 252 personas de diversas razas para definir los factores importantes que determinan el tiempo de vida. Tres de los factores estudiados fueron la frecuencia de las relaciones sexuales, el goce en las relaciones sexuales en el pasado y el goce en las relaciones sexuales actuales. En los hombres, la frecuencia de las relaciones sexuales resultó ser un indicador significativo de longevidad. Si bien la frecuencia de las relaciones sexuales no fue un indicador de longevidad en las mujeres, las que informaron mayor goce en las relaciones sexuales anteriores fueron las más longevas. No se encontró relación entre la longevidad y el placer en las relaciones sexuales actuales ni en los hombres ni en las mujeres. Aunque este estudio no permite determinar causalidad, indica una relación positiva entre las relaciones sexuales, el placer y la longevidad (Palmore, 1982).
- Un estudio sueco también encontró una asociación entre las relaciones sexuales y la longevidad. Se realizó una encuesta que abarcó 166 hombres y 226 mujeres de 70 años de edad. Cinco años más tarde, se revisaron los registros para determinar qué participantes murieron antes de cumplir 75 años. La mortalidad resultó más alta entre los hombres que dejaron de tener relaciones sexuales a una edad más temprana. No se encontró ninguna relación entre la actividad sexual y la mortalidad en mujeres (Persson, 1981).
- A principios de los años 1980, se publicaron los resultados de un estudio que examinó la sexualidad y el comportamiento de las personas de la tercera edad en Estados Unidos. De los más de 800 adultos de más de 60 años que participaron en la encuesta, el 92.7 por ciento de los hombres y el 70.4 por ciento de las mujeres seguía siendo sexualmente activo. El setenta y cinco por ciento de los encuestados pensaba que el sexo contribuía de manera positiva a su estado de salud actual (Starr & Weiner, 1981).

### **Enfermedades cardíacas, accidentes cerebro vasculares y diabetes tipo 2**

- Un análisis adicional del estudio Caerphilly (ver "Longevidad" más arriba) examinó la relación entre la actividad sexual y la incidencia de cardiopatías y accidentes cerebro vasculares. Los investigadores determinaron que aun cuando se realiza el ajuste por edad y otros factores de riesgo, las relaciones sexuales frecuentes, dos veces por semana o más, estaban asociadas con una menor incidencia de eventos coronarios fatales. En base a un seguimiento de diez años, las personas que refirieron una frecuencia intermedia o baja de relaciones sexuales, menos de una vez por mes, tenían tasas de episodios coronarios fatales dos veces más altas que las que informaron una mayor frecuencia en las relaciones sexuales. Usando métodos similares, los investigadores determinaron que las relaciones sexuales frecuentes *no* estaban asociadas con un mayor riesgo de accidentes cerebro vasculares. Este hallazgo es particularmente importante dada la creencia generalizada de que las relaciones sexuales frecuentes pueden *causar* accidentes cerebro vasculares (Ebrahim et al., 2002).
- Otras investigaciones con hombres de edad madura sugieren la existencia de una correlación entre los niveles de la hormona dehidro epiandrosterona (DHEA), que se libera durante el orgasmo, y la reducción del riesgo de cardiopatías (Feldman et al., 1998). También se observó que la testosterona, una hormona importante para el deseo sexual en mujeres y hombres, ayuda a reducir el riesgo de ataques cardíacos y a reducir el daño de los músculos coronarios cuando se produce un ataque cardíaco (Booth et al., 1999; Fogari et al., 2002).
- Un estudio anterior, realizado entre 1972 y 1975, estudió la vida sexual de 100 mujeres israelíes hospitalizadas con infarto de miocardio, comparándola con un grupo control de 100 mujeres internadas por otras razones. Se estableció la correlación con el grupo control según la edad. Las pacientes tuvieron que responder a un cuestionario con 57 puntos relacionados con su vida sexual, entre los que figuraba la incidencia de "la frigidez" y el inicio de la menopausia. "La frigidez" se caracterizó como la falta de goce durante las relaciones sexuales, la incapacidad para llegar al orgasmo durante el coito provocando angustia emocional y/o la falta de orgasmo, placer sexual y/o abstinencia sexual por enfermedad o impotencia de la pareja. El estudio demostró una

correlación positiva y estadísticamente significativa entre la frigidez sexual, la insatisfacción sexual y antecedentes de ataques cardíacos (Abramov, 1976).

- La actividad sexual puede ayudar a prevenir enfermedades endocrinas y cardiovasculares que pueden ocurrir en la adultez, como por ejemplo, enfermedad cardíaca coronaria (CHD) y diabetes tipo 2. Se ha demostrado que el coito vaginal frecuente, la masturbación poco frecuente, y, en un menor grado, otras actividades sexuales con pareja aunque sin penetración pueden disminuir el contorno de la cadera y de la cintura tanto en los hombres como en las mujeres. En las mujeres, un mayor contorno de cadera y de cintura está relacionado con un riesgo más alto de CHD. En los hombres, un contorno de cintura mayor se considera la medida antropométrica más poderosa para medir el riesgo de CHD. En ambos sexos, un contorno de cintura mayor es el sistema más sólido de predicción de la diabetes tipo 2 (Brody, 2004; Mamtani & Kulkarni, 2005; Rexrode et al., 1998; Smith et al., 2005).

### **Cáncer de mama**

Los investigadores han sugerido que la expresión sexual puede llevar a una disminución en el riesgo de cáncer debido al aumento de los niveles de oxitocina y DHEA, asociados con la excitación y el orgasmo en mujeres y hombres. Un artículo de 1995 reseñó evidencia clínica, bioquímica y epidemiológica para elaborar hipótesis sobre el rol preventivo de la oxitocina para el cáncer de mama (Murrell, 1995).

- Un estudio controlado de 1989 determinó que el aumento de frecuencia de la actividad sexual se correspondía con una disminución en la incidencia de cáncer de mama entre las mujeres que no tuvieron hijos. El estudio examinó a 51 mujeres francesas a quienes se les había diagnosticado cáncer de mama menos de tres meses antes de la entrevista. Se las comparó con 95 controles. Se estableció la correspondencia entre un mayor riesgo de cáncer de mama y la falta de una pareja sexual o las relaciones sexuales ocasionales, definidas como menos de una vez por mes (Lê et al., 1989).
- Un estudio reciente de las correlaciones endocrinológicas del cáncer de mama, examinó la incidencia del cáncer de mama entre 23 hombres en Grecia. El estudio encontró una relación inversamente proporcional entre la

frecuencia de orgasmos durante la edad adulta y la incidencia de cáncer de mama (Petridou et al., 2000).

- Se cree que el embarazo y, posiblemente, la exposición al espermatozoides proporcionen un efecto protector contra el cáncer del seno. Una hipótesis sobre el antígeno fetal estipula que un feto hereda los genes del cáncer del seno de la pareja masculina. Estos genes proporcionan indirectamente un efecto protector a la madre a través de la respuesta inmunológica (Janerich, 1994). Un estudio que evaluó esta hipótesis determinó que el riesgo de la mujer durante su vida disminuía a medida que aumentaba el número de parejas masculinas, llevando a una especulación adicional de que esta respuesta inmunológica puede ser el resultado de antígenos del espermatozoides, así como antígenos fetales (Rossing et al., 1996).

