

**Experimentación en la sexualidad a través de un objeto que se adapta a la mano
para estimular zonas erógenas en el cuerpo – Sexsations**

Autora:

Daniela Ramírez Márquez

Director de trabajo de grado:

Jorge Eduardo Mejía

Profesores del consenso:

Gladys Moreno Moreno

Luis Miguel Tarquino

Carlos Pinzón Sánchez

Pontificia Universidad Javeriana

Diseño Industrial

Bogotá D.C

2018

TABLA DE CONTENIDO

- 1. Resumen**
- 2. Abstract**
- 3. Justificación**
- 4. Planteamiento del problema**
- 5. Objetivos**
 - 5.1. Objetivo general**
 - 5.2. Objetivos específicos**
- 6. Marco teorico**
 - 6.1. Capítulo 1: Historia – antecedentes**
 - 6.2. Capítulo 2: Conceptos clave**
 - 6.2.1. Sexualidad**
 - 6.2.1.1. Biológico**
 - 6.2.1.2. Psicológico**
 - 6.2.1.3. Social**
 - 6.2.1.4. Ecológico**
 - 6.2.1.5. Cultural**
 - 6.2.2. Deseo sexual**
 - 6.2.3. Respuesta sexual**
 - 6.2.4. Erotismo**
 - 6.3. Capítulo 3: Sexualidad y biología humana**
 - 6.3.1. Los sentidos y el placer**
 - 6.3.1.1. Olfato**
 - 6.3.1.2. Oído**
 - 6.3.1.3. Tact**
 - 6.3.1.4. Vista**
 - 6.3.1.5. Gusto**
 - 6.3.2. El cerebro y la sexualidad**
 - 6.3.3. Disfunciones sexuales**
 - 6.3.4. Fases del acto sexual**
 - 6.3.5. Salud física**
 - 6.3.5.1. Sistema inmunológico**
 - 6.3.6. Enfermedades**

- 6.3.6.1. Enfermedades cardiacas, accidentes cerebro vasculares y diabetes tipo 2
 - 6.3.6.2. Cáncer de mama
 - 6.3.6.3. Cáncer de próstata
 - 6.3.7. Bienestar físico general
 - 6.3.7.1. Sueño
 - 6.3.7.2. Juventud
 - 6.3.7.3. El estado físico y la actividad física
 - 6.3.8. Salud sexual y reproductiva
 - 6.3.8.1. Endometriosis
 - 6.3.8.2. Fertilidad
 - 6.3.8.3. Regularidad del ciclo menstrual
 - 6.3.8.4. Alivio cólicos menstruales
 - 6.3.8.5. Embarazo y obstetricia
 - 6.3.8.6. Próstata
 - 6.3.8.7. Envejecimiento, la menopausia y las dificultades eréctiles
 - 6.3.8.8. Control de dolor y relajamiento físico
 - 6.3.8.8.1. Migraña
 - 6.3.8.8.2. Relajación muscular
 - 6.3.8.9. Salud psicológica, social, emocional y espiritual
 - 6.3.8.9.1. Calidad de vida
- 6.4. Capítulo 4: Anatomía de la mano
- 6.5. Capítulo 5: Colombia
- 6.6. Capítulo 6: Técnicas clave para potencializar la sexualidad
 - 6.6.1. Digitopuntura
 - 6.6.2. Mindfulness
- 6.7. Capítulo 7: Estado del arte
- 6.8. Capítulo 8: Trabajo de campo
 - 6.8.1. Entrevistas expertos
 - 6.8.2. Encuestas
 - 6.8.2.1. Sexo
 - 6.8.2.2. Sentidos
 - 6.8.3. Pruebas guante

7. Metodología

- 8. Instrumentos de evaluación**
- 9. Propuestas de diseño**
 - 9.1. Efervescencia**
 - 9.2. Dedal**
 - 9.3. Dedos y palmas**
- 10. Desarrollo de propuestas**
- 11. Concepto de diseño**
- 12. Pruebas experimentación**
- 13. Procesos productivos, materiales, proveedores**
 - 13.1. Elaboración del producto**
 - 13.2. Diagrama de flujo del proceso productivo del guante**
 - 13.2.1. Silicona ABS**
 - 13.2.2. Batería Lipo**
 - 13.2.3. Circuito integrado**
 - 13.2.4. Mini motor vibrador**
- 14. Canvas**
 - 14.1. Alianzas**
 - 14.2. Actividades clave**
 - 14.3. Propuestas de valor**
 - 14.4. Relacionamiento**
 - 14.5. Segmentos de clientes**
 - 14.6. Recursos clave**
 - 14.7. Canales de distribución**
 - 14.8. Costos**
 - 14.9. Ingresos
- 15. Validaciones en el mercado**
 - 15.1. Empaque**
 - 15.2. Guante**
- 16. Costos**
- 17. Conclusiones y hallazgos**
- 18. Referencias**

Índice de imágenes

Imagen 1: Olisbos antiguos

Imagen 2: Erizo chino para el pene

Imagen 3: Partes del cerebro que se activan ante un estímulo sexual

Imagen 4: Trastornos sexuales

Imagen 5: Fases del acto sexual

Imagen 6: Huesos que componen la mano

Imagen 7: Zonas corporales para estimular a través de la Digitopuntura

Imagen 8: Zonas erogenas y energeticas de estimulación sexual

Imagen 9: Porcentajes primera encuesta

Imagen 10: Olor acto sexual

Imagen 11: Texturas sensuales

Imagen 12: Alternativas

Imagen 13: Masajeador de madera

Imagen 14: Esferas para masajes

Imagen 15: Propuesta número uno del vibrador

Imagen 16: Propuesta número dos del vibrador

Imagen 17: Propuesta número uno guante para dedos y palma

Imagen 18: Propuesta número dos guante para dedos y palma

Imagen 19: Propuesta dedal

Imagen 20: Regiones de la mano

Imagen 21: Propuesta número uno dedos y palma

Imagen 22: Propuesta número dos dedos y palma

Imagen 23: Propuesta número tres dedos y palma

Imagen 24: Molde de mano

Imagen 25: Modelo en yeso

Imagen 26: Texturas de guante

Imagen 27: Cableado interno

Imagen 28: Elaboración del producto

Imagen 29: Diagrama de flujo de Joy

Imagen 30: Diagrama de flujo y ficha técnica de silicona ABS

Imagen 31: Diagrama de flujo y ficha técnica de batería Lipo

Imagen 32: Diagrama de flujo y ficha técnica de circuito integrado

Imagen 33: Diagrama de flujo y ficha técnica mini motor vibrador

Imagen 34: Canvas

Imagen 35: Apertura empaques

Imagen 36: Apertura empaque dos

Imagen 37: Forma en la que se saca el guante

Imagen 38: Postura del guante

Imagen 39: Postura del guante dos

Imagen 40: Masajes por encuestados

Imagen 41: Interfaces del guante

Índice de tablas

Tabla 1: Respuestas fisiológicas del cuerpo humano ante la estimulación sexual

Tabla 2: Clasificación elementos para usar durante y antes de un acoto sexual

Tabla 3: Clasificación masajeadores de madera

Tabla 4: Costos

Tabla 5: Planteamiento de venta a seis meses

1. RESUMEN

El siguiente documento es una compilación de información relacionada con la sexualidad, los beneficios de tener una vida sexual sana, objetos existentes en el mercado en cuanto a juguetes sexuales y técnicas que potencializan el tener sexo basada no solamente en la penetración sino en el sentir y masajear puntos específicos en el cuerpo a través de la investigación realizada para crear un objeto que fomente y fortalezca la vida sexual tanto de pareja como en solitario.

2. ABSTRACT

The following document is a compilation of information related to sexuality, the benefits of having a healthy sexual life, existing objects in the market regarding sex toys and techniques that potentiate having sex based not only on penetration but on feeling and Massage specific points in the body through research to create an object that encourages and strengthens sexual life both as a couple and alone.

3. JUSTIFICACIÓN

A partir de la fundamentación teórico sobre la declaración de los derechos sexuales el cual fue aprobado en 1994 por el XIV Congreso Internacional de Sexología, 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” (Whipple, B, et al 2007) el diseño industrial llega a ser clave para crear herramientas, mecanismos y objetos que ayuden a las personas a satisfacer estos tipos de necesidades que por lo general no se tienen en cuenta cuando se trata de ver el bienestar y la calidad de vida de una persona.

Según Greenstein, Abramov, Matzkin y Chen (2006), para muchos sujetos una vida sexual satisfactoria es un componente fundamental para lograr una buena calidad de vida. La sexualidad como actividad humana está constituida por componentes de tipo psicológico, biológico y sociocultural. Este tema influye en la vida de los seres humanos en tanto se relaciona con la satisfacción de una necesidad de placer, mantenimiento de vínculos y reproducción, lo cual ha sido planteado por las teorías

clásicas de la sexualidad por autores como (Masters & Jhonson 1966) (Citado por Gárces, Gómez & Pino, 2013).

A la vez un estudio realizado muestra los resultados realizados a 330 mujeres sobre la satisfacción que alcanzaban al tener sexo y alcanzar el orgasmo, sus respuestas se distribuyeron en 5 grupos: la mayoritaria fue referida como «Máximo placer» (50,3%); la segunda definió el orgasmo como «Sensación placentera» (26%); la tercera fueron definiciones relacionadas con las «Sensaciones anatómicas» experimentadas (16%); la cuarta definición está relacionada con el subgrupo «Culminación o clímax» (6%); la última categoría son participantes que «no saben» cómo definirlo (1,81%). Con respecto al fingimiento del orgasmo, un 43,6% de las encuestadas lo hacen por diferentes razones. Se obtuvieron 324 respuestas que se distribuyeron en 5 grupos principales: la categoría mayoritaria está relacionada con fingimiento por «Asuntos de la pareja» (26,5%), con 2 tendencias: «Engaño altruista» y «Aumento de la excitación»; fingimiento por «Miedo/inseguridad» (3,70%); por «Aplazamiento sexual» (6,7%); para «Aumentar la propia excitación» (0,3%) y una categoría adicional de fingidoras que nunca han alcanzado orgasmos o «Anorgasmia perpetua» (0,6%) (Uribe, Quintero & Gómez, 2015). A raíz de estas estadísticas se justifica el desarrollo de un objeto que ayude a mejorar el placer, el deseo y la vida sexual tanto de mujeres como hombres durante las primeras etapas de un acto sexual para tener un orgasmo satisfactorio.

Los placeres de los intercambios corporales tienen regulaciones y prohibiciones que han ido modificándose a lo largo del tiempo, y hoy, en nuestra cultura, se valoran simultáneamente de manera negativa y positiva ciertas prácticas y arreglos sexuales, dependiendo de la edad, la clase a la que se pertenece, la orientación sexual que se tiene. En todas partes surgen nuevos arreglos sexuales, y cada día hay más conciencia de la historicidad de las ideas que regulan la vida sexual (Lamas, M, 2007).

La abstinencia no sirve para prevenir los males asociados a una mayor liberalidad sexual. Hoy ese irremediable antagonismo entre las exigencias pulsionales y las restricciones impuestas por la cultura, que Freud llamó "el malestar en la cultura", se expresa en prescripciones absurdas para controlar la sexualidad (Lamas, M, 2007).

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 (Whipple, B, et al 2007).

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 (Schick, V, et al 2015).

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La opresión del desarrollo de una libre sexualidad en mujeres y hombres, la sociedad occidental no sólo ha forjado una presión o control sobre los cuerpos primordialmente femeninos, sino que también ha persistido en desarrollar una visión esencialista del sexo, la cual demarca y limita las características de la sexualidad dentro de un marco evolucionista, y reproductivo. Así mismo, se considera que la sexualidad es una dimensión derivada de la cultura, una construcción e inversión histórica, la cual también puede enmarcarse en el esencialismo, desde esta se afirma que, por el simple hecho de ser hombre o mujer, hay una sexualidad masculina y una femenina (Cárdenas & Faura, 2017).

Así mismo, Foucault (citado por Amuchástegui & Rodríguez, 2005) expone que la idea del esencialismo de la sexualidad, ha sido un dispositivo de poder que ha permitido el control de los cuerpos en dos vías: la regulación de la población a través de, control de la natalidad y la vigilancia de cada quien hace sobre su propio deseo y placeres, limitado por concepciones moralistas dentro de la cultura, en ese sentido la sexualidad se inventó para la administración de la vida. Este proceso ha estado marcado a lo largo del tiempo por distintas instituciones, en un primer momento se le atribuye a la iglesia católica, al igual que a sus fundamentos religiosos y morales, después se remite al desarrollo de la ciencia, es decir hacia el psicoanálisis, la sexología y la medicina, pasando de ser una verdad divina a una realidad racionalista, y de la misma manera si la

religión construía pecados, la ciencia se encargó de construir tipos de sujetos: normales y anormales (Amuchástegui & Rodríguez, 2005).

Al ser la mujer una fuente de reproducción para la sociedad, esta se ha visto mayoritariamente inducida en los sistemas de control implícitos. A esto se le suma la construcción de las subjetividades desde una mirada binaria y soberana, a partir de la cual se vive la experiencia de ser mujer según Foucault (citado por Fernández, 2004), desde tres tipos construidos socialmente: la mujer madre, la mujer sexo y la mujer enferma. Esto ha provocado que la constitución de la subjetividad femenina se ciña a su cuerpo como ente de cohesión y explotación. Así, según Fernández (2004), el cuerpo de la mujer desde tiempo atrás se ha constituido como foco de análisis y a su vez, como elemento con propiedad para ser gobernado. Se habla entonces, primeramente, de dos concepciones femeninas constitutivas de la mujer donde se representa de manera negativa como enferma permanente o ninfómana y de segunda mano, la concepción positiva y aceptada socialmente ligada a la versión de la mujer como madre, resaltando el papel virtuoso de la misma (Fernández, 2004)(Citado por Cárdenas & Faura, 2017).

Cabe destacar que mujeres y hombres desconocen la capacidad erótica, Sánchez (1993) señala que la búsqueda del placer posee dimensiones sociales, políticas e ideológicas. La experiencia sensual y sexual se vive a través de las categorías de un discurso del deseo; discurso que es dominante en algunas sociedades, y que se encuentra determinado por los requerimientos económicos del modo de producción. El placer sexual tiene dos componentes principales: uno orgánico o somático, relacionado con la anatomía y fisiología corporal; otro psíquico o psicológico, producto de la cultura y del medio espacial y temporal donde la persona se ha desarrollado (Toro, 1986). Según Martínez (2002), la satisfacción sexual es un término multifactorial, y aún existen inconsistencias sobre lo que es la satisfacción sexual. La mayoría de las personas, incluidas las que poseen conocimientos vastos sobre sexualidad, suponen que el orgasmo es per se placentero y que este gozo es equivalente a la satisfacción sexual. Esto no siempre es así. Sea como fuere, según argumenta Ehrenfeld (1989), el núcleo de las discusiones sobre el placer lo constituye la experiencia orgásmica (Valdés, M, et al, 2004).

Nuestra sociedad ha determinado en gran medida nuestra manera de vivir la sexualidad,

educándonos de manera distinta a hombres y mujeres y dando una mayor prioridad a los intereses y necesidades de la figura masculina. En materia sexual se diferencian dos grandes formas de percibir las sensaciones, de manifestar el erotismo, de desear y de comportarse sexualmente. En la erótica de la mujer, según comenta Fina Sanz, doctora en sexología, destaca lo que la autora llama globalidad, que es la capacidad de disfrutar del cuerpo en su totalidad. El cuerpo produce placer porque es algo que han desarrollado durante el proceso evolutivo con otras mujeres. Por otro lado, la sexualidad del hombre es básicamente genitalista porque los mensajes recibidos han centrado su atención en esa parte del cuerpo. Esto implica que en muchos de los casos esas ganas de tener relaciones sexuales se traduzcan en querer penetración, en querer un orgasmo como forma de descarga y liberación de tensiones lo cual puede chocar con la persona que tenemos en frente que busca una forma más general de disfrutar de su erótica, derivando así “problemas sexuales en la pareja” (Torres, N, 2015).

En cuanto al miedo a enfrentar disfunciones físicas y psicológicas, las personas aún tienen muchos tabúes, e incluso en las parejas no se comunican sobre esto no se comunican sobre gustos y satisfacción, les da miedo o temor que los cuestionen (si preguntan mucho es visto como algo malo). En nuestra sociedad es algo que debe estar escondido.