### Cáncer de la próstata

- Un estudio de seguimiento realizado en el 2004 para analizar datos recopilados entre 1992 y el 2000 concluyó que una alta frecuencia de eyaculación —  $\geq 21$  eyaculaciones por mes — estaba relacionada con un riesgo menor de cáncer de la próstata total y limitado al órgano. Cada aumento incremental de tres eyaculaciones por semana durante la vida de la persona estaba asociado con una disminución del 15 por ciento en el riesgo de cáncer de la próstata. Los autores del estudio especulan que esta relación podría ser el resultado de la eliminación de sustancias potencialmente cancerígenas de la próstata mediante las eyaculaciones, o que el alivio del estrés asociado con la eyaculación reduce la actividad del sistema nervioso simpático central que puede causar división celular (Leitzmann et al., 2004).
- Un estudio de control de casos realizado en el 2003 entre hombres australianos menores de 70 años no encontró una relación entre el número de parejas sexuales o eyaculaciones, y un riesgo mayor de cáncer de la próstata. De hecho, los hombres que recordaban una frecuencia mayor de eyaculaciones — cuatro o más emisiones por semana — durante las décadas de los 20, 30 y 40 años tenían un tercio menos de posibilidades de desarrollar cáncer de la próstata que los hombres que informaron menos de tres emisiones por

semana durante el mismo período de tiempo (Giles et al, 2003).

### Sistema inmunológico

Las investigaciones han demostrado que la actividad sexual y el orgasmo pueden favorecer el sistema inmunológico de hombres y mujeres:

- Un estudio realizado en 1999 con 112 estudiantes universitarios de Estados Unidos examinó los niveles de inmunoglobulina A (IgA), que son fundamentales para la respuesta del sistema inmunológico a las infecciones virales. El estudio determinó que los estudiantes que mantenían relaciones sexuales una o dos veces por semana tenían niveles de IgA 30 por ciento más altos que los que practicaban abstinencia. Curiosamente, los estudiantes que tenían relaciones sexuales más frecuentemente que una o dos veces por semana mostraron niveles de IgA similares a los niveles de los que practicaban abstinencia sexual (Charnetski & Brennan, 2001).

### BIENESTAR FÍSICO GENERAL

- **Sueño:** la liberación sexual puede ayudar a las personas a conciliar el sueño. El orgasmo produce un volumen de oxitocina y endorfinas que pueden actuar como sedantes (Odent, 1999). Un estudio determinó que el 32 por ciento de 1.866 mujeres estadounidenses que informaron prácticas de masturbación durante los tres meses anteriores, utilizaban dicha práctica para tratar de conciliar el sueño (Ellison, 2000).
- **Juventud:** un estudio realizado a lo largo de diez años y que abarcó a más de 3.500 mujeres y hombres europeos y americanos, revisó diversos factores asociados con presentar un aspecto juvenil. Un panel de jueces observaba a los participantes a través de una cámara Gessell y luego procuraba adivinar la edad de cada persona. Las mujeres y hombres a quienes sistemáticamente les daban entre siete y doce años menos fueron catalogados como "super jóvenes." Entre este grupo de personas se encontró una fuerte correlación entre el aspecto juvenil y una vida sexual activa. En promedio, los participantes "super jóvenes" informaron tener relaciones sexuales tres veces por semana en comparación con el promedio de dos veces por semana del grupo control. También se observó que los "super jóvenes" manifestaron sentirse cómodos y seguros con

respecto a su identidad sexual (Weeks & James, 1998).

- **El estado físico y la actividad física:** la actividad sexual consume calorías y grasas, y se ha sugerido que las personas que tienen una vida sexual activa tienden a realizar ejercicios con más frecuencia y a tener mejores hábitos de alimentación que las personas menos activas sexualmente (Ellison, 2000). De la misma manera, la actividad física puede mejorar la salud sexual. Un estudio que analizó a 78 hombres durante un período de nueve meses determinó que con ejercicio aeróbico máximo consistente, los participantes en el estudio experimentaron un aumento en la frecuencia de la actividad sexual, un mejoramiento en el desempeño sexual y una mayor capacidad para alcanzar un orgasmo “satisfactorio” (White et al., 1990). Un estudio reciente también ha indicado que la actividad sexual no impacta negativamente en el nivel de actividad — tanto física como mental. Sin embargo, si un atleta tiene relaciones sexuales aproximadamente dos horas antes de competir, él o ella podría no tener la suficiente recuperación cardiaca para lograr el nivel máximo de rendimiento (Sztajzel et al., 2000).

### SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres está directamente relacionada con sus experiencias sexuales. Estas experiencias sexuales son en parte el resultado de un enlace de feedback hormonal. El nivel de hormonas está relacionado con la capacidad que tiene una persona de enamorarse, la libido, la excitación, etc., y la excitación y la actividad sexual promueven la producción de hormonas. Las muestras del nivel de testosterona (T) en la saliva tomadas en hombres y mujeres antes y después del coito son más altas que los niveles evaluados cuando no hay coito (Dabbs & Mohammed, 1992). También se ha determinado que los niveles de testosterona y de la hormona luteinizante (LH) aumentan y alcanzan un pico en los hombres que miran “videos eróticos” (Stoleru et al., 1993). Los niveles de prolactina (una hormona que se piensa controla la conducta y el impulso sexual — una medida de satisfacción sexual) aumentan tanto en los hombres como en las mujeres después de la masturbación y coito con orgasmo. Un estudio reciente determinó que los niveles de prolactina después del coito son un 400 por ciento más altos que los niveles después de la masturbación (Brody & Krüger, 2006; Exton et al., 2000; Krüger et al., 2003).

Asimismo, se ha descubierto que la actividad sexual puede tener efectos positivos en la salud sexual y reproductiva de las siguientes maneras:

- **Endometriosis:** un estudio retrospectivo de casos control realizado en 2002 con 2.012 mujeres estadounidenses analizó la relación entre la conducta sexual y el orgasmo, y la incidencia de la endometriosis. Los investigadores determinaron que era más probable que las mujeres que no desarrollaban endometriosis informaran que a veces o con frecuencia mantenían relaciones sexuales durante la menstruación, que las mujeres que desarrollaban endometriosis. También era más probable que informaran que habían tenido orgasmos durante la menstruación. Los investigadores determinaron que la actividad sexual y el orgasmo durante la menstruación tiene un potencial efecto de protección contra la endometriosis (Meaddough et al., 2002).
- **Fertilidad:** la actividad sexual frecuente y la excitación pueden favorecer la fertilidad. Los estudios sobre la variabilidad de los ciclos menstruales y la frecuencia de las relaciones sexuales han demostrado que la actividad sexual regular con la pareja favorece la fertilidad al regularizar los patrones menstruales (Cutler, 1991).

Tener relaciones sexuales cuatro o más veces por semana brinda una oportunidad del 80 por ciento de quedar embarazada dentro de los seis meses. Pero las probabilidades de embarazo caen a un 17 por ciento si una mujer sólo tiene relaciones sexuales una vez por semana (Bancroft, 1987). Si una mujer tiene relaciones sexuales a diario durante su período fértil — el período de cinco días antes de la ovulación además del día de la ovulación — sus posibilidades de embarazo son casi del 40 por ciento, pero estas probabilidades caen a un 17 por ciento si el coito sólo tiene lugar una vez durante cada período fértil mensual (Wilcox et al., 1995).