Parte de la disminución en el uso de lo contrario tratamientos efectivos de DE (disfunción erectil) pueden ser porque los hombres perciben la ayuda no es tan empoderante (es decir, proporciona potencia en un amplio sentido), sino que reafirma su discapacidad; es decir, intensificando su conciencia de su impotencia (en un sentido más restringido) y haciendo que se sientan emasculados (Wassersug, et al, 2017).

En otro orden de ideas según Quilliam los juguetes sexuales no son bien vistos por las personas, ya que los suelen asociar con un “factor de sordidez”. Las tiendas de productos sexuales: ya sean desarrolladas catálogos o tiendas de la calle no tienen enormemente buena reputación. Los profesionales de la salud pueden simplemente no querer asociarse con ellos, y muchos de los clientes tampoco. En particular, el fuerte énfasis en la penetración es encontrado en muchos productos sexuales puede como desagradable tanto para clientes masculinos con disfunción eréctil y mujeres que si no pueden alcanzar el clímax. Este problema hace que muchos profesionales de la salud

tengan cuidado de mencionar productos sexuales en la consulta por temor a que puedan estar llevando a sus clientes a un campo minado de presuposiciones inútiles (Quilliam S, 2015).

Así mismo los pacientes también pueden adquirir ayudas sexuales en privado y usarlos de forma encubierta. El miedo a ser encontrado usando una ayuda sexual subrepticamente puede contribuir a la caída en su uso. Algunos hombres pueden racionalizar que el uso de las ayudas sin comprometer a su pareja, los protege de ser vistos por su pareja como sexualmente inadecuado. También pueden intentar para evitar sentirse avergonzado, si su pareja descubre que usan una ayuda para lograr una erección. Sin embargo, el secreto socava la confianza (Wassersug, et al, 2017).

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un objeto mediante el cual se viva una experiencia que vitalice la salud sexual y mental, fortalezca una vida sana y brinde confianza en la intimidad tanto en pareja como en solitario.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incluir nuevas tecnologías y herramientas que ayuden a integrar elementos físicos al igual que técnicas y estrategias mentales y sensoriales
- Brindar alternativas a personas que padezcan de impedimentos sexuales para tener una vida sexual plena
- Potencializar la capacidad sensitiva y mental de las personas para que puedan experimentar más su sexualidad.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. CAPITULO 1. HISTORIA - ANTECEDENTES

La sexualidad varía de una cultura a otra y en el contexto sociohistórico en que se desarrolle. A lo largo de la historia las culturas han adoptado diferentes posturas en cuanto a la sexualidad en el antiguo Egipto el incesto estaba permitido, en Grecia estaba permitida la homosexualidad pero con el paso del tiempo y las religiones se empezaron a crear y ver ciertos comportamientos sexuales como indebidos (Vera, L, 1998).

Los complementos sexuales existen desde hace unos 2.500 años, aunque hay datos arqueológicos de monumentos fálicos de dos y tres metros de alto, pertenecientes a la Edad de Bronce (unos 4.000 años a.C.) (Aidé, 2016).

Los usaban los antiguos griegos, egipcios y romanos, que hacían figuras de cera que imitaban el falo. Las solteras de la Grecia antigua usaban los "olisbos", especies de penes de madera que lubricaban con aceite de oliva *ver imagen 1*, y en las áridas tierras del Oriente Medio los fabricaban con boñiga de caballo que luego recubrían con resina. Por otra parte, antiguos manuscritos chinos muestran cómo los hombres se ataban una seda en la base del pene, para mantener la erección – la misma función que hoy cumplen los aros o anillos—. Algunos de estos juguetes eran muy imaginativos: el "erizo" chino era un círculo de finas plumas unidas a un anillo de plata que encajaba sobre el pene *ver imagen 2* (Aidé, 2016).

Imagen 1: olisbos antiguos



Imagen tomada de (Diario de Ibiza, 2018)

Imagen 2: erizo chino para el pene



Imagen tomada de (Diario de Ibiza, 2018)

En Grecia, se toleraba la homosexualidad masculina entre adultos y adolescentes púberes dentro de un contexto educativo. En Atenas las mujeres no podían andar solas, privilegio exclusivo de las hetairas (prostituta fina)¹. En la edad Media, la Iglesia refrenda el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco. Y hasta la etimología de algunas palabras lleva implícito su contenido de placer: por ejemplo dildo –consolador– viene del italiano dildetto que significa complacer, y para complacer y "consolar" se usa desde el siglo XVI. En el fondo, todo se conecta con el ancestral culto al falo, una de las más antiguas prácticas relacionadas con el culto a la fertilidad (Aidé, 2016).

Durante los siglos XVIII y XIX o época victoriana, conductas sexuales como la masturbación, eran consideradas inapropiadas. En 1882 apareció el trabajo de

¹ las *hetairas* (o heteras), era el nombre que recibían las cortesanas, una mezcla de compañía y prostitución (aunque lo de prostitución seguramente es peyorativo o poco exacto). Eran mujeres independientes, algunas de gran influencia, iban vestidas de determinada forma y pagaban impuestos. Era un colectivo formado por esclavas y extranjeras, tenían capacidades para la danza y para la música junto con otros talentos físicos. Al contrario que el resto de mujeres griegas, las hetairas recibían educación, podían tomar parte en los *simposios* (banquetes) y sus opiniones y creencias eran respetadas por los hombres (por eso adjunto la imagen de Aspasia, hetaira al menos en boca de sus enemigos, y compañera de Pericles hasta la muerte del mismo). Las hetairas guardan un cierto parecido con las *oirans japonesas* y las *kisaeng coreanas*. (Tubert, 2013) <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/56311/1/Montserrat%20Tubert%20Blanch.pdf>

Richard Kraft-Ebing “*Psychopatia Sexualis*”, donde describe comportamientos sexuales patológicos (Vera, L, 1998).

En esta época es cuando se da conocer el termino de Histeria, el cual empieza a dar la pauta en cuanto a la sexualidad femenina el término Histeria proviene del vocablo griego “hysteron” y significa Útero. En la Antigüedad, se instauran las bases ideológicas de la Histeria como enfermedad propia del Útero. En la Edad Media, la vida de las mujeres se estructura en función de las necesidades de los demás. Se establece un patrón de mujeres estáticas y sumisas que son educadas para cumplir deberes prefijados por una sociedad patriarcal. Sus roles fundamentales son los de esposa y madre, irremediamente ligada a un varón que vele por ella: padre, esposo, hermano... En este momento, el síndrome histórico deja de verse desde el prisma científico: Se inicia el escrutinio desde la lente de la religión (Fernandez E, et al, 2014).

Durante el Renacimiento, la Histeria pierde su halo demoníaco: Pasa de ser un tema tratado en Iglesias y con los Sacerdotes como “sanadores” del mal, para volver al campo de la Medicina religión (Fernandez E, et al, 2014).

El siglo XIX se caracteriza por el aislamiento femenino, las mujeres ven como la sociedad construye muros de sobriedad, religiosidad, conservadurismo y moralidad alrededor de ellas. La sexualidad femenina se encierra en la alcoba conyugal cuyo único objetivo moralmente aceptado es la reproducción. Al mismo tiempo, la Histeria adquiere mayor preponderancia como diagnóstico médico y llena los sanatorios, convertidos ahora en hervideros de mujeres histéricas. De este modo, la Medicina se ve obligada a admitir una nueva realidad: La mujer posee instinto sexual y necesita las relaciones sexuales para mantenerse sana. Se empieza a aplicar el Masaje Pélvico, en este los médicos masajean el clítoris de sus pacientes hasta producirles un “paroxismo histórico”, que hoy simplemente denominaríamos orgasmo (Fernandez E, et al, 2014).

Esta había sido la práctica generalmente aceptada por más de mil años. Pero en la década de 1880, esta práctica médica se volvió en muchos casos tediosa y el médico británico Joseph Mortimer Granville patentó un aparato electromecánico

de forma fálica como instrumento terapéutico para efectuar el "masaje pélvico" en forma más fácil, rápida y limpia. Al pensar que la sexualidad era solo de penetración, los masajes y aparatos eran bien vistos para la época ya que no tenían ningún tipo de connotación sexual, fue hasta después que se descubrió que el clítoris era fundamental en el acto sexual para tener un orgasmo y se fue implementando en las películas porno, por lo que empezó a ser mal visto y se tuvo una disminución de su potencial terapéutico ya que se empezó a ver como algo que debía ser escondido (Aidé, 2016).

Sigmund Freud (1856-1939), médico vienés, demostró la trascendencia de la sexualidad en los individuos. Su teoría de la personalidad, tiene como pivote el desarrollo sexual. Introdujo el término de "líbido" como la energía de la que emanan todas las actividades de los hombres. Por la misma época de Freud, el médico inglés Havellock Ellis publicó su obra *Psychology of Sex* en donde describe que el deseo sexual es igual para hombres y mujeres y refuta que la masturbación ocasionara insania (Vera, L, 1998).

Podemos incluir a Margaret Sanger quien inició el movimiento de control de la natalidad en los Estados Unidos y entre 1922 y 1927 publicó artículos sobre la sexualidad de la mujer. Geramine Greer, feminista activa, publicó su obra "El eunuco femenino", que es considerada el baluarte del movimiento feminista. Alfred Kinsey inició el estudio sistemático de la sexualidad y en 1966 Masters y Johnson publican su libro "Respuesta Sexual Humana", anotando que tanto hombres como mujeres tienen la misma capacidad de respuesta sexual (Vera, L, 1998).

El análisis histórico demuestra que el comportamiento sexual no es simplista, ya que este dependerá del contexto sociohistórico y cultural en que se desarrolla (Vera, L, 1998).

6. 2. CAPITULO 2: CONCEPTOS CLAVE

6.2.1. Sexualidad: La sexualidad es una dimensión humana importante en las relaciones interpersonales, así como en la salud y el bienestar individual. El deseo sexual, uno de los componentes de la sexualidad, es uno de los pilares de

nuestras identidades sexuales. (Bertomeu et al, 2017)

Desde una perspectiva sistémica, podemos definir el sistema sexual humano con sus diferentes dimensiones (filogenéticas, ontogénicas, de producción y reproducción, eróticas, biográficas, relacionales, de poder.)²; compuesto por cinco sistemas básicos: (Antona, A, 2013).

6.2.1.1. Biológico: Un sistema biológico con un sustrato físico que posee una serie de funciones fisiológicas específicas que nos permiten reproducirnos, sentir (nos), comunicar (nos) etc. La sexualidad biológica es sólo una condición previa, un conjunto de potencialidades que se transforma de maneras cualitativamente nuevas en cada biografía y en cada sociedad humana. Plantear que somos un sustrato físico sobre el que se construyen un sistema de relaciones sociales y biográficas, es un punto de partida que conduce a reduccionismos – siempre malos consejeros- de carácter biologicista. Si bien es cierto que somos un cuerpo material sexuado, éste se denota insuficiente para explicar aspectos tan discretos como el deseo, el asco o las relaciones interpersonales. Si bien no podemos negar que la sexualidad es producto de procesos evolutivos, que nos configuran como especie y que posibilita su viabilidad reproductiva mediante el intercambio de material genético, estos procesos son inviables si las personas no interactúan en un contexto social y cultural por lo que se precisan, además de los influjos hormonales, la construcción de un sistema de comunicación (códigos, signos, símbolos...) que posibilite la atracción (Antona, A, 2013).

6.2.1.2. Psicológico: Un sistema psicamental con pensamientos, emociones, sentimientos, sensaciones y conductas que median la interacción del sustrato físico con un mundo externo. Para poder desear, amar o sentir asco precisamos marcos referenciales que nos indiquen qué, cómo, cuándo, dónde... amar, desear o sentir repugnancia. Estos marcos referenciales están condicionados por la biología, las estructuras sociales y normativas de un momento histórico concreto y las propias referencias experienciales de nuestras biografías (Antona, A,

² Filogenética, relacionado con la evolución del ser humano. Ontogénica, desarrollo propio de cada ser humano durante el transcurso de su vida desde su nacimiento hasta su muerte. Producción, necesidad de cada ser humano para recrear y satisfacer cada una de sus necesidades. Reproducción, instinto de preservación de la especie. Biográfica, conductas pertenecientes y hereditarias del individuo. Relacionales, relacionamiento cultural que se tenga con los otros individuos de la comunidad.

2013).

6.2.1.3. Social: Un sistema social-relacional que soporta una estructura social que organiza la interacción entre personas en un momento y contexto histórico. Siguiendo a José A. Nieto: “Forzando los postulados pudiera decirse que los conceptos de sexualidad y sociedad, si no son intercambiables, corren y se expresan en paralelo”. Así, la sexualidad se construirá diferencialmente según los contextos culturales e históricos. Las representaciones sexuales serán interiorizadas en un proceso educativo que no es inmutable, es decir, cambiando las condiciones contextuales, las personas pueden redefinir parte de los procesos internalizados como los roles de género, las estrategias de reproducción, etc (Antona, A, 2013).

6.2.1.4. Ecológico: Un sistema ecológico que determina las relaciones individuales con un entorno ambiental variado y variable que condiciona a las personas y las sociedades en tanto que es susceptible de ser modificado en el proceso de interacción, influyendo y condicionando los sistemas de producción y reproducción. A modo de muestra; vemos como las tasas demográficas condicionan y están condicionando los nichos ecológicos que a su vez recondicionan algunos patrones reproductivos (Antona, A, 2013).

6.2.1.5. Cultural: Un sistema cultural donde se construyen e interpretan representaciones sociales, la moral, los símbolos, etc.; que a su vez modulan las relaciones sociales. Un beso no es un beso; en esta perspectiva, nuestro orgasmo (o no orgasmo) no es el mismo que el de Hernán Cortés, el sexo premarital en Perú no es el sexo premarital en Mérida, el aborto en la Roma de Julio César no es el aborto en la Roma de Ratzinger y la violación no es un acto sexual sino un acto de violencia. Todas estas acciones han de ser definidas por la experiencia individual dentro del período y en el lugar de cada ser humano. El cuerpo biológico como base, “naturalmente sexuado”, resulta así sexualizado por acción sociocultural, por un proceso histórico de construcción simbólica del mismo operada por cada cultura (Antona, A, 2013).

6.2.2. Deseo sexual: El estudio del deseo sexual se remonta a Freud, que lo llamó libido (1921) y sugirió que este elemento de expresión sexual, vinculado a

lo biológico, es un instinto reprimido y, por lo tanto, innato a la persona. Más tarde, Kinsey et al. (1953) lo definieron como una acumulación de tensión, resultante de un estímulo y que requería una descarga. Masters y Johnson (1966) concluyeron que la respuesta sexual humana se compone de cuatro etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Y Kaplan (1977), quien concibió el deseo como las sensaciones que motivan al individuo a ser receptivo a un estímulo sexual, introdujo este concepto en el modelo de Masters y Johnson, argumentando que hay un estado que existe antes de la excitación, a lo que él se refiere como deseo. Sin embargo, esta idea fue rechazada por Schnarch (1991), quien demostró que el deseo actúa en cada etapa. Las teorías funcionalistas de la sexualidad, basadas en la teoría de los impulsos, intentaron explicar el comportamiento sexual a través de las capacidades biológicas y psicológicas de los individuos con el fin de desarrollar una teoría universal de la naturaleza humana (Weeks, 1985). Distinguiendo la sexualidad y la sociedad, argumentaron que la sociedad limitaba el impulso sexual para mantener la integridad de la familia y el sistema social (Bertomeu et al, 2017)

6.2.3 Respuesta sexual: Hasta épocas recientes la sexualidad no era una parte integrante de la salud, de tal forma que constituía un asunto ajeno al médico de Atención Primaria (AP). De hecho, hasta 1987 la OMS no se hizo eco del tema y definió la «salud sexual» como un derecho básico del ser humano (Cabello et al, s.f). La respuesta sexual humana parte de una serie de características básicas como el estado de salud o la autoestima, pero sobre todo parte del deseo que podemos sentir por otra persona. Llamamos deseo al conjunto de pensamientos, emociones, sentimientos, sensaciones y comportamientos que nos mueven a compartir nuestra intimidad con otra persona. La forma más inmediata y llamativa que tiene el deseo de manifestarse es la atracción (Centro Joven, 2018)

6.2.4. Erotismo: Es la “*poética corpórea*” mientras que la poesía es la “*erótica verbal*”. En el erotismo interesa la sexualidad, en cuyo sustrato radica lo físico y corpóreo, pero la trasciende al juego metafórico sustentado por la imaginación en su más pura expresión. Es ahí, desde lo sexual y más aun, desde lo sensual, que se trasciende el bruto que hacer sexual animal en ejercicio erótico. De alguna manera podría afirmarse que el erotismo es la humanización de la

sexualidad, sin que ésta deje de estar presente en el juego erótico. (Barrantes I, et al, 2002)

6.3. CAPITULO 3: SEXUALIDAD Y BIOLOGIA HUMANA

6.3.1. Los sentidos y el placer: Cada uno de los sentidos forma parte de nuestros mecanismos fisiológicos de percepción, y cada uno de ellos reacciona a ciertos estímulos que nos permiten relacionarnos con el mundo que nos rodea, interviniendo en cada momento y área de nuestra vida, potenciando ciertos puntos y vivencias (Ouali, 2015).

6.3.1.1. Olfato: Los aromas juegan un papel fundamental tanto en la excitación sexual del hombre como de la mujer. El psiquiatra y neurólogo Alan Hirsch, descubrió que existe una fuerte relación entre el olor y la estimulación sexual, llegando incluso a la conclusión de que el 25% de las personas que han perdido el sentido del olfato, también pierden una parte de su función sexual. El olfato es el más rápido de nuestros sentidos, tarda medio segundo en recordar y reconocer los aromas que tenemos en nuestra memoria almacenados, algunos de los cuales nos generan excitación sexual. Para generar un clima erótico, el aroma es una parte fundamental, (inciensos, aceites o sin ir más lejos, el mismo olor corporal de nuestra pareja), el perfume que lleve, el olor de sus genitales e incluso el olor después del encuentro erótico. Es decir, las feromonas juegan un papel muy importante en nuestro olfato, haciendo que nos sintamos más o menos atraídos por una persona (Omicrono, 2015).

6.3.1.2. Oído: Los sonidos producidos durante el acto sexual son un gran desencadenante en que se aumente la excitación tanto del hombre como de la mujer. El sexo y la música también están altamente relacionados. El psicólogo musical Daniel Müllensiefen, de la Universidad de Londres, revisó las listas de seducción de Spotify y realizó una encuesta donde llegó a la conclusión que al menos el 40% de los participantes cree que el sonido es capaz de excitarlos más que el contacto con sus parejas. No es sorprendente que la música sea un estímulo excitante para muchas personas, ya que científicamente sabemos que

puede activar los mismos centros de placer en el cerebro que también responden a recompensas como la comida, las drogas e incluso el sexo (Omicrono, 2015).

6.3.1.3. Tacto: El tacto es la parte fundamental de la sexualidad humana compartida, son muchas las experiencias eróticas que pueden proporcionarnos el contacto de las yemas de los dedos con la piel. Las caricias pueden mejorar la intimidad y la excitación sexual con la otra persona. Podemos ir desde las caricias más suaves, pasando por los masajes eróticos o utilizando objetos como plumas o masajeadores. Nuestro cuerpo está compuesto por cerca de 2 metros cuadrados de piel, por tanto, es un mundo a explorar y sentir. Aunque algunas zonas de nuestro cuerpo son consideradas como erógenas, es mucho más amplio que eso, por tanto, podemos experimentar un placer muy intenso en todas las partes y cualquier parte de nuestro cuerpo (Omicrono, 2015).

6.3.1.4 Vista: Los estudios referentes a la excitación visual explican que los hombres reciben estimulación sexual principalmente por la vista, no tanto como las mujeres, que lo hacen mayormente a nivel auditivo. Habitualmente los hombres pueden tener una erección en pocos segundos al ver a su pareja desnuda, visualizar una película erótica o cualquier estímulo que le resulte sexualmente erótico. Las mujeres también pueden excitarse sólo con la vista, pero en éstas juegan principalmente los sonidos, aunque en cuestión de sentidos no podemos obviar ninguno de ellos en nuestros encuentros eróticos, todos son importantes. Puede ser excitante visualizar una película erótica, ver a nuestra pareja desnuda, utilizar vestimenta erótica, potenciar una parte de nuestro cuerpo, porque la vista al fin y al cabo es el primer sentido que utilizamos (Omicrono, 2015).

6.3.1.5. Gusto: Existe una lista de alimentos considerados potenciadores de nuestro deseo y apetito sexual, sin embargo, los afrodisíacos pueden ser realmente cualquier alimento que nos guste ya que afectan muchos factores a que éste sea así: la compañía de la pareja, el entorno donde nos encontremos, el lugar y la hora donde nos encontremos. Estos elementos tienen un significado para nuestro cerebro, por ejemplo, no es lo mismo tomarte una copa de fresas con nata en una comida de trabajo, que hacerlo con tu pareja en un jacuzzi

acompañado de una copa de cava, asignándole una connotación sexual a las fresas. Aunque también es cierto que muchos alimentos activan partes de nuestro cerebro, como por ejemplo el chocolate que contiene una sustancia llamada feniletilamina que puede activar la serotonina, es decir, pone en marcha nuestros centros de recompensa haciendo que la persona se sienta mejor, por ello es considerado un antidepresivo natural. Otro ejemplo a tomar son las ostras que activan unos neurotransmisores de nuestro cerebro favoreciendo la formación de las hormonas sexuales. La imaginación que pongamos en nuestros encuentros eróticos al utilizar comida, activará nuestro deseo sexual y nuestra excitación tanto como queramos, sea con ostras o chocolate como con un plato de lentejas (Omicrono, 2015).

6.3.2. El cerebro y la sexualidad: El poder de los neurotransmisores para producir respuestas positivas en el cerebro que se ven traducidas en cambios físicos y estimulaciones mentales en la sexualidad de hombres y mujeres. Diferentes partes del cerebro se ven estimuladas ante diferentes tipos de acciones o recuerdos que estén relacionados con alguna experiencia sexual *ver imagen 3*. Se ha determinado que en la porción más anterior del hipotálamo existen neuronas esenciales para la realización de la conducta sexual masculina. Por otra parte, la expresión de la conducta sexual femenina depende también, en varias especies, de la integridad de grupos neuronales localizados en la parte posterior del hipotálamo. Las neuronas de estos centros sexuales (testosterona o estradiol), al poseer proteínas llamadas receptores atrapan y retienen específicamente a estas hormonas cuando penetran dentro de estas células. Por otra parte, existen regiones extra hipotalámicas pero conectadas con esta estructura que, al ser estimuladas producen componentes del comportamiento sexual masculino como la erección peneana (Beyer, C, s.f.)

Imagen 3: partes del cerebro que se activan ante un estímulo sexual

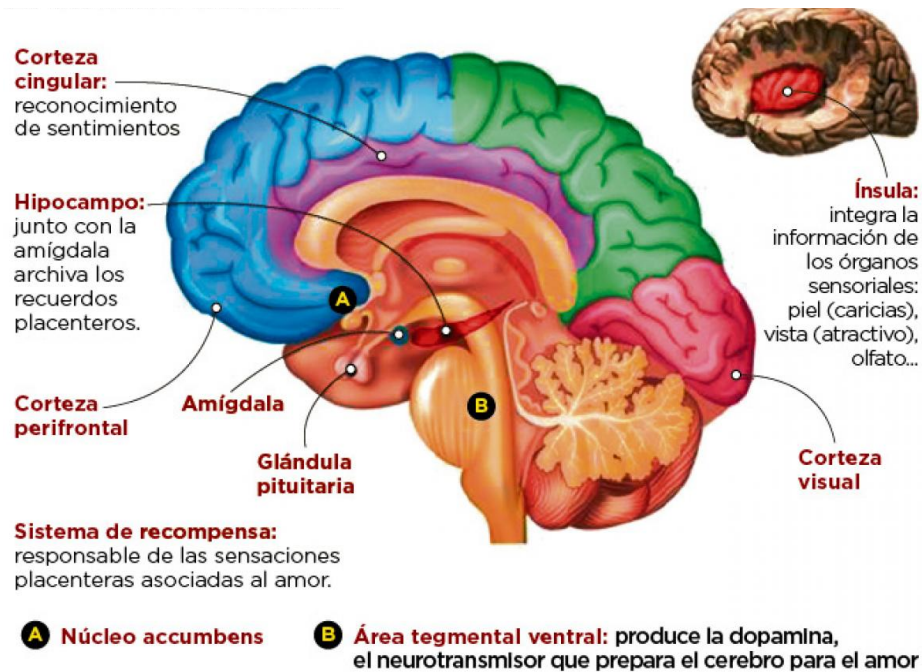


Imagen tomada de (El Herald, 2017)

El cerebro es considerado un órgano sexual incluso más poderoso que los genitales porque es de donde deriva el deseo sexual. La mente es una zona erógena y las palabras la mano que la estimula. Cómo se organiza nuestras zonas erógenas es una prueba más de la importancia que tiene nuestro cerebro para determinar el deseo y el placer sexual (Pijamasurf, 2015)

6.3.3. Disfunciones sexuales: Las disfunciones sexuales abarcan diferentes formas de incapacidad para participar en una relación sexual deseada. Según los casos, se trata de una falta de interés, una imposibilidad de sentir placer, un fracaso en la respuesta fisiológica necesaria para la interacción sexual, o una incapacidad para controlar o sentir el orgasmo. Los trastornos sexuales se pueden clasificar según la etapa en la que se encuentre *ver imagen 4* (Alcoba, S et al, s.f).

Imagen 4: trastornos sexuales

CLASIFICACIÓN DSM-IV-TR

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (American Psychiatric Association)

Trastornos sexuales	
Trastornos del deseo sexual	
F52.0	Deseo sexual hipoactivo (302.71).
F52.10	Trastorno por aversión al sexo (302.79).
Trastornos de la excitación sexual	
F52.2	Trastorno de la excitación sexual en la mujer (302.72).
F52.2	Trastorno de la erección en el varón (302.72).
Trastornos orgásmicos	
F52.3	Trastorno orgásmico femenino (302.73) (antes orgasmo femenino inhibido).
F52.3	Trastorno orgásmico masculino (302.74) (antes orgasmo masculino inhibido).
F52.4	Eyacuación precoz (302.75).
Trastornos sexuales por dolor	
F52.6	Dispareunia (302.76) (no debida a una enfermedad médica).
F52.5	Vaginismo (306.51) (no debido a una enfermedad médica).
Otras disfunciones sexuales	
Trastorno sexual debido a... (indicar enfermedad médica).	
F1x.8	Trastorno sexual inducido por sustancias.
F52.9	Trastorno sexual no especificado (302.70).

Imagen tomada de (Alcoba,S et al, s.f).

6.3.4. Fases del acto sexual: A lo largo de los últimos años han aparecido diferentes modelos para definir la respuesta sexual humana. A principios de la década de 1950, Masters y Johnson, tras estudiar la fisiología y psicología sexual humana, desarrollaron el modelo sexual lineal tanto para hombres como para mujeres, con estadios secuenciales de excitación, meseta, orgasmo y resolución *ver imagen 5* (Gutierrez, B, s.f).

Imagen 5: Fases del acto sexual

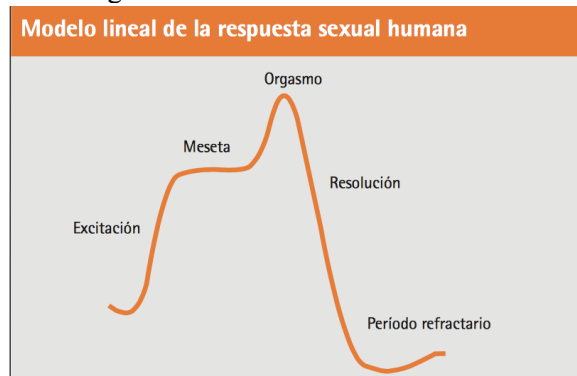


Imagen tomada de (Gutierrez, B, s.f).

Durante cada una de las etapas de un acto sexual el cuerpo tanto de la mujer como del hombre enfrenta cambios físicos y hormonales *ver tabla 1*. La fase de excitación puede durar de varios minutos a varias horas. En ella aumenta el nivel de tensión muscular, la frecuencia cardíaca y comienza la vasocongestión con aumento de los órganos genitales. En esta fase se produce también la lubricación

vaginal y las glándulas de Cowper secretan un líquido lubricante en la uretra masculina (Gutierrez, B, s.f).

En la fase de meseta, que se mantiene hasta el orgasmo, estos cambios se intensifican. La vejiga se cierra para evitar la mezcla de orina con semen y los músculos de la base del pene presentan contracciones rítmicas que finalmente expulsan el semen (Gutierrez, B, s.f).

Durante el orgasmo, hay contracciones musculares involuntarias, como las esfinterianas o espasmos del músculo carpopedal del pie, aumentan la presión arterial y las frecuencias cardíaca y respiratoria, y se produce una repentina liberación de la tensión nerviosa. En los hombres, el orgasmo generalmente se alcanza con la eyacuación del semen. Inicialmente fluidos seminales se acumulan en el bulbo uretral de la glándula prostática. A medida que se acumulan, siente que va a eyacular y esa sensación se experimenta como inevitable e incontrolable. En las mujeres se producen contracciones rítmicas del útero. La tensión de sus músculos aumenta la presión en el pene y contribuye al orgasmo. En ambos sexos, suele ser una experiencia intensamente placentera (Gutierrez, B, s.f).

Durante la resolución, el cuerpo vuelve a los niveles normales de frecuencia cardíaca, presión arterial, respiración y contracción muscular, y se experimenta una sensación general de bienestar. Muchas mujeres pueden volver de nuevo a la fase orgásmica con mínimos estímulos y pueden experimentar orgasmos repetidos durante más de una hora. Los hombres tienen un período refractario en el que no pueden tener orgasmos aunque sí pueden mantener una erección parcial o completa. Este período tiene una duración variable, desde pocos minutos a varios días (Gutierrez, B, s.f).

Tabla 1: Respuestas fisiológicas del cuerpo humano ante la estimulación sexual

Fases fisiológicas de la respuesta sexual humana			
Fase	Órganos genitales		Extragenitales
	Hombre	Mujer	Ambos sexos
Excitación	<ul style="list-style-type: none"> Erección del pene Aumento del tamaño y elevación de los testículos Tumescencia del glande, púrpura Secreción mucoide Secreción prostática y seminal 	<ul style="list-style-type: none"> Tumescencia del clítoris y labios menores Lubricación vaginal Alargamiento de la vagina Estrechamiento del tercio externo de la vagina Elevación del clítoris Secreción de las glándulas parauretrales de Skene 	<ul style="list-style-type: none"> Erección de los pezones Aumento de la frecuencia cardíaca Elevación uterina Aumento de la ventilación Rubor sexual Aumento de las areolas mamarias Aumento del tono muscular
Orgasmo	<ul style="list-style-type: none"> Contracción de vesículas, próstata y conducto deferente Contracción de músculo bulbo e isquiocavernoso con salida de líquido seminal Contracción del esfínter anal 	<ul style="list-style-type: none"> Contracción uterina Contracción de la plataforma orgásmica vaginal Contracción del esfínter anal 	<ul style="list-style-type: none"> Espasmos musculares Aumento de la taquicardia Secreción de oxitocina
Resolución	<ul style="list-style-type: none"> Involución de la erección Período refractario 	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la congestión pelviana Pérdida de la tumescencia de clítoris y labios menores Puede retornar a la fase orgásmica 	<ul style="list-style-type: none"> Sudoración Descenso de la presión arterial Descenso de la frecuencia cardíaca Secreción de prolactina

Imagen tomada de (Gutierrez, B, s.f).

6.3.5. Salud física

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) (Citado en Whipple, B, et al, 2007). Estudios relacionados en este caso demuestran que “la actividad sexual parece tener un efecto protector sobre la salud de los hombres” (Davey Smith et al., 1997)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.6.1. 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) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.7. Enfermedades

Varios estudios realizados muestran la influencia que tienen los cuerpos y como reaccionan las células al relacionar una vida sexual sana con ciertas enfermedades, en donde se indican los porcentajes y los cambios en personas que padecen de las enfermedades y con otras de su mismo rango de edad y género que se encuentran saludables.