Además, el momento en que se produce el orgasmo puede afectar las probabilidades de concepción. Un estudio realizado en 1998 determinó que las mujeres que tenían orgasmos durante las relaciones sexuales *después* de la eyaculación de su pareja retenían más espermatozoides que las que no llegaban al orgasmo o tenían orgasmos *antes* de que sus parejas eyacularan (Singh et al., 1998): el espermatozoides retenido entre 10 y 15 minutos en la vagina está asociado con

mayores tasas de fertilización (Levin, 2002). Esto se debe probablemente a la liberación de oxitocina durante el orgasmo. La oxitocina optimiza las ondas peristálticas que se extienden a lo largo de la pared uterina hacia el ovario que está ovulando ayudando a transportar a los espermatozoides aptos (Blaicher et al., 1999; Kunz et al., 1996; Wildt et al., 1998).

Los espermatozoides también pueden verse afectados por la frecuencia de la actividad sexual. Los estudios también indican que la calidad de la movilidad y la morfología de los espermatozoides disminuye con la abstinencia — en los hombres sanos esta reducción puede entrar en efecto tan sólo después de cinco días de abstinencia (Levitas et al., 2005).

Las investigaciones demostraron que los hombres con algunas enfermedades que provocan infertilidad pueden, en algunos casos, aumentar el recuento de espermatozoides a través de la eyaculación repetida dentro de un período de 4 a 24 horas, en algunos casos hasta más de 200 por ciento (Tur-Kaspa et al., 1994).

Un mayor nivel de excitación en los hombres durante la relación sexual y la masturbación también ha demostrado mejorar la calidad del esperma (Pound et al., 2002; Yamamoto et al., 2000; Zavos et al., 1998).

- **Regularidad del ciclo menstrual:** una serie de estudios realizados entre 1975 y 1986 investigó la relación entre la frecuencia de las actividades sexuales de la mujer y la regularidad de sus ciclos menstruales. Estos estudios determinaron que las mujeres que tenían relaciones sexuales pene-vaginales por lo menos una vez por semana durante las semanas en que no menstruaban, tenían ciclos menstruales más regulares que las mujeres que tenían relaciones esporádicamente o las que eran célibes (Cutler, 1991). Un estudio con seguimiento controlado por edad proporcionó evidencia para fundamentar los hallazgos de Cutler de que las mujeres que tenían relaciones sexuales pene-vaginales una o dos veces durante las semanas no menstruales tenían más regularidad en sus ciclos menstruales que las mujeres célibes (Burlinson et al., 1991). Un estudio realizado en 1987 y que utilizó métodos similares examinó el efecto de las relaciones homosexuales regulares en mujeres sobre la duración del ciclo menstrual. La investigación demostró una mayor regularidad menstrual

entre las mujeres que tenían relaciones sexuales con otra mujer por lo menos tres veces por semana que las que practican la abstinencia o tienen relaciones esporádicas (Cutler, 1991).

- **Alivio de cólicos menstruales:** en un estudio reciente, el 9 por ciento de aproximadamente 1.900 mujeres estadounidenses que informo prácticas de masturbación en los tres meses anteriores, mencionó el alivio de los cólicos menstruales como motivación (Ellison, 2000).
- **Embarazo y obstetricia:** un meta análisis realizado en 1998 de 59 estudios llevados a cabo entre 1950 y 1996 para analizar la actividad sexual durante el embarazo, determinó que la actividad sexual durante el embarazo no perjudica al feto siempre que no existan factores de riesgo, como por ejemplo, las infecciones de transmisión sexual (von Sydow, 1998). Otras investigaciones demostraron que la actividad sexual puede hasta tener un efecto de protección para prevenir el parto prematuro. Un estudio de 2001 en el que se entrevistó a 1853 mujeres embarazadas con aproximadamente 28 semanas de gestación investigó las prácticas sexuales de estas mujeres incluyendo la frecuencia de las relaciones sexuales y las experiencias de orgasmo. Se realizaron entrevistas de seguimiento antes y después del parto. Los investigadores concluyeron que las mujeres entrevistadas entre las semanas 29 y 36 de gestación que informaron actividad sexual durante las dos semanas anteriores demostraron probabilidades levemente menores de parto prematuro que las que no informaron actividad sexual durante ese período, aun cuando se excluyeron a las mujeres que no podían tener relaciones sexuales por razones médicas. Las mujeres que refirieron tener relaciones sexuales con orgasmo, relaciones sexuales sin orgasmo, y orgasmo sin relaciones sexuales, tuvieron más probabilidades de llevar su embarazo a término que las mujeres que informaron no tener relaciones sexuales en una etapa tan avanzada del embarazo. Los investigadores sugirieron que la actividad sexual *continua* en el embarazo — con o sin orgasmo — en una etapa avanzada del embarazo puede proporcionar protección contra el parto prematuro (Reamy et al., 1982; Sayle et al., 2001). Lo mismo es cierto para la actividad sexual frecuente en la presencia de algunos microorganismos patógenos específicos (Read & Klebanoff, 1993).

Las relaciones sexuales durante el embarazo también han demostrado tener un efecto

positivo para la naturaleza de las relaciones heterosexuales. Las parejas que experimentaron goce sexual mutuo durante el embarazo consideran que su relación era más feliz y más estable a los cuatro meses y tres años después del parto que las parejas que no tuvieron esa experiencia (Heinig & Engfer, 1988).

La exposición al esperma antes y durante el embarazo disminuye el riesgo de la mujer de sufrir hipertensión relacionada con el embarazo (PIH), preclampsia y eclampsia — todas condiciones que pueden causar la muerte e involucran presión arterial alta y problemas de riñón. Esta relación inversa es particularmente cierta a medida que aumenta la duración de la cohabitación sexual (Dekker et al., 1998; Einarsson et al., 2003; Robillard et al., 1994). Un estudio de más de 1,100 mujeres concluyó que la incidencia de PIH y eclampsia era más bajo en mujeres multigrávidas con la misma pareja que un embarazo anterior comparado con sus contrapartes primigrávidas y multigrávidas con una nueva pareja (Robillard & Hulsey, 1996).

Los efectos protectores de la exposición al esperma también se han observado en las investigaciones sobre el sexo oral. El sexo oral e ingerir el esperma del hombre que causa el embarazo antes de la concepción disminuye el riesgo de desarrollar preclampsia (Koelman et al., 2000).

- **Próstata:** esta glándula es la encargada de producir algunas de las secreciones del semen. Se ha comprobado que la eyaculación frecuente puede ayudar a prevenir la prostatitis no bacteriana crónica (Yavaşcaoğlu et al., 1999).
- **Envejecimiento: La menopausia y las dificultades eréctiles:** se ha demostrado que mantenerse sexualmente activo no sólo prolonga la vida (ver arriba: "Salud física, longevidad"), sino que también ha quedado en evidencia que prolonga la vida sexual y mejora el nivel de satisfacción general con la vida (NIPO, 2003). En los últimos 40 años, varios estudios han demostrado que el refrán "úsalo o piérdelo" es muy cierto. Las mujeres posmenopáusicas con frecuencia experimentan atrofia vaginal y una disminución de la lubricación vaginal como resultado de los cambios hormonales. Las mujeres que continúan con la actividad sexual después de llegar a la menopausia — ya sea con una pareja o mediante la masturbación — tienen

menos probabilidades de sufrir atrofia vaginal significativa, y tienen más probabilidades de tener una lubricación vaginal suficiente (Laan & van Lunsen, 1997; Leiblum et al., 1983; Masters & Johnson, 1966; van Lunsen & Laan, 2004). Mantener la actividad sexual o tener erecciones regularmente aumenta la llegada de oxígeno a través de un mayor flujo sanguíneo, lo que ayuda a mantener sano y viable el tejido del pene (Montorsi et al., 1997; Zippe et al., 2001).