6.3.8.1. Enfermedades cardíacas, accidentes cerebro vasculares y diabetes tipo 2: Un análisis adicional del estudio Caerphilly 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 (Whipple, B, et al, 2007).

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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

La actividad sexual puede ayudar a prevenir enfermedades endocrinas y cardiovasculares que pueden ocurrir en la adultez, como por ejemplo,

enfermedad cardiaca coronaria (CHD)³ 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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.8.2. 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 oxitocina⁴ 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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.8.3. Cáncer de 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 — > 21 eyaculaciones por mes — estaba relacionada

³ CHD: Es un estrechamiento de los pequeños vasos sanguíneos que suministran sangre y oxígeno al corazón. (Linguee, s.f) Recuperado de <https://www.linguee.com.ar/ingles-espanol/traduccion/coronary+heart+disease+chd.html>

⁴ Oxitocina: La oxitocina es un neuropéptido formado por una cadena de nueve aminoácidos que desempeña un papel vital en la salud y el bienestar, incluso antes del nacimiento. Se genera en el hipotálamo, y desde ahí es conducida por una proteína al lóbulo posterior de la hipófisis a través de las fibras nerviosas. De la hipófisis es liberada al torrente sanguíneo para alcanzar los diferentes órganos diana.

La oxitocina puede comportarse como una hormona o como un neurotransmisor que influye sobre la actividad del sistema nervioso vegetativo. También interviene en varios procesos fisiológicos, activa comportamientos a nivel mecánico en determinados órganos e influye en distintas áreas cerebrales. La oxitocina es la hormona de la sociabilidad y la confianza. También **favorece el desarrollo de los vínculos afectivos y sexuales placenteros**. Hay un pico de liberación de oxitocina y endorfinas importante en el momento del orgasmo. (Belén, s.f) Recuperado de https://www.cuerpomentec.com/salud-natural/terapias-naturales/que-es-oxitocina_264

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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.9. Bienestar físico general

En general, una vida sana se logra mediante hábitos que te conduzcan siempre a tu bienestar físico, mental y emocional. Y por ello, la sexualidad es parte integral de una buena calidad de vida) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.9.1. 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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.9.2. 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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.9.3. 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 podrían no tener la suficiente recuperación cardíaca para lograr el nivel máximo de rendimiento (Sztajzel et al., 2000)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.10. 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

prolactina⁵ 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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.10.1. 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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.10.2. 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). 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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

⁵ Prolactina: La prolactina es una hormona polipeptídica sintetizada principalmente por las células lactotropas de la adenohipófisis. Según ha avanzado el conocimiento sobre la fisiología y bioquímica de esta hormona hemos aprendido que ejerce más de 300 funciones en distintos tejidos y órganos de nuestro cuerpo, por lo que podemos considerarla como una hormona pleotrópica. Además de su acción reguladora de la secreción láctea, la prolactina modula múltiples funciones en el organismo que pueden agruparse en grandes categorías: agua y balance electrolítico, crecimiento y desarrollo, endocrino y metabólico, cerebro y conducta, reproducción, e inmunorregulación y protección. (Perez, J, 2010) Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=13&ved=2ahUKEwif6lKAosveAhUC2FMKHZgmA3QQFjAMegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fdigital.csic.es%2Fbitstream%2F10261%2F78144%2F1%2FFisiolog%25C3%25ADa%2520de%2520la%2520prolactina.pdf&usg=AOvVaw0Zrpe1ci1nG6etpCyRkpF5>

6.3.10.3. 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 penevaginales 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 penevaginales una o dos veces durante las semanas no menstruales tenían más regularidad en sus ciclos menstruales que las mujeres célibes (Burleson 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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.10.4. Alivio de cólicos menstruales: en un estudio reciente, el 9 por ciento de aproximadamente 1.900 mujeres estadounidenses que informó prácticas de masturbación en los tres meses anteriores, mencionó el alivio de los cólicos menstruales como motivación (Ellison, 2000)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.10.5. 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 practicas 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 (Whipple, B, et al, 2007).

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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

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 (Whipple, B, et al, 2007).

6.3.10.6. 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 (Yavaşolu et al., 1999)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.10.7. Envejecimiento: La menopausia y las dificultades eréctiles: se ha demostrado que mantenerse sexualmente activo no sólo prolonga la vida, 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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.11. Control de dolor y relajamiento físico

Tanto mujeres como hombres manifiestan desde hace tiempo que la actividad sexual alivia los dolores crónicos (Kaplan, 1984). 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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

Desde entonces, no hay duda de que la excitación sexual y el orgasmo pueden aumentar los niveles de endorfinas y corticosteroides ⁶ que elevan el umbral del dolor, calmando la incomodidad asociada con la artritis, los cólicos menstruales, la migraña y otras enfermedades (Ellison, 2000)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.11.1. 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

⁶ Endorfina: Se trata de sustancias que actúan a nivel cerebral contribuyendo a la transmisión de información entre las diferentes neuronas, causando una gran diversidad de efectos tanto a nivel fisiológico, cognitivo, emocional y conductual. Corticoesteroides: son un tipo de las hormonas denominadas esteroides, que se producen en las glándulas suprarrenales. Sus formas sintéticas o semisintéticas se usan por su efecto antiinflamatorio e inmunosupresor en el tratamiento de diferentes patologías.

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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.11.2. 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 musculoesqueletales — 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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.3.12. Salud psicológica, social, emocional 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 (Whipple, B, et al, 2007).

6.3.12.1. 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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

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 (Whipple, B, et al, 2007).

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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

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)) (Citado en Whipple, B, et al, 2007).

6.4. CAPITULO 4: ANATOMIA DE LA MANO

La mano esta compuesta por 27 huesos: 8 carpos, 5 metacarpianos y 14 falanges ver *imagen 6*.

Los movimientos que puede hacer la mano son ver *imagen 7*.

Imagen 6: Huesos que componen la mano

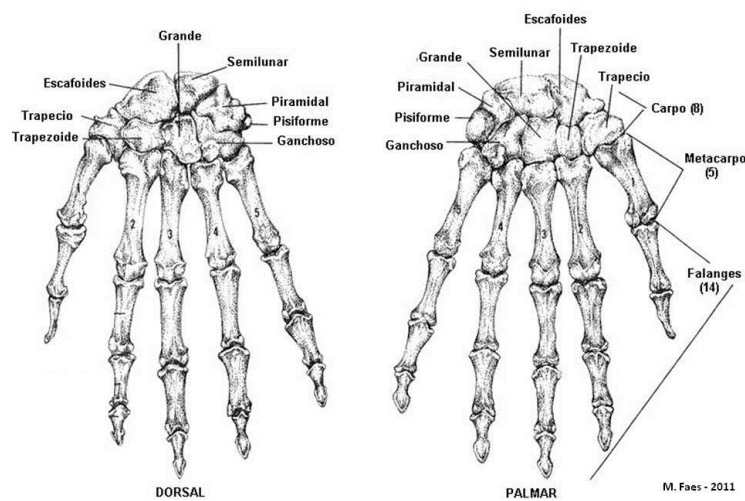


Imagen tomada de (Amici, s.f)

Imagen 7: movimientos de la mano

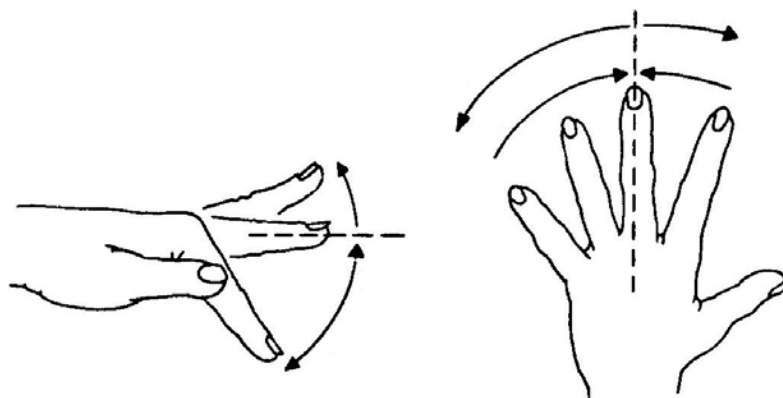


Imagen tomada de: (Sancho, Vergara, Jarque, Aguilar, Pérez, s.f)

6.5. CAPITULO 5: COLOMBIA

Un estudio elaborado por Feedback para la revista Semana, identificó tres tipologías de colombianos frente al sexo: vanguardistas (el 42 por ciento de los encuestados), quienes se caracterizan por romper con los esquemas convencionales y por su gran apertura hacia la diversidad sexual. Reúne, principalmente, personas solteras que consideran, entre otros, que puede haber sexo sin amor (Revista Semana, 2011).

El segundo grupo está catalogado como el de los conservadores (el 31 por ciento de los encuestados), quienes no conciben el sexo sin amor y tienen actitudes y conductas firmes y tradicionales en este tema. Está integrado por personas de todas las edades, pero con una proporción más alta de mayores de 45 años (Revista Semana, 2011).

Por último están los ambiguos (27 por ciento de los encuestados), compuesto por personas entre los 18 y 34 años. Este grupo se caracteriza por no tener articulado su discurso con su conducta sexual; esto es, mientras que en la teoría prevalecen principios tradicionales, en su actuar y deseos pueden transgredir todas sus creencias. Conservan ideas tradicionalistas como que los hombres son quienes deben tomar la iniciativa en materia sexual, pero les gustaría tener relaciones con más de dos personas a la vez (Revista Semana, 2011).

De hecho, aunque las primeras experiencias sexuales estén alrededor de los 15 años, aún clasifica como país conservador y machista en materia sexual. Aunque se mantiene la premisa de que las relaciones sexuales deben ir de la mano de los vínculos sentimentales, se percibe un incremento en el número de encuentros íntimos con personas distintas a la pareja (Revista Semana, 2011).

6.6. CAPITULO 6: TÉCNICAS CLAVE PARA POTENCIALIZAR LA SEXUALIDAD

Como fundamentación teórica para el proyecto Sexsations se tuvo como pilar fundamental la experimentación del cuerpo como un todo y no solamente basado

en la genitalidad, es por esto que las técnicas mencionadas en el siguiente capítulo fueron de gran ayuda por sus conceptos y puntos clave para ser trabajados desde la sexualidad y sensualidad.

6.6.1 Digitopuntura: La digitopuntura, también llamada presopuntura, es una rama de la acupuntura que en lugar de usar agujas para estimular ciertas zonas corporales *ver imagen 8*, funciona presionando con los dedos esos puntos (Barbosa, 2014).

Imagen 8: zonas corporales para estimular a través de la digitopuntura

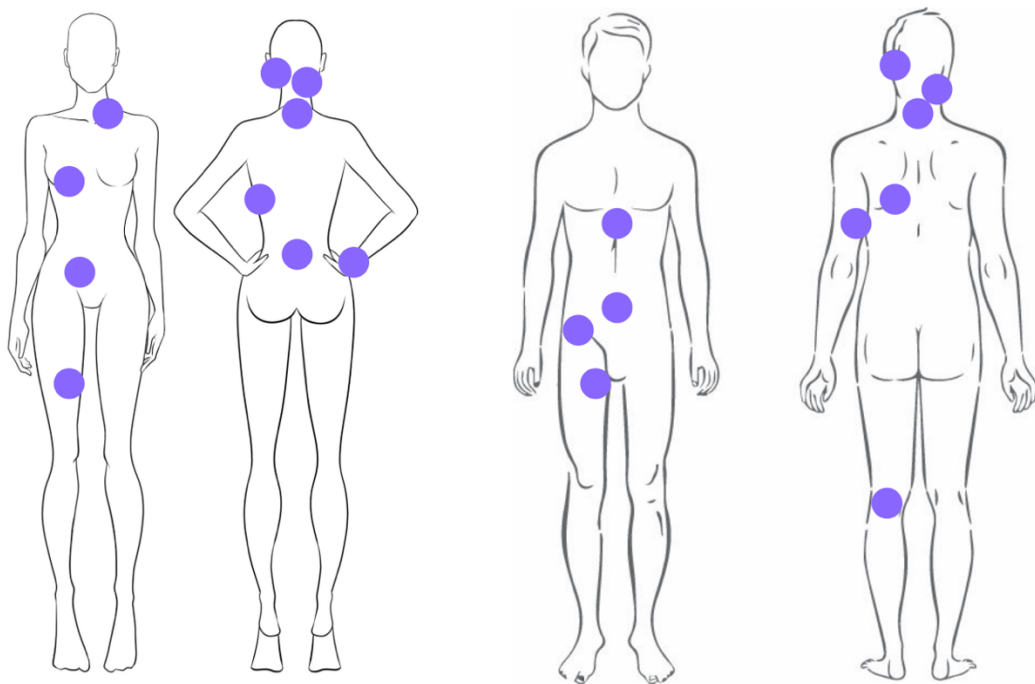


Imagen tomada de creación propia

Los orígenes de la acupuntura y la digitopuntura se remontan a tiempos antiquísimos. De acuerdo a la tradición, hace unos 5000 años los chinos descubrieron que podían aliviar los dolores al frotar con piedras ciertas áreas del cuerpo. También descubrieron que algunos soldados, después de haber sido heridos por flechas, se recuperaban de enfermedades que habían padecido durante mucho tiempo. Estas ideas llevaron al principio de que estimular algunos puntos del cuerpo con agujas o a base de presión podía ser benéfico para curar algunas enfermedades y padecimientos comunes (Lou, 2005).

Algunos puntos para generar placer:

- Labio femenino: De acuerdo con los milenarios compendios de digitopuntura china, existe una misteriosa conexión entre el labio superior femenino y el clítoris. Específicamente, hablamos de un punto que se localiza en la línea media del labio superior, a un tercio de la nariz. Aplique la presión en dirección a las fosas nasales. Así, luego de estimular durante varios minutos, incrementará el orgasmo femenino, como si estuviera masajeando el mismísimo clítoris (Barbosa, 2014).
- Planta del pie: Para localizar este punto, lo primero que debe hacer es, con la ayuda de la mano, doblar hacia arriba los dedos de uno de sus pies hasta que aparezca una línea horizontal, aproximadamente debajo del segundo dedo del pie; a continuación, apriete los costados del pie, hasta que se dibuje una línea vertical. El punto que deseamos estimular se localiza, precisamente, en la intersección de las dos líneas que forman una cruz. Ponga en contacto el dedo mayor de la mano derecha masculina con dicho punto del pie izquierdo femenino. O si no, el dedo mayor de la mano izquierda, en contacto con el punto del pie derecho. Los especialistas aseguran que este tratamiento sobre tan particular zona del pie, posee el efecto de potenciar la excitación sexual y producir en las mujeres dos o tres orgasmos seguidos. En el hombre también ejerce una sólida respuesta orgásmica (Barbosa, 2014).
- Perineo: Este punto está ubicado en el centro del perineo, zona que se localiza entre los genitales y el ano. La presión debe aplicarla con los dedos índice y medio, con la fuerza justa para poder, al frotarlos y girarlos, "amasar" la piel, pero siempre sin llegar a producir dolor (Barbosa, 2014).
- Debajo del ombligo: La técnica de presión es idéntica a la que se ejerce en el punto anterior. La estimulación de ambos puntos (perineo y debajo del ombligo) aumenta considerablemente la potencia sexual, tanto en la mujer como en el hombre (Barbosa, 2014).

6.6.2. Mindfulness: es la traducción al inglés del término pali “sati”, que implica conciencia, atención y recuerdo. La traducción al castellano de mindfulness no tiene un estándar, ha sido traducido indistintamente como atención plena o conciencia plena, muchos autores optan por eso por el vocablo inglés mindfulness. Mindfulness puede utilizarse para referirnos a tres situaciones: un constructo, una práctica y un proceso psicológico. Como constructo tiene múltiples definiciones, todas centradas en la experiencia del momento presente con aceptación y sin juzgar. Mindfulness puede ser relacionado con otros constructos como metacognición, conciencia reflexiva y aceptación. Mindfulness, propone entrenar a las personas a fin de que puedan identificar en cada instante sus propias sensaciones, emociones y pensamientos, tratando de sacarlas de la tiranía del lenguaje y, por lo tanto, del prejuicio y subyugación a las categorías y conceptos. Como proceso psicológico, mindfulness, supone focalizar nuestra atención en lo que estamos haciendo o sintiendo, para ser conscientes del devenir de nuestro organismo y conductas. Para ello hay que pasar de la reactividad de la mente (respuestas automáticas e inconscientes) a la responsabilidad (respuestas controladas y conscientes), es decir sacar a la mente del piloto automático (Vásquez – Dextre, 2016).

6.7. CAPITULO 7: ESTADO DEL ARTE

En cuanto a la clasificación de objetos que son utilizados tanto durante y el antes de algún tipo de relación sexual *ver tabla 2* se encuentran clasificados en productos que pueden ser aplicados directamente a la piel como gels, aceites, cremas y esencias los cuales tienen la misma finalidad tratar de tener una prolongación en tiempo cuando se está teniendo sexo o el de generar diferentes sensaciones en la piel como puede ser la de frescura.

También existen productos como los juguetes sexuales los cuales están dirigidos en su mayoría para la penetración ya sea femenina o masculina, los cuales ayudan a autoestimularse y tener orgasmos más seguros que al tener una pareja y a la estimulación genital.

En cuanto a elementos que pueden ser usados como los disfraces los cuales tienen como principal función de crear nuevas experiencias sexuales entre las parejas,

de diversión e imaginación.

En la categoría de sadomasoquismo son elementos los cuales estan destinados a generar algun tipo de dolor para la obtencion de placer.

En cuanto a muñecas inflables son objetos de compañía por medio de los cuales se puede tener una relacion sexual.

Tabla 2: Clasificación elementos para usar durantes y antes de un acto sexual

















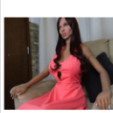

















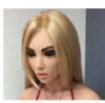

Vibradores mujeres	Vibradores hombres	Aceites	Gels	Ropa interior	Sado	Comestibles	Muñecas	Estimulantes
								
								
								
								

Imagen tomada de creación propia

Conclusiones

- Todos están dirigidos hacia las zonas genitales tanto de la mujer como del hombre
- No hay una conexión más allá del sentido genital
- Los materiales más usados en juguetes sexuales son la silicona y plástico ABS

- Las formas más usuales en los juguetes sexuales son las del sexo opuesto al que se va a satisfacer
- Diferentes potencias y velocidades hacen la diferencia entre los vibradores
- Los vibradores solamente estimulan un punto focal

Por otra parte los productos que actualmente se encuentran en el mercado en cuanto a elementos para masajear diferentes partes del cuerpo pueden ser utilizados *ver tabla 3* en cualquier zona pero son vendidos para realizar los masajes en alguna parte del cuerpo en especial, principalmente en las extremidades la espalda y la cabeza.

Tabla 3: Clasificación masajeadores

Extremidades	Espalda	Cabeza
		
		

Imagen tomada de creación propia

Conclusiones

- El material más usado es la madera
- El manejo de relieves en la superficie frecuentemente formado por esferas
- Para que exista un mayor nivel de relajación en el músculo se requiere una mayor presión
- La clave de los masajeadores es que ejercen presión en toda una zona

6.8. CAPITULO 8: TRABAJO DE CAMPO

6.8.1. Entrevistas expertos

Al realizar el trabajo de campo uno de los primeros pasos dentro del proyecto fue el de la investigación y fundamentación por parte de expertos que pudieran aportar y guiar en el camino tanto de investigación como de oportunidad y problemáticas que existan actualmente en torno a temas relacionados con la sexualidad y una vida sexual sana.

- Sexóloga – Claudia Ines Botero: la información más importante y relevante ante el proyecto fueron: motivos de consulta. - la mayoría disfunción sexual (mujer disfunción sexual hipoactivo, hombres eyaculación precoz, retardada, ambos sexos adicción al sexo, pornografía, masturbación, prostitución) Frecuencia de relación sexual en la parejas es muy baja y hace que se acabe la relación. También consultan porque no han experimentado el orgasmo (Botero, 2018).

Las personas aún tienen muchos tabúes, e incluso en las parejas no se comunican sobre esto no se comunican sobre gustos y satisfacción, les da miedo o temor que los cuestionen (si preguntan mucho es visto como algo malo). En nuestra sociedad es algo que debe estar escondido. Llegan a las consultas y no saben como decir que es lo que tienen (Botero, 2018).

Calidad de vida, autoestima bajo que pueden verse reflejados en depresión, inseguridad. En la pareja infidelidad, celotipia (Botero, 2018).

Los juguetes sexuales son clave, ya que la gente en muchos casos no conoce su cuerpo, se deben tocar y masturbar para conocerse, hay que tener y hacer sexo oral. Se recomiendan los vibradores y lubricantes para todas las edades para que también la puedan comunicar a su pareja (Botero, 2018).

No es necesaria la penetración para tener una vida sexual sana, lo que se ha inculcado es con la penetración, pero se puede tener un orgasmo sin necesidad esto. Aún así la gente va a lo que va creen que todo es de penetración y que no hay nada más de exploración de los sentidos (Botero, 2018).

- Médica alternativa – Claudia Lorena García Ramírez:
- Fisioterapeuta – Mayra Sánchez: En cuanto a la información aportada por Mayra fueron clave los puntos en los que explicaba que tenía algunos clientes que eran usuarios y padecían de ciertas insatisfacciones sexuales, en donde ella explicaba que realizaba unos tipos de masajes cada quince días a sus clientes para que según ella la sangre pudiera circular mejor y cuando llegaran a su casas respondieran bien ante sus estímulos.

Hay casos en los que vienen las personas tensionadas y no saben por que es, y cuando se van soltando en la conversación una se da cuenta de que otros problemas son los que afectan sus vidas diarias, existen puntos focales que se deben masajear para relajar según los problemas que se vayan dando durante la sesión (Sánchez, 2018).

En cuanto a las manos las partes que más se manejan en mis masajes son las palmas, puños y dedos, el hacer presión es clave ya que no es solo de dar masajes como se cree dando círculos sino que hay que relajar el músculo en profundidad y no solamente eso sino hacer que la circulación en todo el cuerpo se mejore (Sánchez, 2018).

6.8.2. Encuestas

Las encuestas realizadas en el transcurso del proyecto comprendieron los temas de la masturbación, el orgasmo y los sentidos.

6.8.2.1. Sexo

La primera encuesta fue realizada a 25 personas entre los 20 - 40 años.

Imagen 9: porcentajes primera encuesta

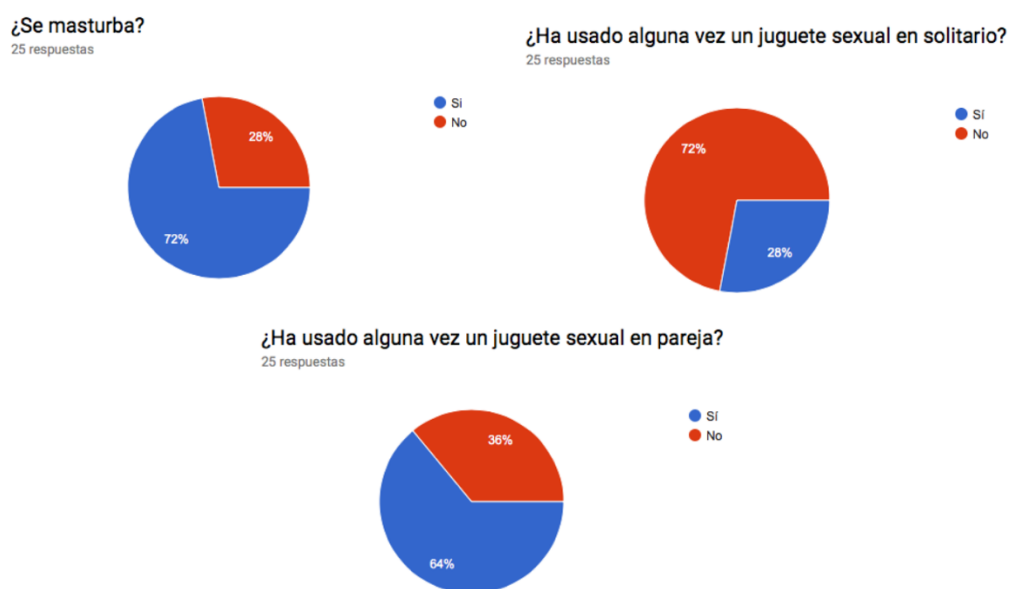


Imagen tomada de creación propia

El 72% de las personas respondió de manera afirmativa en la masturbación y la modalidad en la que la mayoría utiliza un juguete sexual es con su pareja o con alguna compañía. En cuanto a la razón de uso de los juguetes el mayor porcentaje respondió que era para experimentar.

6.8.2.2. Sentidos: Por otra parte en los sentidos que según los encuestados tienen más influencia durante un acto sexual respondieron en primer lugar el tacto y olfato.

Respecto a que era lo que olores eran más atractivos mientras tenían algún tipo de encuentro sexual el mayor porcentaje respondió que el perfume de su pareja era lo que más les gustaba, seguido por el sudor, el olor a limpio y el olor natural de la persona. Mientras que en las zonas erógenas que más se destacaron según los encuestados fueron el cuello, la espalda, la boca y por supuesto los genitales.

Para ver con más detalles los resultados de la encuesta ver Anexo 1.

En la segunda encuesta realizada ya haciendo énfasis en los olores y las texturas se pudo destacar que los olores que más relacionaron los encuestados con el de un acto sexual fueron sudor y genitales *ver imagen 10*.

Imagen 10: olor acto sexual

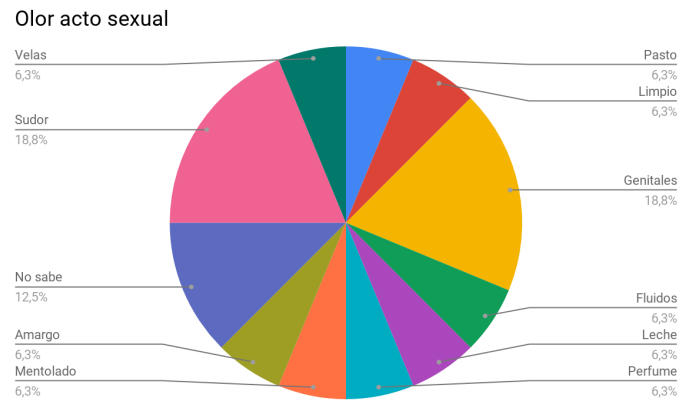


Imagen tomada de creación propia

Respecto a las texturas las que se encontraban más relacionadas con la sensualidad fueron lisas y húmedas *ver imagen 11*.

Imagen 11: texturas sensuales

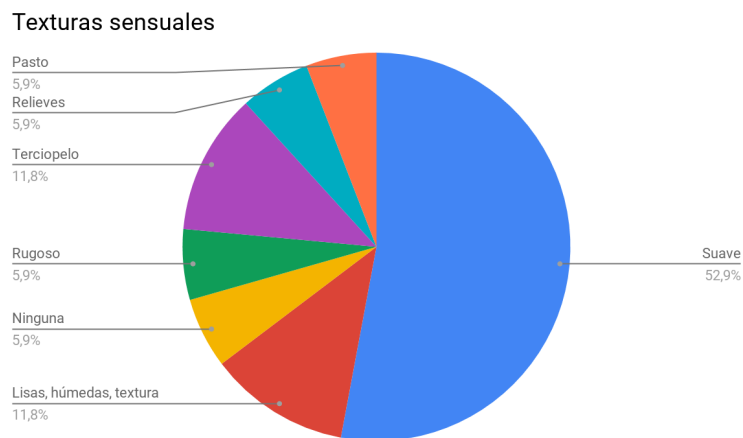


Imagen tomada de creación propia

Para ver con más detalles los resultados de la encuesta *ver Anexo 2*.

En la tercera encuesta para conocer sus preferencias sobre olores y fragancias fueron para conocer las sensaciones y percepciones que tenían al percibir ciertos olores.

Olores puestos a prueba:

- Kiwi melón: categoría frutal
- Chocolate
- Vainilla
- Sándalo
- Menta

Los hallazgos fueron para identificar si los encuestados reconocen los olores, cuales sensaciones les produce, si lo familiarizaron con alguna experiencia pasada y si lo encontraban agradable o desagradable.

El olor que más relacionaban con alguna experiencia sexual era el de chocolate seguido por la menta y a su vez fueron los más fáciles de reconocer por los encuestados.

Los olores menos sensuales fueron los de sándalo ya que lo relacionaban con la limpieza e incluso con baños públicos y el de vainilla porque era muy fuerte y olía a bebé.

Para ver con más detalles los resultados de la encuesta ver Anexo 3.

6.8.3. Pruebas guante:

Las pruebas realizadas a los usuarios fueron en cuanto a la forma, facilidad de uso, texturas y adaptabilidad a la mano.

Alternativas probadas por los usuarios *ver imagen 12*:

Imagen 12: alternativas

Alternativa 1

Alternativa 2



Alternativa 3

Alternativa 4



Imágenes tomadas de: creación propia

Forma

Al realizar las pruebas con las cuatro alternativas las que fueron más atractivas en cuanto a su forma fueron la 2 y 3, ya que en la número dos consideraban que era una forma simple pero que se veía bien ya que eran formas simples. En cuanto a la 3 les gustaba que se viera diferente a lo que normalmente se relaciona con un guante y se ve más moderna según la describieron con respecto a las otras.

Facilidad de uso

En la facilidad de uso la alternativa 1 por tener la forma de un guante normal fue la más

fácil de poner y de usar, después en puntaje le siguió la 2 en donde los encuestados primero observaban detenidamente la forma del guante y ya posteriormente como se debía poner, lo relacionaron porque era la que seguía en rigidez después del guante completo.

Textura

En cuanto a las texturas las primeras alternativas 1, 2 y 3 fueron las que los usuarios describieron como más placenteras o que se sentían mejor al contacto con la piel, las esferas las relacionaron con los que normalmente existen en el mercado ver *imagen 13* en donde los principales materiales de los que están hechos es de madera, en la alternativa 2 la textura de la piel pero no tan lisa fue la siguiente que más les gusto ya que tenía pequeños relieves que se podían sentir.

Imagen 13: Masajeador de madera



Imagen tomada de: mayorista masajeadores (s.f)

Para mayor información sobre la encuesta realizada ver anexo 4.

7. METODOLOGÍA

La metodología de diseño centrada en el usuario primero se enfocó en investigar problemáticas relacionadas con temas de la sexualidad para posteriormente ir depurando por medio de los instrumentos de evaluación los temas que fueran más relevante y tuvieran una oportunidad viable para el diseño industrial. Se investigó y sacaron conclusiones acerca de los elementos que existen en el mercado que pertenecen tanto a la categoría de juguetes sexuales como masajeadores externos que tienen fines terapéuticos, para posteriormente de la información obtenida plantear las propuestas de diseño.

8. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Al empezar la búsqueda de información tanto como en medios, lugares y expertos que pudieran aportar al tema por medio de su experiencia tanto en donde se consiguen objetos sexuales que inducen a la sexualidad y sensualidad se empezó por el trabajo de campo en tiendas especializadas de este tipo.

El trabajo de campo realizado en 5 tiendas diferentes de la ciudad empezó por ver qué era lo que estaba actualmente en el mercado, tendencias y cómo se vendían estos productos, para posteriormente realizar una observación participativa con los vendedores en las tiendas para entender la conducta que tenían los usuarios al adquirir productos en estas tiendas.

Las encuestas realizadas se realizaron para obtener información clave mediante la cual se pudiera trabajar y realizar propuestas que enriquecieron el proyecto de tal forma tener ya fundamentado el por qué se fueron tomando ciertas decisiones de diseño.

Las entrevistas con los expertos brindaron información clave que se tuvo en cuenta como fundamentación teórica y práctica de las propuestas de diseño planteadas.

9. PROPUESTAS DE DISEÑO

El proceso de diseño estuvo de la mano con las investigaciones que se realizaron tanto de las entrevistas como de los conceptos y técnicas que hacen parte de Sexsations.

9.1. Efervescencia

Teniendo como referente las bombas de baño para las tinas, se pensó en un elemento que fuera un acompañante para la hora de realizar masajes, hecho de aceites vegetales que al estar en rozamiento con la piel se fuera esparciendo y deshaciendo, el cual al llegar a su mayor punto de fricción se abriera para que de adentro de las esferas saliera un líquido efervescente refrescante o caliente que se esparciera por la piel.