## CONTROL DEL DOLOR Y RELAJAMIENTO FÍSICO

Tanto mujeres como hombres manifiestan desde hace tiempo que la actividad sexual alivia los dolores crónicos (Kaplan, 1984), incluyendo la lumbalgia (Shapiro, 1983). Los primeros estudios de laboratorio que demostraron el alivio del dolor a través de la estimulación genital se llevaron a cabo a mediados de la década de 1980 (Komisaruk & Whipple, 1995).

Un estudio de laboratorio realizado en el año 1985 con 10 mujeres, demostró que la estimulación vaginal aumentaba el umbral de detección y tolerancia del dolor (Whipple & Komisaruk, 1985). Otras investigaciones demostraron que la estimulación por presión sobre la pared vaginal anterior y la autoestimulación placentera del clítoris también tenían efecto analgésico (Whipple & Komisaruk, 1988). Ambos estudios determinaron que la estimulación que llevaba al orgasmo aumentaba en gran medida el umbral de tolerancia al dolor.

Desde entonces, no hay duda de que la excitación sexual y el orgasmo pueden aumentar los niveles de endorfinas y corticosteroides que elevan el umbral del dolor, calmando la incomodidad asociada con la artritis, los cólicos menstruales, la migraña y otras enfermedades (Ellison, 2000).

- **Migraña:** dos estudios de caso del año 2001 de orgasmo y migrañas en mujeres y hombres demostraron que el orgasmo aliviaba, aunque sea parcialmente, el dolor. Un estudio anterior realizado con 83 mujeres que padecían migraña demostró que el orgasmo aliviaba el dolor, aunque sea parcialmente, en más de la mitad de los casos. Aunque el alivio de la migraña a través del orgasmo es menos confiable y menos efectivo que el alivio a través de las terapias medicamentosas, los efectos del orgasmo como analgésico son más rápidos (Evans & Couch, 2001).

- **Relajación muscular:** los estudios que analizan los efectos de la estimulación del recto o el pene sobre la espasmocidad muscular han descubierto que la eyaculación y/o el orgasmo pueden disminuir la rigidez y mejorar el relajamiento muscular en las mujeres y en los hombres con lesiones o enfermedades musculoesqueléticas — por ejemplo, parálisis o esclerosis múltiple. En hombres con lesiones en la médula espinal, la electroestimulación rectal que lleva a la eyaculación resultó en un alivio significativo de espasmocidad en el 42 por ciento de los participantes en el estudio. El alivio fue evidente durante aproximadamente nueve horas (Halstead & Seager, 1991). También se experimentó alivio de espasmocidad durante aproximadamente ocho horas en hombres que recibieron estimulación rectal sin eyaculación. Se han registrado resultados comparables en las mujeres, pero no se han replicado los resultados a gran escala (Halstead et al., 1993). Asimismo, la estimulación del pene mediante vibración también ha demostrado mejorar la función muscular, incluyendo la función de la vejiga. Se ha determinado que esta disminución de espasmocidad es independiente de la eyaculación (Alaca et al., 2005; Biering-Sorensen et al., 2005).

### **SALUD PSICOLÓGICA, EMOCIONAL, SOCIAL Y ESPIRITUAL**

Gran parte de las investigaciones más difundidas que estudian los efectos de la actividad sexual sobre la salud emocional se centran en los peligros potenciales del sexo, como el abuso y la disfunción sexual. Existe un creciente volumen de investigación, sin embargo, que demuestra que la expresión sexual puede tener beneficios sobre la salud, mejorando la calidad de vida y la autoestima, y reduciendo el estrés, la depresión y el suicidio.

#### **Calidad de vida**

La experiencia y la satisfacción sexual están estrechamente relacionadas con la calidad de vida:

- Un análisis realizado en 2002 sobre las prácticas sexuales de adultos de edad madura demostró que la satisfacción sexual era un importante factor de predicción de una mejor calidad de vida. Además, los niveles de actividad sexual actuales se asociaron con las experiencias anteriores: los que habían tenido relaciones sexuales frecuentes y placenteras durante los años de madurez de la vida adulta tuvieron una vida sexual más activa y satisfactoria más

adelante. El análisis sugiere que la actividad sexual puede ser un indicador de la calidad de vida presente y futura (Weeks, 2002).

- Un estudio que abarcó a más de 4000 mujeres estadounidenses relacionó el humor, la sexualidad y los ciclos menstruales. Se demostró una fuerte vinculación entre el interés sexual y la sensación de bienestar. Los investigadores determinaron que el deseo sexual aumentaba notablemente durante los períodos de bienestar y que las mujeres que no informaron cambios en la sensación de bienestar, informaron pocos cambios en el deseo sexual (Warner & Bancroft, 1988).
- Con relación a las personas con incapacidades, un estudio realizado en 1998 con 77 adultos que habían sufrido amputaciones analizó los factores vinculados con la calidad de vida, incluyendo el estado civil, el dolor provocado por la amputación y la satisfacción sexual. La satisfacción sexual estaba directamente vinculada con mayores niveles de calidad de vida, sin tener en cuenta el estado civil. El único factor analizado que demostró estar más fuertemente vinculado con la calidad de vida fue el dolor asociado con la amputación. Los investigadores también demostraron que el impacto negativo de la amputación sobre la actividad sexual resultaba un indicador de depresión más fuerte que el dolor provocado por la amputación (Walters & Williamson, 1998).
- A pesar de que aún no se ha demostrado una relación de causalidad, una encuesta de aproximadamente 3500 mujeres y hombres en Estados Unidos demostró que la felicidad personal guarda relación con la frecuencia de las actividades sexuales y el orgasmo, especialmente entre las mujeres (Laumann et al., 1994).
- Una encuesta de 500 adultos estadounidenses indicó la importancia de la salud sexual para los hombres y las mujeres. El ochenta y cuatro por ciento de las mujeres casadas y el 91 por ciento de los hombres casados considera que una vida sexual satisfactoria es importante para la vida individual y la relación. Cerca del 100 por ciento de aquellos encuestados consideraba que el goce sexual mejora la



calidad de vida a cualquier edad (Marwick, 1999).

### **Enfermedades psiquiátricas, depresión y suicidio**

Las investigaciones han demostrado que la actividad sexual está negativamente asociada con el riesgo y la incidencia de enfermedades psiquiátricas, la depresión y el suicidio:

- Un estudio realizado en 1994 de pacientes psiquiátricos en Holanda determinó que tener relaciones sexuales disminuía la necesidad de medicamentos psiquiátricos (Stiefelhagen, 1994).
- Un estudio realizado en Canadá examinó la relación entre sexualidad y salud mental. Se entregó un cuestionario computarizado y anónimo a 75 hombres de entre 18 y 27 años de edad. Se reunió información sobre la orientación y prácticas sexuales, y se aplicaron modelos para medir la salud mental, la depresión y las tendencias suicidas. Los investigadores determinaron que el celibato era correlativo con índices elevados de depresión y tendencia al suicidio entre hombres que se identificaban como homosexuales, bisexuales y heterosexuales. Los hombres con mayor riesgo por sus conductas suicidas recientes y depresión fueron los que se identificaban a sí mismos como homosexuales célibes. Los investigadores sugieren que el mayor riesgo de conductas suicidas y depresivas entre estos hombres está relacionado con la homofobia social e internalizada y con la etapa del proceso de asumir la homosexualidad en la que se encuentran. Los investigadores sugieren también que la actividad sexual y la aceptación de la identidad sexual puede promover mayores niveles de salud mental (Bagley & Tremblay, 1997).
- Un estudio de aproximadamente 300 mujeres universitarias activas sexualmente indicó que la exposición al semen — tener coito sin un condón — estaba asociado con un nivel menor de depresión y menos intentos de suicidio comparado con mujeres que ocasionalmente usaban condones, mujeres que siempre usaban condones y mujeres que se abstenían del coito (Gallup et al., 2002).
- Un estudio realizado en 1982 con 30 mujeres y hombres heterosexuales mayores demostró que la masturbación estaba asociada con un menor riesgo de depresión (Catania & White, 1982).