Imagen 14: esferas para masajes

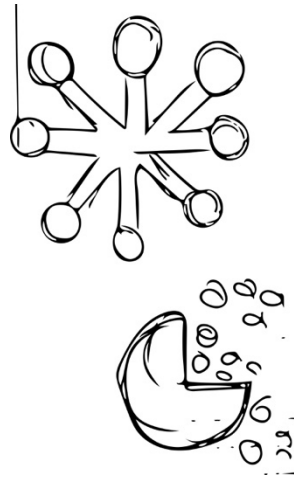


Imagen tomada de creación propia

9.2. Dedal

Una de las primeras propuestas consideradas fue la de dedal ya que se basaba en la digitopuntura y tenía como punto principal una serie de elementos que se ubicarían en cada uno de los dedos para ofrecer masajes con vibraciones y que fueran placenteros.

Imagen 15 Propuesta #1 dedal vibrador

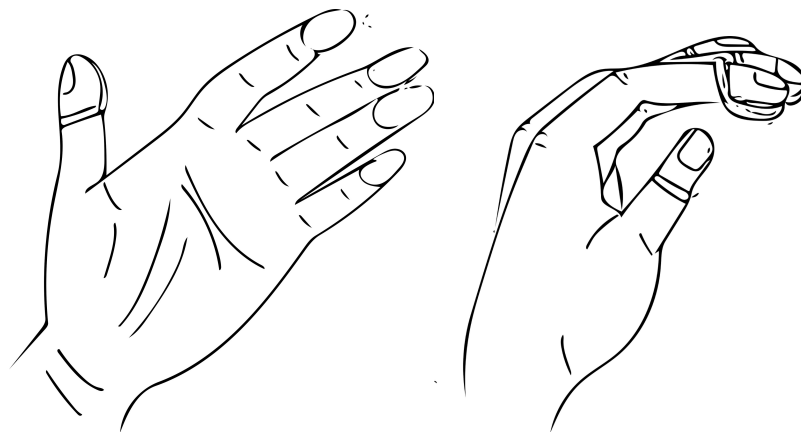


Imagen tomada de creación propia

A partir de la información teórica se desarrolló una propuesta basada en la digitopuntura en donde se hace énfasis en el masaje que se da a través de la presión y el movimiento

de los dedos.

Imagen 16 Propuesta #2 dedal vibrador

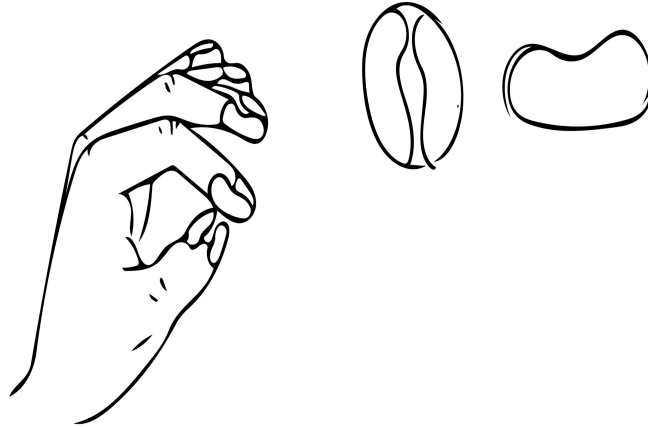


Imagen tomada de creación propia

9.3. Dedos y palma

Al tener en cuenta que cuando se realizan masajes no únicamente se utilizan las yemas de los dedos se empezó a tener en consideración otras zonas palmares de la mano, las cuales tienen más contacto con la piel y abarcan zonas más grandes que solo los dedos.

Imagen 17 Propuesta #1 guante para dedos y palma



Imagen tomada de creación propia

Esta propuesta está basada en las partes de la mano que tienen un mayor contacto con la

piel cuando se realiza cualquier tipo de masaje, a su vez tiene componentes eléctricos que permiten la vibración en algunas partes de la mano.

Imagen 18 Propuesta #2 guante para dedos y palma

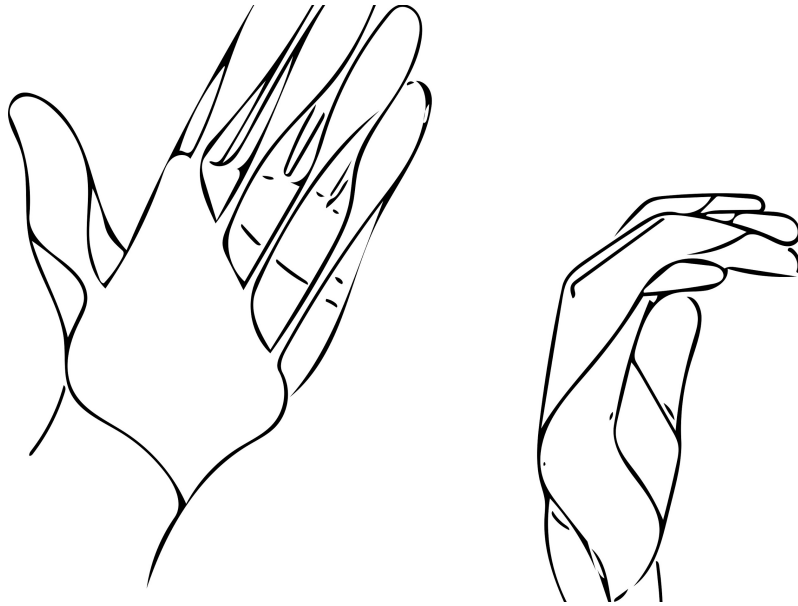


Imagen tomada de creación propia

Las partes que compondrían las propuestas de palma y dedos son: mini motores vibradores en la zona palma y zona de los dedos, circuito de prendido – apagado y niveles de vibración, batería lipo recargable via USB.

10. DESARROLLO DE PROPUESTAS

En la experimentación con las propuestas se pudo mejorar y entender cuales son las zonas que más tienen contacto con la piel en el momento de realizar cualquier tipo de masaje o estimulación. En las propuestas 7.1. Dedal se pudo encontrar que no solamente las personas usan las yemas de sus dedos para realizar masajes sino que también la eminencia tenar y la eminencia hipotenar de la mano *ver imagen 20* . En cuanto a las propuestas son alternativas pensadas para que estuvieran ubicadas en cada uno de los dedos de las manos fueran de silicona ABS y contarán con vibradores y una batería para cada mano.

Imagen 19 Propuesta dedal

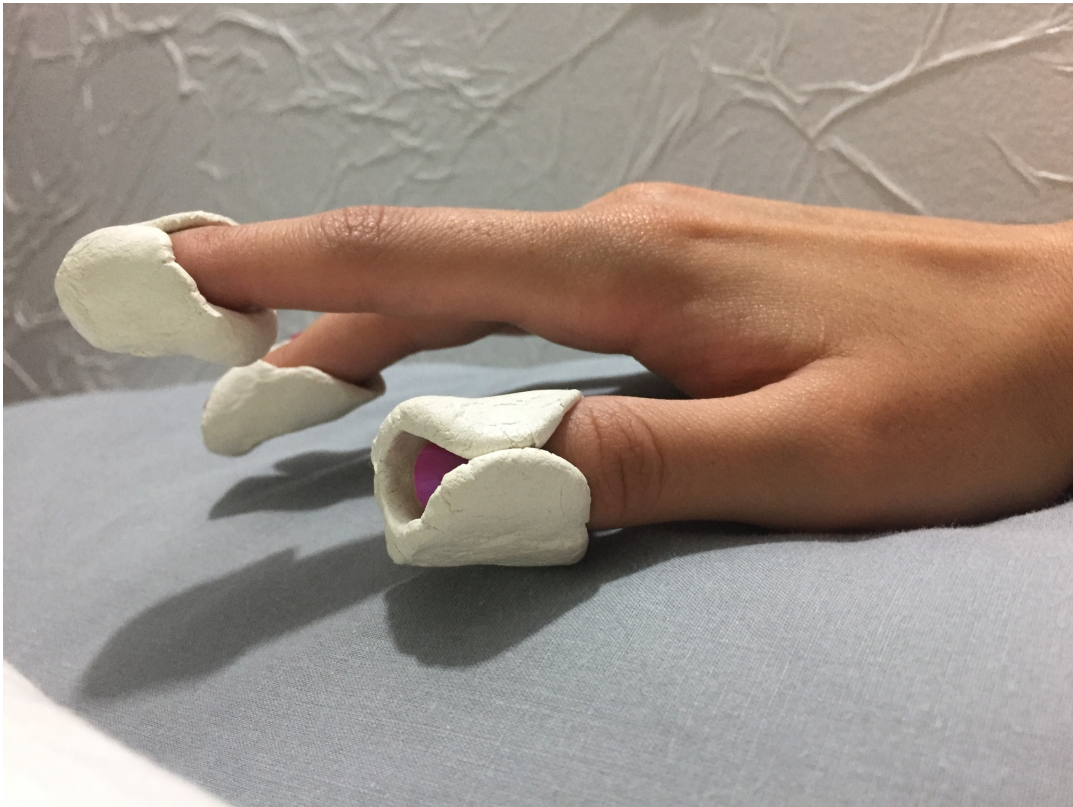


Imagen tomada de: creación propia

Imagen 20: Regiones de la mano

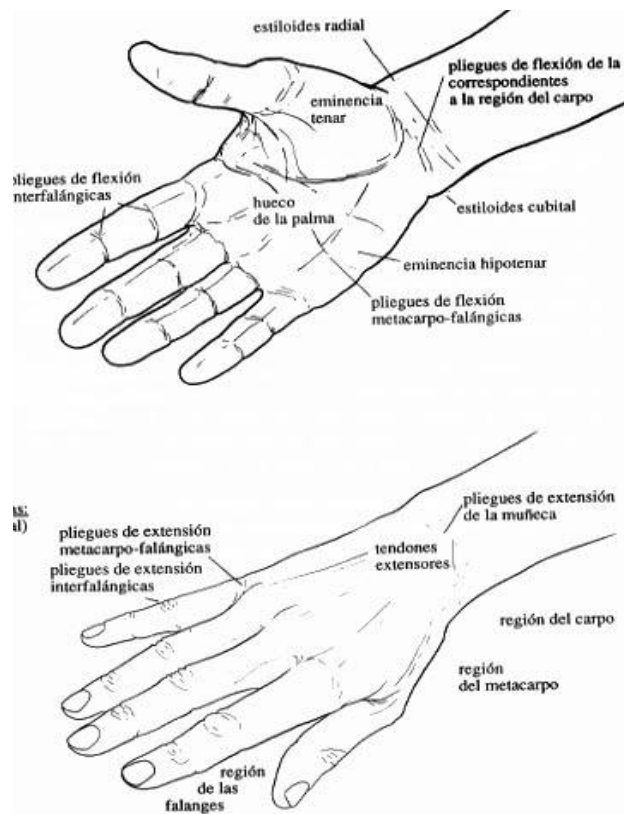


Imagen tomada de: Artedimamico, s.f

A partir de la observación se evolucionó en las propuestas para incluir a las otras zonas de la mano que son claves en el momento de dar masajes ya anteriormente mencionadas, por lo que se tuvo en cuenta no solo los dedos sino ya partes de la palma de la mano, a su vez se consideró para el diseño en donde estarían ubicadas cada una de las partes electrónicas y también las texturas que estarían en el guante como se puede observar en las siguientes imágenes:

Imagen 21 Propuesta #1 Dedos y palma



Imagen tomada de: creación propia

Imagen 22 Propuesta # 2 Dedos y palma



Imagen tomada de: creación propia

Imagen 23 Propuesta # 3 Dedos y palma



Imagen tomada de: creación propia

Las propuestas realizadas de dedos y palma fueron también alternativas tanto como de la forma, la facilidad de uso al ponerse el guante, texturas y adaptabilidad a la mano.

11. CONCEPTO DE DISEÑO

Objeto erótico adaptable a la forma de la mano, en donde sus características de vibración y forma permiten que se vivan más experiencias placenteras a través de texturas (rozamiento), olores y zonas erogenas fortaleciendo así las etapas de deseo y excitación sexual.

12. PRUEBAS – EXPERIMENTACIÓN

Durante todo el proceso de creación de modelos se experimento con silicona 415B junto con el catalizador de donde se pudieron sacar los primeros modelos, en donde su pudo ver cual seria el grosor requerido para la creación del prototipo.

Después de tener el diseño terminado se paso a la etapa de moldeado en la cual hicieron varios moldes mano para ver en que posición se podía empezar a crear el guante en la silicona medica.

Imagen 24: Molde de mano



Imagen tomada de creación propia

Posteriormente se creo el molde de yeso para empezar con la experimentación en el diseño y las texturas que estarian ubicadas en la zona palmar y las yemas de los dedos.

Imagen 25: modelo en yeso



Imagen tomada de creación propia

Para la creación de las texturas se realizaron pruebas en plastilina y en la forma ya definida para después su reproducción en toda la zona palmar y en los dedos *ver imagen 26*.

Imagen 26: texturas de guante



Imagen tomada de creación propia

Para la finalización del prototipo se tuvo en cuenta el grosor que debía tener el guante para que pudiera entrar el cableado, el circuito, la batería y los motores y no se notara o creara algún tipo de incomodidad a la hora de ponerselo *ver imagen 27*.

Imagen 27: cableado interno

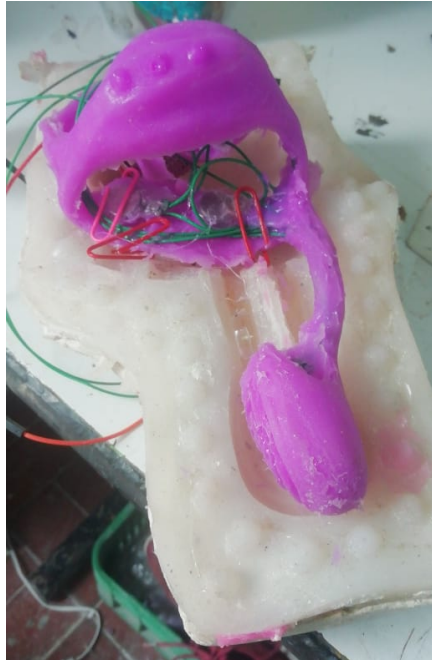


Imagen tomada de creación propia

13. PROCESOS PRODUCTIVOS - MATERIALES - PROVEEDORES

13.1. Elaboración del producto: La elaboración del producto se da a través de los siguientes pasos:

Imagen 28 Elaboración del producto

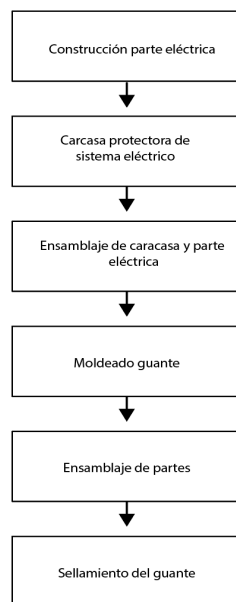


Imagen tomada de: creación propia

- Construcción parte eléctrica: en esta parte se deben realizar los circuitos para que queden del tamaño que debe casar dentro del guante, se hacen las conexiones de los motores vibradores y la batería.
- Carcasa protectora de sistema eléctrico: para la elaboración de los vibradores sexuales que se encuentran en el mercado se debe crear un exoesqueleto que protege a la parte eléctrica ya que como debe vibrar se debe tener un elemento que pueda transmitir la vibración al resto del cuerpo del objeto.
- Ensamblaje de carcasa y parte eléctrica: la parte eléctrica debe estar ubicada dentro de la carcasa y posteriormente se debe sellar.
- Moldeado guante: la parte externa del guante es en silicona ABS, en donde primero se debe realizar el molde y contramolde para poder darle la forma al guante, en su primera elaboración será por un escultor de silicona el cual le dará las formas, dimensiones y terminaciones especificadas.
- Ensamblaje de partes: después de tener todas las partes terminadas por separado se realiza el ensamblaje de todas, al colocar la carcasa la cual contiene la parte eléctrica para ubicarlo dentro del guante de silicona.
- Sellamiento del guante: se debe realizar un sellamiento de todas las partes juntas para verificar que no haya ningún tipo de abertura y que todos los elementos estén ubicados donde deben estar.

13.2. Diagrama de flujo del proceso productivo

Imagen 29: Diagrama de flujo de Joy

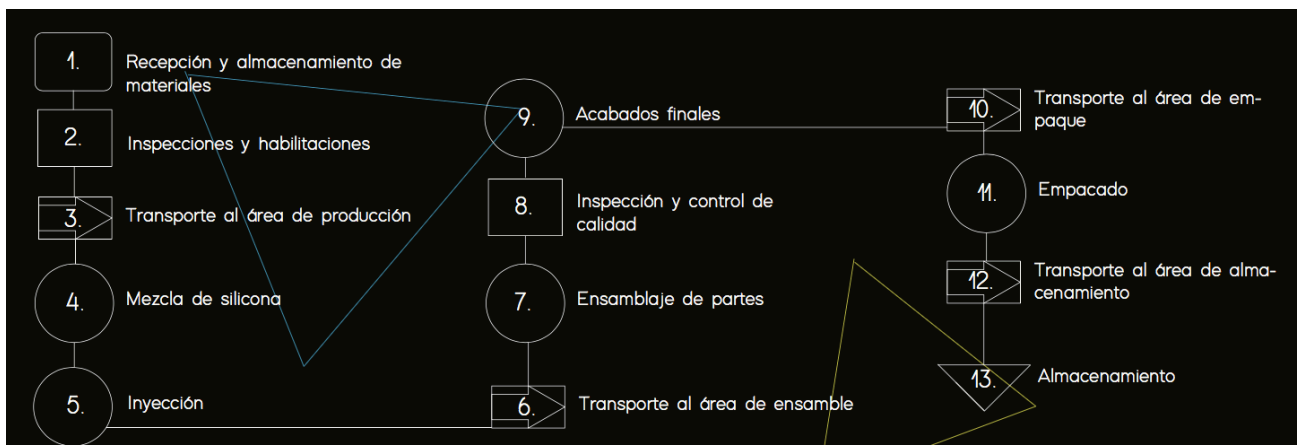
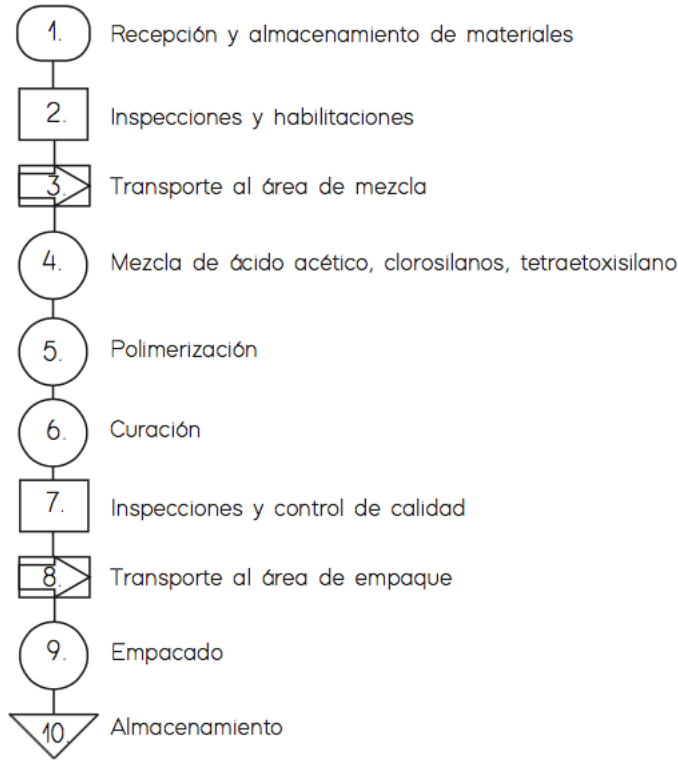


Imagen tomada de creación propia

13.2.1. Silicona ABS

Imagen 30: diagrama de flujo y ficha tecnica silicona ABS

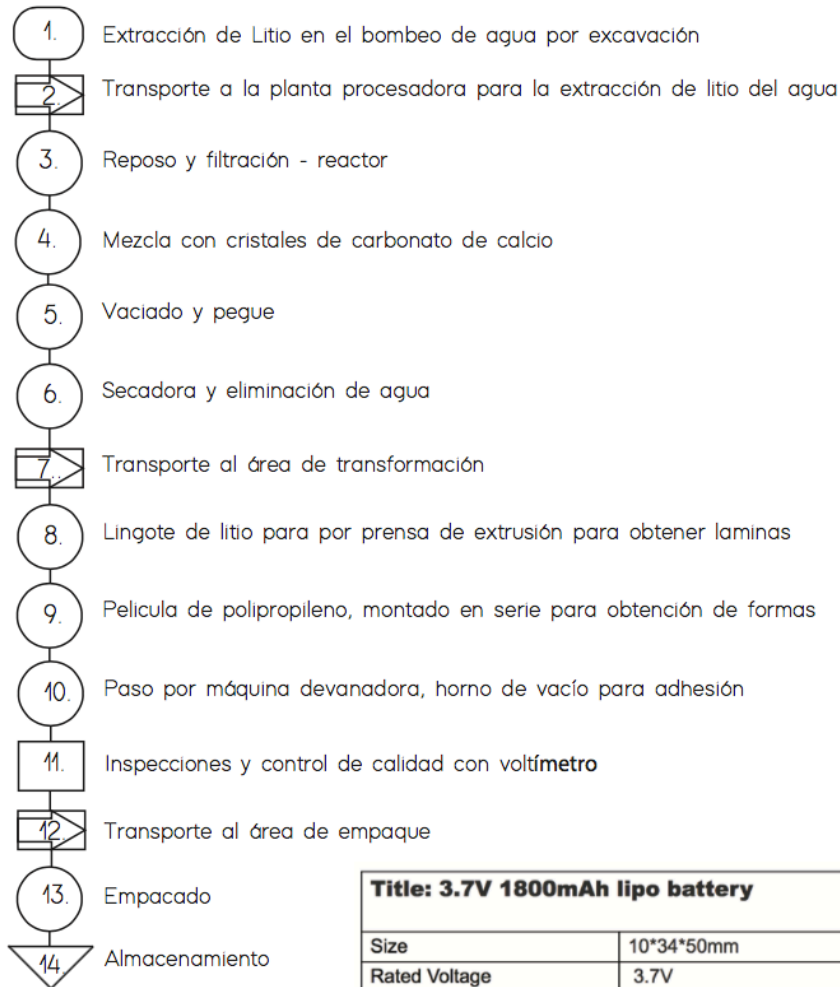


Modelo	XL-8810	XL-8820	XL-8825	XL-8830
Apariencia	blanco	blanco	blanco	blanco
Viscosidad(cps25°C)	8000-10000	10000-13000	17000-19000	24000-29000
Dureza (shore A)	10	20	25	30
Fuerza de Tensión (MPa)	≥2.6	≥3.0	≥3.5	≥3.9
Resistencia a rasgadura (KN/m)	≥20	≥25	≥28	≥30
Elongación de ruptura (%)	≥400	≥420	≥430	≥450
Relación de mezcla (%)	3%-5%	3%-5%	3%-5%	3%-5%
Retractilidad (%)	<0.3	<0.3	<0.3	<0.3
Densidad (g/cm³)	1.08	1.08	1.08	1.08
Vida útil (min)	20-40	20-40	20-40	20-40
Tiempo de curado (horas)	2-5	2-5	2-5	2-5

Imagen tomada de creación propia

13.2.2. Bateria Lipo

Imagen 31: diagrama de flujo y ficha tecnica bateria Lipo

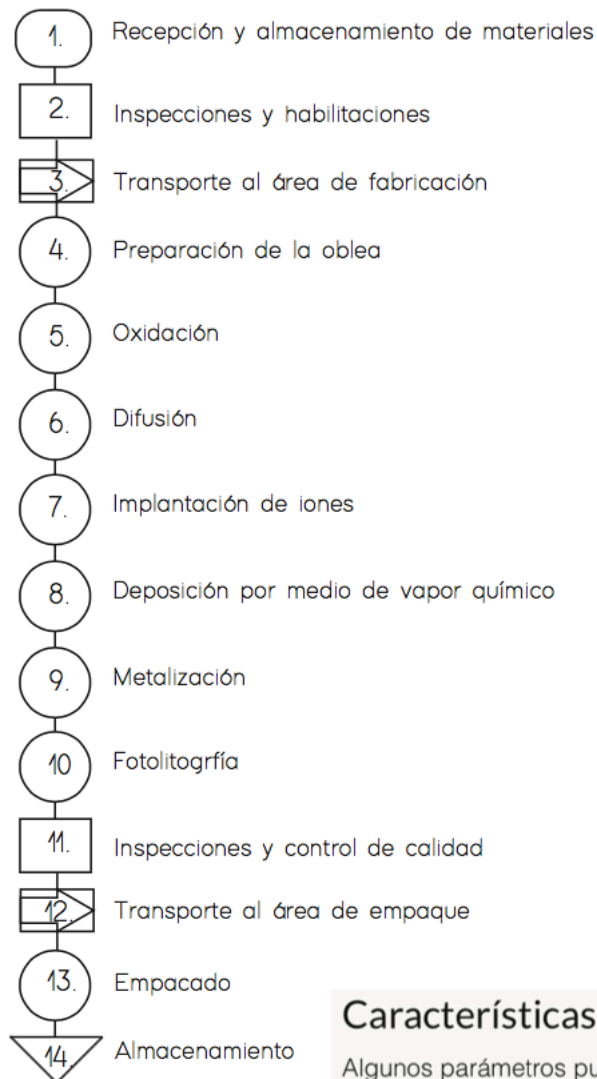


Title: 3.7V 1800mAh lipo battery	
Size	10*34*50mm
Rated Voltage	3.7V
Rated Capacity	1800mAh
Cut-off Discharge Voltage	3.0V
Charge Upper Limit Voltage	4.2V
Charging Time	2H
Max Discharging Current	1.5C
Cycle Life	500 Times
Standard charger	cc/cv(max ,charging rate 2A)
Warranty	1 years
Operating Temperature	charge (0 ~ 45°C)
	discharge (-20 ~ 60°C)
Storage Temperature	within 1 month (-20~ 50°C)
	within 3 months (-20~ 40°C)
	within 3 months (-20~ 20°C)

Imagen tomada de creación propia

13.2.3. Circuito integrado

Imagen 32: diagrama de flujo y ficha tecnica circuito integrado



Características eléctricas

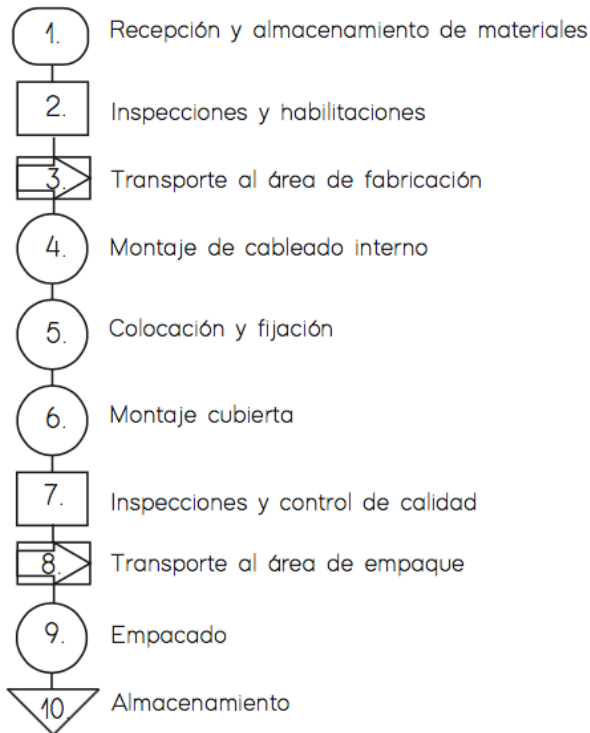
Algunos parámetros pueden variar según el fabricante.

- Tensión de alimentación recomendada ----- 4,75V a 5,25V
- Rango de temperatura comprendido entre 0 °C y 70 °C
- Fan-out ----- 10 entradas 74LS o 50 entradas 74HCT
- Tensión de entrada máximo para "0" lógico --- 0,8V
- Tensión de entrada mínimo para "1" lógico --- 2,5V
- Tensión de salida máximo para "0" lógico ---- 0,5V para Vcc mínimo
- Tensión de salida mínimo para "1" lógico ---- 2,7V para Vcc mínimo
- Propagation delay time (Tiempo de propagación)
 - tPLH Turn-Off Delay, Input to Output 9 a 15ns
 - tPHL Turn-On Delay, Input to Output 10 a 15ns
- Tecnología: TTL Low-power Schottky

Imagen tomada de creación propia

13.2.4. Mini motor vibrador

Imagen 33: diagrama de flujo y ficha tecnica circuito integrado



Usage: massager, toothbrush, cos...

Torque: Requests

Protect Feature: Totally Enclosed

Output Power: <0.5W

Size: 6*2.33mm

Speed: 13000

Rated current: 55 mA Max

Certification:	ROHS, ISO 9001, ISO14001...	Type:	Micro Motor
Construction:	Permanent Magnet	Commutation:	Brushless
Speed(RPM):	13000rpm	Continuous Current...	55 mA Max
Voltage(V):	3 V	Efficiency:	IE 2
Vibration Strength:	0.3G	Life:	3.0V,2S on,1S off, 0.5 millio...
Rated voltage:	DC 3V	Response time:	about 80mS

Imagen toma de de creación propia

14. CANVAS

14.1. Alianzas: se tuvo en cuenta en las alianzas a los expertos y profesionales relacionados con los temas de la sexualidad como lo son los sexólogos, médicos especialistas y personas que se encuentran trabajando en el medio como las sexshops. También entidades como la Asociación de Ginecología y Obstetricia y la Sociedad Colombiana de Psicología.

14.2. Actividades clave: para las actividades se consideró la producción del guante, el control de calidad para que el producto se encuentre en las mejores condiciones. Las plataformas en donde se podrá atender a problemas relacionados con el producto, así una guía de cómo se usa y en donde se de respuesta a preguntas frecuentes.

La publicidad y el manejo de las redes sociales a su vez serán claves para que se den a conocer en el mercado los productos y se tenga un trato exclusivo y reservado con cada uno de los clientes.

14.3 Propuestas de valor: Mejoramos la experiencia sexual a través de un objeto que se adapta a la mano haciendo sentir más placenteramente los sentidos del tacto y el olfato aumentando el deseo sexual y el placer.

- Más texturas de contacto con la piel
- Diferentes niveles de vibración
- Venta personalizada, exclusiva y discreta en donde se enseñe a los clientes como usar el producto
- Manejo de ultrasonido para dar la posibilidad de frío y calor cuando se este realizando el masaje

14.4. Relacionamento: Creación colectiva con los clientes y usuarios de Sexsations. Asistencia personal exclusiva.

- Comunidades enfocadas en el sexo, en juguetes sexuales y vida sexual.
- Médicos y psicólogos especialistas en sexualidad

14.5. Segmentos de clientes: Nicho de mercado

- Personas sexualmente activas entre los 18 a 80 años
- Estrato medio alto
- Les gusta experimentar sexualmente

Personas que padezcan de disfunciones sexuales en las etapas de excitación y orgasmo:

- Trastorno del deseo sexual
- Deseo sexual hipoactivo

- Trastorno de la excitación sexual de la mujer

14.6. Recursos clave: Registro del control de calidad

- Intelectuales: información teórica de expertos que soportan las decisiones de diseño
- Económico: inversionistas

14.7. Canales de distribución: Directo: página web Sexsations.com, redes sociales Instagram, Facebook, Twitter.

Indirectos: sexshops

14.8. Costos: Estructura basada en el valor: creación de valor y reconocimiento de Alia de la mano de un servicio especializado y discreto con sus clientes.

14.9. Ingresos: Ventas directas e indirectas tanto de las páginas de la marca como de los aliados clave como las sexshops y algunas tiendas naturistas.