- Un estudio de hombres de cuatro culturas diferentes determinó que la satisfacción sexual estaba directamente relacionada con una mayor frecuencia del coito y está inversamente relacionada con la depresión. Estos resultados sugieren que los síntomas depresivos comúnmente relacionados con la disfunción eréctil son un resultado de la interacción entre una menor actividad sexual y una insatisfacción debido a la percepción de un vida sexual “poco saludable” (Nicolosi et al., 2004).

### **Violencia**

Los científicos que han estudiado tanto el mundo humano como el mundo animal durante las últimas tres décadas han concluido que el placer — incluyendo el placer sexual — y una disposición hacia la violencia tienen una relación recíproca — “la presencia de una inhibe la otra” (Prescott, 1975). Los placeres que se analizaron incluyen afecto físico hacia el bebé, un vínculo fuerte entre la madre y su bebé, y la aceptación de relaciones sexuales antes del matrimonio y extramatrimoniales (de Waal & Lanting, 1997; Prescott, 2005). En el 2005, se informó que el 67 por ciento de 24 culturas que aceptaban el sexo previo al matrimonio se consideraban no violentas, mientras que el 73 por ciento de 11 culturas que no estaban de acuerdo con las relaciones prematrimoniales experimentan niveles altos de violencia. Se observó una relación recíproca más fuerte al comparar niveles de aceptación cultural de las relaciones extramatrimoniales — 74 por ciento de 19 culturas que permitían estas relaciones eran no violentas, mientras que el 78 por ciento de 23 culturas que no las aceptaban experimentaban niveles de violencia altos (Prescott, 2005).

### **Estrés**

Se ha demostrado que la actividad sexual y el orgasmo reducen el estrés (Charnetski & Brennan, 2001). Probablemente, esto se debe a la secreción de oxitocina que acompaña el orgasmo. Por ejemplo, los bajos volúmenes de oxitocina están correlacionados con una mayor incidencia de los trastornos de ansiedad. Además, el aumento en los niveles de oxitocina ha demostrado reducir el estrés y modificar la respuesta personal al estrés (Weeks, 2002). El orgasmo alivia la tensión mientras que la oxitocina estimula la sensación de calidez y relajación (Weeks, 2002). A modo de ejemplo, un estudio con 2632 mujeres estadounidenses demostró que el 39 por ciento de las que empleaban prácticas de masturbación perseguían fines de relajación (Ellison, 2000). Otro estudio que evaluó dos semanas de actividad sexual antes que los sujetos dieran un discurso y tomaran una prueba verbal de matemáticas indicó que la presión arterial

y los niveles de estrés eran más bajos entre las personas que tuvieron sexo vaginal pero no se masturbaron o tuvieron actividad sexual con una pareja aunque no hubiera penetración (Brody, 2006).

### **Autoestima**

Un estudio de mujeres jóvenes casadas demostró que la experiencia sexual positiva con una pareja puede aumentar la autoestima. Además, la aceptación y la comprensión de la sexualidad y el deseo propio pueden también favorecer la autoestima. Se determinó una correlación entre la masturbación y la autoestima: las mujeres que informaron que se masturbaban alcanzaban un nivel más elevado de autoestima que las mujeres que dijeron no masturbarse. Estos hallazgos fueron corroborados por estudios anteriores que sugerían que las mujeres que se masturbaban tenían una imagen corporal más positiva y manifestaban menos ansiedad sexual (Hurlbert & Whittaker, 1991).

### **Intimidad**

La producción de oxitocina en el orgasmo estimula los sentimientos de afecto, intimidad y cercanía con la pareja sexual (Odent, 1999; Weeks, 2002). El placer sexual mutuo procurado en forma regular estrecha los vínculos dentro de la relación (Weeks, 2002). También se ha establecido la correspondencia entre las prácticas de masturbación y la mayor satisfacción sexual y con la relación: un estudio de 1991 con mujeres jóvenes casadas demostró que las personas que decían masturbarse también informaron mayor satisfacción en las relaciones de pareja (Hurlbert & Whittaker, 1991).

### **Salud social**

Desde hace mucho tiempo se conocen los beneficios de la expresión de la sexualidad para la salud social. Estudios recientes han demostrado que la expresión del deseo sexual es el ingrediente básico para afianzar el vínculo en la pareja, que representa la unidad social fundamental de todas las estructuras de familia, culturas y sociedades (Fisher, 1982; Fisher et al., 2002). Los niveles hormonales, especialmente los niveles de testosterona, desempeñan un papel importante en el vínculo de la pareja. Los hombres tienden a tener un alto nivel de testosterona antes de entrar en una relación estable. Los científicos creen que esto ayuda en la competencia y una libido más alta (Booth et al., 1999; Christiansen, 2001). Según un estudio, cuando los hombres “se enamoran” — la primer fase del vínculo de pareja — sus niveles de testosterona bajan aproximadamente un 40 por ciento, y su cortisol — la hormona del estrés — aumentan un 38 por ciento. Este mismo estudio

indicó que los niveles de testosterona en la mujer aumentaban un 50 por ciento, sugiriendo que si bien estas diferencias eran temporales, “enamorarse... elimina algunas de las diferencias entre los sexos” (Marazziti & Canale, 2004). Un estudio de estudiantes graduados de Harvard Business School determinó que los niveles de testosterona eran significativamente más bajos en los hombres que tenían una relación — no casados, casados y casados con hijos — que en los hombres solteros (Burnham et al., 2003). Esta reducción en el nivel de testosterona puede ser uno de los motivos por los que estar en una relación se asocia con un índice menor de morbilidad y mortalidad (Booth et al., 1999; Christiansen, 2001; Klein, 2000).

También se ha demostrado que las parejas registran una mayor satisfacción dentro de la relación cuando satisfacen mutuamente el deseo sexual de la pareja (Davies et al., 1999). La satisfacción sexual también se relaciona con la estabilidad de la relación (Sprecher, 2002). De hecho, un estudio sugiere que los juegos sexuales antes del coito en menores de 15 años, puede estar relacionado con el rápido desarrollo de relaciones a largo plazo (Davis & Lay-Yee, 1999). La masturbación no sólo puede mejorar la satisfacción sexual individual; puede estar asociada con una satisfacción mayor dentro de la relación (Coleman, 2002; Zamboni & Crawford, 2002). En estas maneras interconectadas, la expresión sexual satisfactoria ha demostrado tener beneficios esenciales para la salud social.

Se ha demostrado que la actividad sexual también es buena para reducir la severidad de la alexitimia — un rasgo de personalidad o conducta psiquiátrica, que se caracteriza por una dificultad para identificar y distinguir las emociones humanas. Un estudio reciente que analizó el coito vaginal, el coito no vaginal y la masturbación determinó que el grado de alexitimia en las mujeres estaba inversamente relacionado con la frecuencia del coito vaginal. No se encontraron relaciones similares en los hombres (Brody, 2003).

### **Espiritualidad**

Margaret Sanger y otros pioneras de los derechos de la salud sexual y reproductiva consideraban que el sexo era una forma de alcanzar una dimensión espiritual (Gardella, 1985). En realidad, la mayoría de las tradiciones religiosas contienen mensajes positivos con respecto a la sexualidad y al erotismo en sus textos (Keesling, 2000). Muchas culturas y religiones consideran la expresión sexual como una forma potencialmente poderosa de iluminación espiritual (Keesling, 2000; Odent, 1999; Ogden, 2001).



- Bancroft, J. (1987). "Hormones, Sexuality and Fertility in Women." *Journal of Zoology*, 213, 445–54.
- Biering-Sorensen, F., et al. (2005). "The Effect of Penile Vibratory Stimulation on Male Fertility Potential, Spasticity and Neurogenic Detrusor Overactivity in Spinal Cord Lesioned Individuals." *Acta Neurochirurgica Supplement*, 93, 159-63.
- Blaicher, W., et al. (1999). "The Role of Oxytocin in Relation to Female Sexual Arousal." *Gynecological Obstetrical Investigation*, 47, 125–6.
- Booth, Alan, et al. (1999). "Testosterone and Men's Health." *Journal of Behavioral Medicine*, 22(1), 1–19.
- Brody, Stuart. (2003). "Alexithymia Is Inversely Associated With Women's Frequency of Vaginal Intercourse." *Archives of Sexual Behavior*, 32(1), 73–7.
- \_\_\_\_\_. (2004). "Slimness is Associated with Greater Intercourse and Lesser Masturbation Frequency." *Journal of Sex & Marital Therapy*, 30, 251–61.
- \_\_\_\_\_. (2006). "Blood Pressure Reactivity to Stress Is Better for People Who Recently Had Penile-Vaginal Intercourse than for People Who Had Other or No Sexual Activity." *Biological Psychology*, 71, 214–22.
- Brody, S. & T.H. Krüger. (2006). "The Post-Orgasmic Prolactin Increase Following Intercourse Is Greater than Following Masturbation and Suggests Greater Satiety." *Biological Psychology*, 71(3), 312–5.
- Burleson, Mary H., et al. (1991). "Heterosexual Activity and Cycle Length Variability: Effect of Gynecological Maturity." *Physiology & Behavior*, 50, 863–6.
- Burnham, T.C., et al. (2003). "Men in Committed, Romantic Relationships Have Lower Testosterone." *Hormones and Behavior*, 44, 119–22.
- Catania, Joseph A. & Charles B. White. (1982). "Sexuality in an Aged Sample: Cognitive Determinants of Masturbation." *Archives of Sexual Behavior*, 11(3), 237–45.
- Charnetski, Carl J. & Francis X. Brennan. (2001). *Feeling Good Is Good For You: How Pleasure Can Boost Your Immune System and Lengthen Your Life*. Emmaus: Rodale Press, Inc.
- Christiansen, K. (2001). "Behavioural Effects of Androgen in Men and Women." *Journal of Endocrinology*, 170, 39–48.
- Clymer, Adam. (2002, December 27). "U.S. Revises Sex Information, and a Fight Goes On." *The New York Times*, p. A17.
- Coleman, Eli. (2002). "Masturbation as a Means of Achieving Sexual Health." *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 14(2/3), 5–16.
- Cutler, Winnifred B. (1991). *Love Cycles: The Science of Intimacy*. New York: Villard Books.
- Dabbs Jr., J.M. & S. Mohammed. (1992). "Male and Female Salivary Testosterone Concentrations Before and After Sexual Activity." *Physiology and Behavior*, 52(1), 195–7.
- Davey Smith, George, et al. (1997). "Sex and Death: Are They Related? Findings from the Caerphilly Cohort Study." *British Medical Journal*, 315, 1641–4.
- Davies, Stephenie, et al. (1999). "Sexual Desire Discrepancies: Effects on Sexual and Relationship Satisfaction in Heterosexual Dating Couples." *Archives of Sexual Behavior*, 28(6), 553–67.
- Davis, Peter & Ray Lay-Yee. (1999). "Early Sex and Its Behavioral Consequences in New Zealand." *The Journal of Sex Research*, 36(2), 135–44.
- Dekker, Gustaaf A., et al. (1998). "Immune Maladaptation in the Etiology of Preeclampsia: A Review of Corroborative Epidemiologic Studies." *Obstetrical and Gynecological Survey*, 53(6), 377–82.
- de Waal, Frans B. M. & Frans Lanting. (1997). *Bonobo: The Forgotten Ape*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Ebrahim, S., et al. (2002). "Sexual Intercourse and Risk of Ischaemic Stroke and Coronary Heart Disease: The Caerphilly Study." *Journal of Epidemiology Community Health*, 56, 99–102.
- Einarsson, Jon I., et al. (2003). "Sperm Exposure and Development of Preeclampsia." *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 188, 1241–3.
- Ellison, Carol Rinkleib. (2000). *Women's Sexualities*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Evans, Randolph W. & James R. Couch. (2001). "Orgasm and Migraine." *Headache*, 41, 512–4.
- Exton, N.G., et al. (2000). "Neuroendocrine Response to Film-Induced Sexual Arousal in Men and Women." *Psychoneuroendocrinology*, 25(2), 187–99.
- Feldman, Henry A., et al. (1998). "Low Dehydroepiandrosterone Sulfate and Heart Disease in Middle-Aged Men: Cross-Sectional Results from the Massachusetts Male Aging Study." *Annals of Epidemiology*, 8(4), 217–28.
- Fisher, Helen E. (1982). *The Sex Contract — The Evolution of Human Behavior*. New York: Quill.
- Fisher, Helen E., et al. (2002). "Defining the Brain Systems of Lust, Romantic Attraction, and Attachment." *Archives of Sexual Behavior*, 31(5), 413–9.
- Fogari, Roberto, et al. (2002). "Sexual Activity and Plasma Testosterone Levels in Hypertensive Males." *American Journal of Hypertension*, 15(3), 217–21.
- Francoeur, Robert T. (1991). *Becoming a Sexual Person*. New York: MacMillan Publishing Company.
- Gallup, Gordon G., et al. (2002). "Does Semen Have Antidepressant Properties?" *Archives of Sexual Behavior*, 31(3), 289–93.
- Gardella, Peter. (1985). *Innocent Ecstasy: How Christianity Gave America an Ethic of Sexual Pleasure*. New York: Oxford University Press.
- Gianotten, Woet L., et al. (2007). "Sexual Activity Is a Cornerstone of Quality of Life: An Update of 'The Health Benefits of Sexual Expression.'" Pp. 28–36 in Tepper, Mitchell S. & Annette Fuglsang Owens, eds., *Sexual Health, Volume 1: Psychological Foundations*. Westport, CT: Praeger Publishers.
- Giles, G.G., et al. (2003). "Sexual Factors and Prostate Cancer." *British Journal of Urology*, 92(3), 211–6.
- Halstead, L.S. & S.W. Seager. (1991). "The Effects of Rectal Probe Stimulation on Spinal Cord Injury Spasticity." *Paraplegia*, 29(1), 43–7.
- Halstead, L.S., et al. (1993). "Relief of Spasticity in SCI Men and Women Using Rectal Probe Electrostimulation." *Paraplegia*, 31(11), 715–21. As cited in Gianotten, et al., 2007.
- Heinig, L. & A. Engfer. (1988). "Schwangerschaft und Partnerschaft [Pregnancy and Partnership]." *Report Psychologie*, 13, 56–9.
- Hurlbert, David Farley & Karen Elizabeth Whittaker. (1991). "The Role of Masturbation in Marital and Sexual Satisfaction: A Comparative Study of Female Masturbators and Nonmasturbators." *Journal of Sex Education & Therapy*, 17(4), 272–82.
- Janerich, D.T. (1994). "The Fetal Antigen Hypothesis for Breast Cancer, Revisited." *Medical Hypothesis*, 43(2), 105–10. As cited by Gianotten, et al., 2007.
- Kaplan, Helen Singer. (1984, October). "Desire — Why and How It Changes." *Redbook*, 58. As cited in Komisaruk & Whipple, 1995.
- Keesling, Barbara. (2000). *Rx Sex: Making Love is the Best Medicine*. Alameda, CA: Hunter House Inc., Publishers.
- Klein, S. L. (2000). "Hormones and Mating System Affect Sex and Species Differences in Immune Function Among Vertebrates." *Behavioral Processes*, 51(1–3), 149–66.
- Koelman, Carin A., et al. (2000). "Correlation Between Oral Sex and a Low Incidence of Preeclampsia: A Role for Soluble HLA in Seminal Fluid?" *Journal of Reproductive Immunology*, (46), 155–66.
- Komisaruk, Barry R. & Beverly Whipple. (1995). "The Suppression of Pain by Genital Stimulation in Females." *Annual Review of Sex Research*, 151–86.
- Krüger, T.H.C., et al. (2003). "Specificity of the Neuroendocrine Response to Orgasm During Sexual Arousal in Men." *Journal of Endocrinology*, 177, 57–64.

- Kunz, G., et al. (1996). "The Dynamics of Rapid Sperm Transport Through the Female Genital Tract: Evidence from Vaginal Sonography of Uterine Peristalsis and Hysterosalpingoscintigraphy." *Human Reproduction*, 11(3), 627–32.
- Laan, E. & R.H. van Lunsen. (1997). "Hormones and Sexuality in Postmenopausal Women: A Psychophysiological Study." *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 18(2), 126–33.
- Laumann, Edward O., et al. (1994). *The Social Organization of Sexuality — Sexual Practice in the United States*. Chicago: University of Chicago.
- Lê, M.G., et al. (1989). "Characteristics of Reproductive Life and Risk of Breast Cancer in a Case-Control Study of Young Nulliparous Women." *Journal of Clinical Epidemiology*, 42(12), 1227–33.
- Leiblum, Sandra, et al. (1983). "Vaginal Atrophy in the Postmenopausal Woman: The Importance of Sexual Activity and Hormones." *JAMA*, 249(16), 2195–8.
- Leitzmann, Michael F., et al. (2004). "Ejaculation Frequency and Subsequent Risk of Prostate Cancer." *JAMA*, 291(13), 1578–86.
- Levin, Roy J. (2002). "The Physiology of Sexual Arousal in the Human Female: A Recreational and Procreational Synthesis." *Archives of Sexual Behavior*, 31(5), 405–11.
- Levitas, Eliahu, et al. (2005). "Relationship Between the Duration of Sexual Abstinence and Semen Quality: Analysis of 9,489 Semen Samples." *Fertility and Sterility*, 83(6), 1680–6.
- Mamtani, M.R. & H.R. Kulkarni. (2005). "Predictive Performance of Anthropometric Indexes of Central Obesity for the Risk of Type-2 Diabetes." *Archives of Medical Research*, 36(5), 581–9.
- Marazziti D. & D. Canale. (2004). "Hormonal Changes When Falling In Love." *Psychoneuroendocrinology*, 29(7), 931–6.
- Marwick, Charles. (1999). "Survey Says Patients Expect Little Physician Help on Sex." *JAMA*, 281(23), 2173–4.
- Masters, W. & V. Johnson. (1966). *Human Sexual Response*. Boston: Little, Brown & Co.
- Meaddough, Erika L., et al. (2002). "Sexual Activity, Orgasm and Tampon Use Are Associated with a Decreased Risk for Endometriosis." *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 53, 163–9.
- Montorsi, F., et al. (1997). "Recovery of Spontaneous Erectile Function After Nerve-Sparing Radical Retropubic Prostatectomy With and Without Early Intracavernous Injections of Alprostadil: Results of a Prospective, Randomized Trial." *Journal of Urology*, 158(4), 1408–10.
- Murrell, T.G.C. (1995). "The Potential for Oxytocin (OT) to Prevent Breast Cancer: A Hypothesis." *Breast Cancer Research and Treatment*, 35, 225–9.
- Nicolosi, Alfredo, et al. (2004). "A Population Study of the Association between Sexual Function, Sexual Satisfaction and Depressive Symptoms in Men." *Journal of Affective Disorders*, 82, 235–43.
- NIPO. (2003). *Seksuele beleving en gedrag bij ouderen [Sexual Experience and Behavior]*. Amsterdam: NIPO. As cited in Gianotten et al., 2007.
- Odent, Michel. (1999). *The Scientification of Love*. London, UK: Free Association Books Limited.
- Ogden, Gina. (2001, August 14, accessed 2002, November 22). "Spiritual Passion and Compassion in Late-Life Sexual Relationships." *Electronic Journal of Human Sexuality*. [Online]. <http://www.ejhs.org/volume4/Ogden.htm>.
- Palmore, E. (1982). "Predictors of the Longevity Difference: A Twenty-Five Year Follow-Up." *The Gerontologist*, 22, 513–8.
- Persson, G. (1981). "Five-year Mortality in a 70-Year-Old Urban Population in Relation to Psychiatric Diagnosis, Personality, Sexuality and Early Parental Death." *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 64, 244–53.
- Petridou, E., et al. (2000). "Endocrine Correlates of Male Breast Cancer Risk: A Case-Control Study in Athens, Greece." *British Journal of Cancer*, 83(9), 1234–7.
- Pound, N., et al. (2002). "Duration of Sexual Arousal Predicts Semen Parameters for Masturbatory Ejaculates." *Physiology and Behavior*, 76(4–5), 685–9.
- Prescott, James W. (1975, November, accessed 2006, January 26). "Body Pleasure and the Origins of Violence." *The Bulletin of The Atomic Scientists*, p. 10–20. [Online]. <http://www.violence.de/prescott/bulletin/article.html>.
- \_\_\_\_\_. (2005). "Prevention or Therapy and the Politics of Trust: Inspiring a New Human Agenda." *Psychotherapy and Politics International*, 3(3), 194–211.
- Read, Jennifer S. & Mark A. Klebanoff. (1993). "Sexual Intercourse During Pregnancy and Preterm Delivery: Effects of Vaginal Microorganisms." *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 168(2), 514–9.
- Reamy, K., et al. (1982). "Sexuality and Pregnancy: A Prospective Study." *Journal of Reproductive Medicine*, 27(6), 321–7.
- Reiss, Ira L. & Harriet M. Reiss. (1990). *An End to Shame — Shaping Our Next Sexual Revolution*. Buffalo, NY: Prometheus Books.
- Rexrode, Kathryn M., et al. (1998). "Abdominal Adiposity and Coronary Heart Disease in Women." *JAMA*, 280(21), 1843–8.
- Robillard, Pierre-Yves & Thomas C. Hulsey. (1996). "Association of Pregnancy-Induced-Hypertension, Pre-Eclampsia, and Eclampsia with Duration of Sexual Cohabitation Before Conception." *The Lancet*, 347, 619.
- Robillard, Pierre-Yves, et al. (1994). "Association of Pregnancy-Induced Hypertension with Duration of Sexual Cohabitation Before Conception." *The Lancet*, 344, 973–5.
- Rossing, M.A., et al. (1996). "Indices of Exposure to Fetal and Sperm Antigens in Relation to the Occurrence of Breast Cancer." *Epidemiology*, 7(3), 309–11. As cited in Gianotten, et al., 2007.
- Satcher, David. (2001). *The Surgeon General's Call to Action to Promote Sexual Health and Responsible Sexual Behavior 2001*. Rockville, MD: Office of the Surgeon General.
- Sayle, A.E., et al. (2001). "Sexual Activity During Late Pregnancy and Risk of Preterm Delivery." *Obstetrics and Gynecology*, 97(2), 283–9.
- Shapiro, D. (1983). "Effect of Chronic Low Back Pain on Sexuality." *Medical Aspects of Human Sexuality*, 17, 241–5. As cited in Komisaruk & Whipple, 1995.
- Singh, Devendra, et al. (1998). "Frequency and Timing of Coital Orgasm in Women Desirous of Becoming Pregnant." *Archives of Sexual Behavior*, 27(1), 15–29.
- Smith, D.A., et al. (2005). "Abdominal Diameter Index: A More Powerful Anthropometric Measure for Prevalent Coronary Heart Disease Risk in Adult Males." *Diabetes Obesity Metabolism*, 7(4), 370–80.
- Sprecher, Susan. (2002). "Sexual Satisfaction in Premarital Relationships: Associations with Satisfaction, Love, Commitment, and Stability." *The Journal of Sex Research*, 39(3), 190–6.
- Starr, Bernard D. & Marcella Bakur Weiner. (1981). *The Starr-Weiner Report on Sex & Sexuality in the Mature Years*. New York: Stein and Day Publishers.
- Stiefelhagen, S. (1994). De social erotische dienstverlening. In: Seks, lang zo gek nog niet. Symposium over seksualiteit en relaties in de psychiatrie. Rutgers Stichting Eindhoven. [The Social-Erotic Services. Presentation in the Symposium on Sexuality, Relationships and Psychiatry. Eindhoven, Rutgers Foundation]. As cited in Gianotten, et al., 2007.
- Stoleru, S.G., et al. (1993). "LH Pulsatile Secretion and Testosterone Blood Levels Are Influenced by Sexual Arousal in Human Males." *Psychoneuroendocrinology*, 18(3), 205–18.

- Sztajzel, J., et al. (2000). "Effect of Sexual Activity on Cycle Ergometer Stress Test Parameters, on Plasmatic Testosterone Levels and on Concentration Capacity. A Study in High-Level Male Athletes Performed in the Laboratory." *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 40(3), 233–9.
- Trudel, Gilles, et al. (2000). "Marital and Sexual Aspects of Old Age." *Sexual and Relationship Therapy*, 15(4), 381–406.
- Tur-Kaspa, Ilan, et al. (1994). "How Often Should Infertile Men Have Intercourse to Achieve Conception?" *Fertility and Sterility*, 62(2), 370–5.
- van Lunsen, R.H. & E. Laan. (2004). "Genital Vascular Responsiveness and Sexual Feelings in Midlife Women: Psychophysiology, Brain, and Genital Imaging Studies." *Menopause*, 11(6 Pt 2), 741–8.
- von Sydow, Kirsten. (1999). "Sexuality During Pregnancy and After Childbirth: A Metacontent Analysis of 59 Studies." *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1), 27–49.
- Walters, Andrew S. & Gail M. Williamson. (1998). "Sexual Satisfaction Predicts Quality of Life: A Study of Adult Amputees." *Sexuality and Disability*, 16(2), 103–15.
- Warner, Pamela & John Bancroft. (1988). "Mood, Sexuality, Oral Contraceptives and the Menstrual Cycle." *Journal of Psychosomatic Research*, 32(4/5), 417–27.
- WAS — World Association for Sexology. (1994, August 26, accessed 2002, October 15). "Declaration of Sexual Rights." 14<sup>th</sup> World Congress of Sexology. [Online]. [http://www.worldsexology.org/english/about\\_sexualrights.html](http://www.worldsexology.org/english/about_sexualrights.html).
- Weeks, David & Jamie James. (1998). *Secrets of the Superyoung*. New York: Berkley Books.
- Weeks, David J. (2002). "Sex for the Mature Adult: Health, Self-Esteem and Countering Ageist Stereotypes." *Sexual and Relationship Therapy*, 17(3), 231–40.
- Whipple, Beverly & Barry R. Komisaruk. (1985). "Elevation of Pain Threshold by Vaginal Stimulation in Women." *Pain*, 21, 357–67.
- \_\_\_\_\_. (1988). "Analgesia Produced in Women by Genital Self-Stimulation." *The Journal of Sex Research*, 24(1), 130–40.
- White, J.R., et al. (1990). "Enhanced Sexual Behavior in Exercising Men." *Archives of Sexual Behavior*, 19(3), 193–209.
- Wilcox, Allen J., et al. (1995). "Timing of Sexual Intercourse in Relation to Ovulation: Effects on the Probability of Conception, Survival of the Pregnancy, and Sex of the Baby." *New England Journal of Medicine*, 333(23), 1517–21.
- Wildt, L., et al. (1998). "Sperm Transport in the Human Female Genital Tract and Its Modulation by Oxytocin as Assessed by Hysterosalpingoscintigraphy, Hysterotonography, Electrohysterography and Doppler Sonography." *Human Reproduction Update*, 4(5), 655–66.
- Yamamoto, Y., et al. (2000). "Influence of Sexual Stimulation on Sperm Parameters in Semen Samples Collected Via Masturbation from Normozoospermic Men or Cryptozoospermic Men Participating in an Assisted Reproduction Programme." *Andrologia*, 32(3), 131–8.
- Yavaşcağlu, İsmet, et al. (1999). "Role of Ejaculation in the Treatment of Chronic Non-Bacterial Prostatitis." *International Journal of Urology*, 6, 130–4.
- Zamboni, Brian D. & Isiaah Crawford. (2002). "Using Masturbation in Sex Therapy: Relationships Between Masturbation, Sexual Desire, and Sexual Fantasy." *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 14(2/3), 123–41.
- Zavos, Panayiotis M., et al. (1998). "Differences in Seminal Parameters in Specimens Collected Via Intercourse and Incomplete Intercourse (*coitus interruptus*)." *Fertility and Sterility*, 61(6), 1174–6.
- Zippe, C.D., et al. (2001). "Management of Erectile Dysfunction Following Radical Prostatectomy." *Current Urology Reports*, 2(6), 495–503.

Autores principales — Beverly Whipple, Ph.D., R.N., F.A.A.N., Jon Knowles y Jessica Davis

Revisado por — Woet L. Gianotten, M.D. y Deborah Golub, MPH

Traducción — Susana Petit y Judith Cohen

© 2003 Planned Parenthood® Federation of America, Inc. Todos los derechos reservados. Planned Parenthood®, PPFA®, y su logo de "nested Ps" son marcas registradas de servicios de PPFA.

**Contactos con los medios de comunicación — New York: 212-261-4650**

**Washington, DC: 202-973-4882**

**Contacto de política pública — Washington, DC: 202-973-4848**