Imagen 34: canvas

ALIANZAS	ACTIVIDADES CLAVE	PROPUESTAS DE VALOR	RELACIONAMIENTO	SEGMENTOS DE CLIENTES
Alianzas con sexshops, tiendas naturistas, médicos y psicólogos especialistas en temas relacionados con la sexualidad Fecolsgo: Asociación de Ginecología y Obstetricia Sociedad Colombiana de Psicología	Producción, control de calidad Plataforma / Red: resolución de problemas, ayuda a los clientes, respuesta de preguntas frecuentes Publicidad en redes sociales Trato exclusivo y reservado con clientes	Mejoramos la experiencia sexual a través de un objeto que se adapta a la mano haciendo sentir más placenteramente los sentidos del tacto y el olfato aumentando el deseo sexual y el placer - Más texturas de contacto con la piel - Diferentes niveles de vibración - Manejo de ultrasonido para dar la posibilidad tanto de frío como de calor - Venta personalizada exclusiva y discreta en donde se enseñe a los usuarios cómo usar el producto -	Creación colectiva con los clientes y usuarios de Sexsations Asistencia personal exclusiva Comunidades enfocadas en el sexo, en juguetes sexuales y vida sexual Médicos y psicólogos especialistas	Nicho de mercado Personas sexualmente activas entre los 18 a 80 años - Estrato medio alto - Les guste experimentar sexualmente Personas que padezcan de disfunciones sexuales en las etapas de excitación y orgasmo - Trastorno del deseo sexual - Deseo sexual hipocativo - Trastorno de la excitación sexual de la mujer
	RECURSOS CLAVE Registro del control de calidad. Intelectuales: información teórica de expertos que soportan las decisiones de diseño Económico: inversionistas		CANALES DE DISTRIBUCIÓN Directo: página web Sexsations.com, redes sociales Instagram, Facebook, Twitter. Indirectos: sexshops.	
COSTOS		INGRESOS		
Estructura basada en el valor: creación de valor y reconocimiento de la marca de la mano de un servicio personalizado y discreto con sus clientes.		Ventas directas e indirectas tanto de las páginas directas de la marca como de los aliados claves Sexshops y naturistas		

Imagen tomada de creación propia

15. VALIDACIONES EN EL MERCADO

Las validaciones con los usuarios se realizaron para conocer las reacciones y percepciones que tienen los encuestados al ver tanto el empaque como el guante por primera vez. Al hacerles entrega del empaque con el guante no se les dijo que producto era, sino que ellos debían deducir de todo lo que veían y sentían que tipo de producto era.

Se tuvo como objetivos:

- Conocer la primera reacción que tienen al ver el empaque y el guante
- Saber cuál es el impacto en la experiencia al abrir el empaque
- Conocer la forma en la que usan el guante
- Comprender la experiencia de uso de los encuestados

Se validó la facilidad de uso y la experiencia tanto en el empaque como en el guante.

Se realizaron 15 pruebas, las personas que la desarrollaron tenían un rango de edad entre los 22 a los 61 años, de las cuales 5 fueron parejas, 10 personas en solitario y 3 tenían disfunciones sexuales.

15.1. Empaque

Al realizar las validaciones del empaque las personas encuestadas abrieron el empaque de forma intuitiva e incluso cuando después sabían que era un elemento sexual decían que si veían una relación del empaque tanto como del diamante como de la parte externa tornasol.

Imagen 35: apertura empaque



Imagen tomada de creación propia

Para sacar el diamante de la caja en algunos casos no fue tan claro y recomendaron que la cinta de donde se hala la parte inferior para que salga debe ser de otro color, sugerido tornasol para que resalte.

Imagen 36: apertura empaque 2



Imagen tomada de creación propia

Para abrir el diamante el proceso se realizó de manera intuitiva de la misma manera en la que se sacó el guante del empaque.

Imagen 37: forma en la que se saca el guante



Imagen tomada de creación propia

La mayoría de los encuestados al ver empaque observó que era lo que tenía escrito y así mismo crearon una idea en torno a lo que podía ser lo que contenía el empaque. A su vez todos mencionaron que conservarían el empaque no necesariamente para contener el guante después de su uso, sino como elemento decorativo o para guardar algún otro objeto.

15.2. Guante

En todas las validaciones el uso y postura del guante se realizó de una forma intuitiva y al ya haber visto y leído anteriormente las instrucciones que van tanto dentro como por fuera del empaque sabían cual era la finalidad y función del guante.

Imagen 38: postura del guante



Imagen tomada de creación propia

Imagen 39: postura del guante 2



Imagen tomada de creación propia

Los masajes que se realizaron los encuestados en la mayoría de casos estuvieron basados en el mapa que se encontraba en las instrucciones de las zonas erogenas y puntos energeticos del cuerpo.

Imagen 40: masajes por usuarios

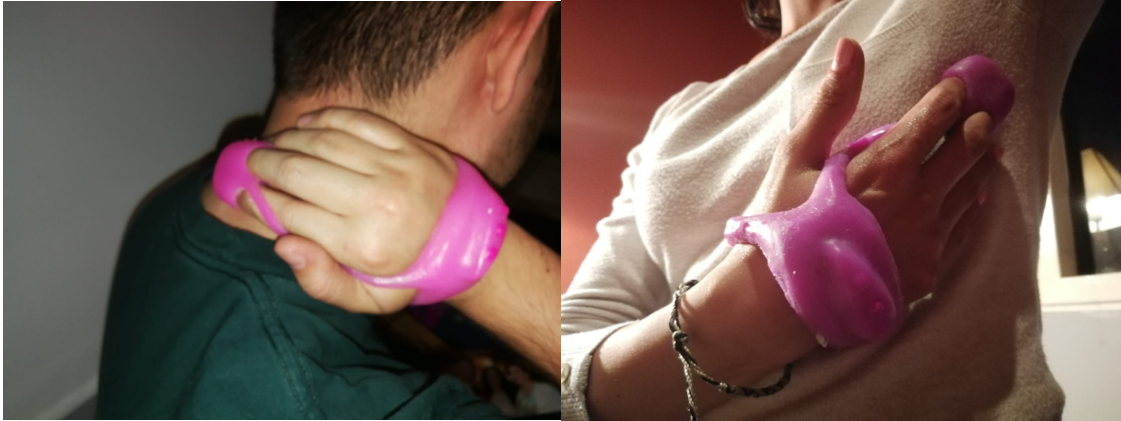


Imagen tomada de creación propia

Por otro lado en las interfaces del guante, los encuestados tuvieron que revisar el instructivo de uso para poder saber con cual boton se prendia y se cambiaban los niveles de intensidad de vibración.

Imagen 41: interfaces del guante



Imagen tomada de creación propia

16. COSTOS

El costo de cada guante Joy será de COP \$210.000

Tabla 4: costos de producción

MATERIA PRIMA					PROCESOS						
CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	PROVEEDOR	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL	PROVEEDOR
Silicona ABS - medica	900	Kg	US \$8	US\$7200	Xinde	Mezcla de silicona	1000	Kg	COP \$78.11	COP \$900000	
Catalizador	200	Kg	US \$4	US\$800	Xinde	Manejo de maquina	1000	Kg	COP \$78.11	COP \$900000	
Colorante	100	Kg	US \$8	US\$800	Colorined	Inyección de silicona	1000		COP \$78.11	COP \$900000	
Cableado	6000		US \$0.2	US\$1200	Bewin	Desmoldo de pieza	1000		COP \$78.11	COP \$900000	
Circuito	1000		US \$0.5	US\$500	PDE	Ensamblaje de parte eléctrica	1000		COP \$78.11	COP \$900000	
Bateria Lipo	1000		US \$2.33	US\$2330	GEB	Control de calidad	1		COP \$9000	COP \$900000	
Botones	3000		US \$0.3	US \$ 900	SHOUHAN	Impresión	1000		COP \$5000	COP \$500000	
Mini motor vibrador	6000		US \$0.5	US\$3900	MING ZHEN YANG	Empaque	1000		COP \$78.11	COP \$900000	Victoria Salazar
Molde de aluminio			US \$15.000	US\$13000							
Esencia aromática	250	Lt	US \$0.7	US\$175	Casa						
Cartón gris	500	Cm	US \$0.42	US\$210	Fumante						
Vinilo para pegar	500	Cm	US \$0.47	US\$ 235	Tomo						
Tela terciopelo	100	Mt	US \$0.90	US \$90							
			Costos de materia prima	US \$31340							
			1000 unidades	COP \$100.037.280							
COSTO TOTAL	COP \$ 106.837.280										
COSTO DE PRODUCCIÓN POR UNIDAD	COP \$ 106.837										
PRECIO DE VENTA POR UNIDAD	COP \$ 210.000										

Imagen tomada de creación propia

Tabla 5: planteamiento ventas a 6 meses

VENTAS 6 MESES													
	PRECIO VENTA POR UNIDAD	MES 1		MES 2		MES 3		MES 4		MES 5		MES 6	
		UNIDADES	PRECIO TOTAL	UNIDADES	PRECIO TOTAL	UNIDADES	PRECIO TOTAL	UNIDADES	PRECIO TOTAL	UNIDADES	PRECIO TOTAL	UNIDADES	PRECIO TOTAL
GUANTE	COP \$210.000	50	COP \$10.500.000	100	COP \$ 21.000.000	150	COP \$ 31.500.000	200	COP \$ 42.000.000	220	COP \$ 46.200.000	280	COP \$ 58.800.000
TRANSPORTE	2%		COP \$2.100.000		COP \$ 4.200.000		COP \$ 6.300.000		COP \$ 8.400.000		COP \$ 9.240.000		COP \$ 11.760.000
COSTO DE PRODUCCIÓN			COP \$5.341.000		COP \$10.638.700		COP \$ 16.025.550		COP \$ 21.367.400		COP \$ 23.504.140		COP \$ 29.914.360

Imagen tomada de creación propia

17. CONCLUSIONES Y HALLAZGOS

Las personas desconocen el potencial erótico que se puede dar a través de los sentidos.

Las reacciones de los encuestados al realizar las validaciones en el mercado fueron positivas, y sus gestos expresaban curiosidad y picardía al saber que clase de producto iban a hacer uso.

Aún se sigue viendo al sexo y temas relacionados con el erotismo, sensualidad y sexualidad como algo que debe estar oculto y que en cierto modo es malo expresarlo.

Sigue existiendo especialmente en un país como Colombia un tema machista sobre los juguetes sexuales ya que se considera que si se usan es porque el rendimiento que se esta teniendo debe tener algún tipo de ayuda en el caso de los hombres.

18. REFERENCIAS

Vera - Gamboa, Ligia (1998). Historia de la Medicina. Historia de la sexualidad. Recuperado de <http://www.cirbiomedicas.uady.mx/revbiomed/pdf/rb98927.pdf>

Aidé (2016). Aproximación al maravillo mundo de los juguetes sexuales. Recuperado de <https://aidepsicologia.com/wp-content/uploads/2016/11/6-juguetessexuales.pdf>

Fernandez Elena, Fernandez Agueda, Belda Irene (2014). Histeria: Historia de la sexualidad femenina. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40068/3/Cultura_Cuidados_39_08.pdf

Antona Alfonso (2013). Disfunciones sexuales. Notas de clase. Recuperado de <https://docplayer.es/3576179-Disfunciones-sexuales.html>

Faus-Bertomeu, Aina and Gómez-Redondo, Rosa (2017). “Sociocultural Determinants of Female Sexual Desire”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Recuperado de http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_160_04_ENG1506943932845.pdf

Centro Joven (2014). La reproducción y el placer. Recuperado de <http://www.centrojoven.org/index.php?ir=info15c>

Barrantes Iveth, Araya Eval (2002). Apuntes sobre sexualidad, erotismo y amor. “*Revista de las Sedes Regionales*”. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/666/66630408.pdf>

Omicrono (2015). La importancia de los sentidos en el sexo. “*Revista El Español*”. Recuperado de <https://omicrono.elespanol.com/2015/08/la-importancia-de-los-sentidos-en-el-sexo/>

Beyer Carlos (s.f). Sexo y Cerebro: algunas especulaciones sobre la evolución del comportamiento erótico. “*Revista de la Universidad UNAM*”. Recuperado de http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/ojs_rum/files/journals/1/articles/13962/public/13962-19360-1-PB.pdf

Pijamasurf (2015). El cerebro es el órgano sexual más poderoso: las palabras pueden estimular el cerebro más que otras zonas érogenas y otros órganos. Recuperado de <https://pijamasurf.com/2015/09/el-cerebro-es-el-organo-sexual-mas-poderoso/>

Whipple Beverly, Knowles Jon, Davis Jessica. (2007). Los beneficios de la expresión sexual para la salud. *Planned Parenthood, Federation of America INC*. Recuperado de https://www.plannedparenthood.org/files/8513/9980/7841/LosBeneficiosDeLaExpresionSexualParaLaSalud_07-07_translated_08-07.pdf

Lamas Marta (2007). Abstinencia y Masturbación. *Infotrac Newsstand*. Recuperado de <http://go.galegroup.com/ps/i.do?p=STND&u=metrial&id=GALE%7CA159026387&v=2.1&it=r&sid=STND&asid=16baca17>

Schick Vanessa, Dodge Brian, Van der Pol Barbara, Baldwin Aleta, Fortenberry Dennis (2015). Sexual behaviours, sex toy and sexual safety methods reported by women who have sex with women and men. *CSIRO*.

Cárdenas Lina, Faura Sara (2017). Transformación de la experiencia sexual femenina antes y después de haber vivenciado el tantra. una experiencia de emancipación. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/35126/Transformación%20de%20la%20experiencia%20sexual%20femenina%20antes%20y%20después%20de%20haber%20vivenciado%20el%20tantra.%20Una%20experiencia%20de%20emancipación.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valdés María del Pilar, Salvador José, Córdoba Diana (2004). Significados de

satisfacción sexual en hombres y mujeres en la zona metropolitana. UNAM. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/314/31406104.pdf>

Torres Nuria (2015). Mujeres y hombres: diferentes códigos eróticos. *Blog Centro de Psicología Aprende a escucharte*. Recuperado de <http://blogs.periodistadigital.com/aprende-a-escucharte/2015/04/24/mujeres-y-hombres-diferentes-codigos-eroticos/>

Quilliam Susan (2015). Everything you ever wanted to know about sex toys but were too afraid to ask...

Wassersug Richard, Wibowo Erik (2017). Non-pharmacological and non-surgical strategies to promote sexual recovery for men with erectile dysfunction. *Translational Andrology and Urology*.

Artedimamico (s.f). Tutoriales. Dibujo de mano. Recuperado de <http://www.artedimamicomic.com/php/tutorialesver.php?tutoriales=9>

Masajeadores mayoristas (s.f). Sección Aromaterapia. Masajeadores de madera. Recuperado de <https://aw-regalos.com/mass>

Ouali Anissa (2015). Los 5 sentidos de la sexualidad. *Women's Health Blog*. Recuperado de <http://blogs.womenshealth.es/sexo/los-5-sentidos-de-la-sexualidad/>

Lou Alberto (2005). Manual de Digitopuntura. Recuperado de <http://datelobueno.com/wp-content/uploads/2014/05/Manual-de-digitopuntura.pdf>

Barbosa Katheryn (2014). Digitopuntura sexual. Estimulación sexual mediante la digitopuntura. Recuperado de <http://katicabarlop1231.blogspot.com>

Diario de Ibiza (2018). Los juguetes sexuales en la antigüedad. Recuperado de <https://www.diariodeibiza.es/sociedad/2018/05/18/juguetes-sexuales-antigüedad/989668.html>

Alcoba Sixto, García Luis & San Martín Carlos (s.f). Atención primaria de calidad. Guía de Buena práctica clínica en Disfunciones Sexuales. *OMC de España. Ministerio de*

Sanidad y Consumo. Recuperado de https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_sex0.pdf

Gutierrez Blanca (s.f). La respuesta sexual humana. Actualización en Medicina de Familia. *Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*. Recuperado de http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=158

Revista Semana (2011). El sexo según los colombianos. *Comportamiento sexual de los colombianos: matices entre lo moral y lo cultural*. Estudio realizado por Feedback. Recuperado de <https://www.semana.com/especiales/articulo/el-sexo-segun-colombianos/243892-3>

Gárces Andrea, Gómez Constanza & Pino Santiago (2012). Ajuste diádico y sexualidad en hombres con disfunción sexual eréctil de origen orgánico – estudio de caso. *Pontificia Universidad Javeriana – Facultad de Psicología*. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/12543/GarcesArenasAndreaViviana2013.pdf?sequence=1>

Uribe Juan, Quintero María & Margarita Gómez (2015). Orgasmo femenino: definición y fingimiento. *Revista Urología Colombiana, vol. XXIV, núm. 1, abril, 2015, pp. 19-27*. Sociedad Colombiana de Urología. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1491/149138607005.pdf>

Vásquez – Dextre Edgar (2016) Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf>