



de•sexología

Diciembre 2024

Vol. 13 N°2

EDITORIAL / EDITORIAL

Memoria científica del XXII CLASES

Scientific memory of de XXII CLASES

LB. Alvarado Ocrospoma

Simposios, mesas de debate y ponencias plenarias / Symposiums, discussion tables and plenary presentations

Resúmenes

Comunicaciones / Communications

Resúmenes Eje temático I: Sexología como ciencia

Resúmenes Eje temático II: Aspectos sociales de la sexualidad

Resúmenes Eje temático III: Erotismo y vínculos diversos

Resúmenes Eje temático IV: Inteligencia artificial, entornos virtuales y nuevas tecnologías en torno a la sexualidad

Resúmenes Eje temático V: Tendencias estéticas y su impacto en la salud sexual

Resúmenes Eje temático VI: Sexualidad por etapas de la vida

Agenda / Events

Normas de publicación

Authors guidelines

Boletín de suscripción / Subscription form

***La Revista Desexología está incluida en el catálogo
de revistas de investigación científica Latindex***

<http://www.latindex.unam.mx/index.html>



Asociación Española de Especialistas en Sexología (AES)



Academia Española de Sexología y Medicina Sexual (AESMES)



Instituto ESPILL de Psicología, Sexología y Medicina Sexual



Federación Latinoamericana
de Sociedades de Sexología y
Educación Sexual (FLASSES)



Universidad Nacional
de Educación a Distancia



Asociación Mundial
para la Salud Sexual



Revista Desexología
Revista Científica de Sexología

Director
Felipe Hurtado Murillo

Directores asociados

Carlos San Martín Blanco (Santander)

María Pérez Conchillo (Valencia)

Consejo de redacción

Ana Rosa Jurado López (Málaga)
Antonio Casaubón Alcaráz (Granada)

María Lameiras Fernández (Ourense)
Andrés López de la Llave (Madrid)

Comité editorial

Marta Arasanz Roche (Barcelona)
José Díaz Morfa (Madrid)
Félix López Sánchez (Salamanca)
José Luis Arrondo Arrondo (Navarra)
Carmen Pérez-Llantada Rueda (Madrid)
Manuel Más García (Tenerife)
José Bustamante Bellmunt (Alicante)
Ignacio Moncada Iribarren (Madrid)
Rafael García Álvarez (Rep. Dominicana)
Felipe Navarro Cremades (Alicante)
Marcelino Gómez Balaguer (Valencia)
Antonio Martín Morales (Málaga)
Manuel Lucas Matheu (Almería)
Ana Puigvert Martínez (Barcelona)
Antonio Sánchez Ramos (Toledo)
Froilán Sánchez Sánchez (Valencia)
Rafael Prieto Castro (Córdoba)
Carolina Villalba (Uruguay)
Rosa María Montaña (Valladolid)
Silverio Saenz Sesma (Zaragoza)
Koldo Seco (Bilbao)
Francisco Javier Giménez Río (Granada)
Jaqueline Brendler (Brasil)
Dinorah Machin (Uruguay)
Ligia Vera Gamboa (México)
María Honrrubia Pérez (España)

Rosemary Coates (Australia)
Rubén Hernández Serrano (Venezuela)
Cristina Tania Fridman (Argentina)
Eusebio Rubio Aurioles (México)
Antonio Pacheco Palha (Oporto, Portugal)
Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)
Beverly Whipple (New Jersey, EE.UU.)
Eli Coleman (Minnesota, EE.UU.)
José Cáceres Carrasco (Navarra)
Francisco Donat Colomer (Valencia)
Olatz Gómez Llorens (Valencia)
Ángel Luis Montejo González (Salamanca)
Ramón González Corrales (Ciudad Real)
Gemma Pons Salvador (Valencia)
M. José Tijeras Úbeda (Almería)
Inmaculada Bayo (Barcelona)
Isbelia Segnini (Venezuela)
Kevan Wyle (UK)
Carlos De La Cruz (Madrid)
Natalia Rubio (Madrid)
Concepción San Luis Costas (Madrid)
Luz Jaimes (Venezuela)
Cristina González Martínez (España)
Francisco Javier del Río Olvera (España)
Francisca Molero Rodríguez (España)
Guillermo González Antón (España)

ÍNDICE

VOL 13. NÚMERO 2. DICIEMBRE 2024

EDITORIAL / EDITORIAL

Memoria científica del XXII CLASES

Scientific memory of de XXII CLASES

LB. Alvarado Ocrospoma 5

Simposios, mesas de debate y ponencias plenarias / Symposiums, discussion tables and plenary presentations

Resúmenes 7

Comunicaciones / Communications

Resúmenes Eje temático I: Sexología como ciencia 34

Resúmenes Eje temático II: Aspectos sociales de la sexualidad 50

Resúmenes Eje temático III: Erotismo y vínculos diversos 64

Resúmenes Eje temático IV: Inteligencia artificial, entornos virtuales y nuevas tecnologías en torno a la sexualidad 81

Resúmenes Eje temático V: Tendencias estéticas y su impacto en la salud sexual 91

Resúmenes Eje temático VI: Sexualidad por etapas de la vida 93

Agenda / Events 99

Normas de publicación 101

Authors guidelines 111

Boletín de suscripción / Subscription form 120

EDITORIAL

Memoria científica del XXII CLASES

Scientific memory of de XXII CLASES

Alvarado Ocrospoma LB

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud. Posgrado en Liderazgo para la Gestión Pública. Obstetra especializada en atención de la Salud Sexual. Docente universitaria en Universidad Científica del Sur. Obstetra y Sexóloga en Centro Integral de Salud Sexual y Reproductiva (Perú).

El Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual “CLASES” con su gran trayectoria y su historia de más de 20 años de trabajo en torno a la difusión de la Ciencia sexológica, ha sido celebrado en distintos países del mundo. De este modo, frente a los asistentes del XXI CLASES celebrado en la ciudad de Valencia (España), Perú presentó su intención de ser la nueva sede del congreso, a través de la presentación de la asociación Peruana de Sexología, Salud y Educación Sexual “APSSES”.

El planteamiento de este nuevo congreso se hizo con la finalidad de volver a celebrar el congreso en un país latinoamericano y con una gran expectativa de realizarlo en Perú, como país fundador de la Federación Latinoamericana de Sexología, Salud y Educación Sexual “FLASES” y donde viene creciendo la sexología como ciencia, gracias al gran trabajo de difusión de la APSSES. Se propuso realizarlo en modalidad híbrida para facilitar el acceso a los países más distantes o que no puedan asistir de manera presencial.

En concordancia con lo planteado, la propuesta científica giró en torno a los retos que la Sexología enfrenta en la nueva era digital, abordados desde los distintos campos de acción de esta (sexología clínica, sexología educacional y la investigación sexológica). Se establecieron 6 ejes temáticos entre los que tenemos: Sexología como ciencia; IA, entornos virtuales y nuevas tecnologías en torno a la sexualidad; Erotismo y vínculos diversos; Aspectos Sociales de la Sexualidad; Tendencias estéticas y su impacto en la salud sexual; y Sexualidad por etapas de vida

El trabajo del comité científico es uno de los aspectos más importantes en la organización de un congreso de esta envergadura, por ello, para este congreso se contó con un equipo multidisciplinario de profesionales de la sexología, miembros de las diferentes sociedades científicas que integran FLASES. Con 6 equipos (uno por cada eje), se realizaron las evaluaciones y calificaciones de cada trabajo presentado, bajo los siguientes criterios: Aporte al conocimiento, Originalidad y Diseño y calidad de los datos.

La actividad académica durante el congreso estuvo enriquecida con la presencia de grandes y destacados representantes de la sexología que nos brindaron un total de 10 Conferencias Magistrales Plenarias; además, disfrutamos de una gran variedad de aportes científicos distribuidos en: 30 mesas de debate, 8 simposios, 2 cursos, 2 talleres y 110 comunicaciones orales. Todos estos aportes con un gran nivel científico, académico y social; destacando entre ellas los trabajos ganadores de los premios FLASES; uno en reconocimiento al trabajo de investigación o actualización más destacado en el

CORRESPONDENCIA:

Lyzbeth Beatriz Alvarado Oposcroma
obstetra.lyzzethalvarado@gmail.com

campo de la Sexología y/o algunas de sus áreas “Premio Fernando J. Bianco Colmenares” que se otorgó al trabajo de investigación titulado “Impacto en la función sexual y en la calidad de vida, del diagnóstico de la infección por virus del papiloma humano en mujeres” Autores/as: Franklin José Espitia de la Hoz y Lilian Orozco Santiago ; y el otro reconocimiento al trabajo de investigación o actualización más destacado en el campo de la sexología y/o algunas de sus áreas, presentado por una persona igual o menor de 40 años de edad, presentado en el XXII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual “Premio Andrés Flores Colombino” que se otorgó al trabajo de investigación titulado “Actitudes hacia las fantasías sexuales: su impacto en el funcionamiento sexual” Autores: Mayra Gómez Lugo, D. Saavedra Roa, C. Pérez Durán, C. Carvajal, S. Martínez y V. Aya.

Han sido destacables también los cursos brindados por FLASSES y la Academia Internacional de Sexología Médica “AISM”; así como el Simposio sobre Justicia Sexual de la World Association for Sexual Health “WAS”, que trajo un profundo análisis sobre el estado de la Justicia Sexual en los países miembros de FLASSES; y la participación de distintas instituciones y universidades como: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Jorge Basadre y Grohman, PROMSEX y El Consejo Internacional de Expertos en Salud Sexual.

Finalmente, además de este despliegue de grandes conocimientos y análisis de la realidad, es importante mencionar un hito marcado en el desarrollo del XXII CLASES, como lo es la firma de la DECLARACIÓN DEL CONGRESO LATINOAMERICANO DE SOCIEDADES DE SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL 2024 – LLAMADO A LA ACCIÓN; firmada por los representantes de WAS, FLASES y APSSES; destacando la urgencia de intervenir en las políticas públicas de los países, para garantizar el ejercicio de los Derechos sexuales y el desarrollo pleno de la salud sexual de las personas, en esta era digital.

Esta declaración fue aprobada por el pleno de las

sociedades asistentes al congreso, dentro de las que se encuentran:

- Asociación Peruana de Sexología, Salud y Educación Sexual – APSSES
- Asociación Argentina de Sexología y Educación Sexual – AASES
- Asociación de Especialistas en Sexología – AES España
- Asociación Mexicana para la Salud Sexual – AMSSAC
- Asociación Colombiana de Sexología – ACSEX
- Asociación Boliviana de Sexología
- Asociación Chilena de Investigación de Profesionales de la Sexología - ACIPS
- Educación Clínica e Investigación en Sexualidad – ECIS Paraguay
- Federación Española de Sociedades de Sexología– FESS
- Federación Sexológica Argentina – FESEA
- Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología - FEMESS
- Fundación para la Salud Sexual – FUNDASSEX Argentina
- Instituto de Sexología y Psicoterapia ESPILL de España
- International Institute for the Advanced Study of Human Sexuality Miami
- Miami Center for Obstetrics Gynecology & Human Sexuality
- Sociedad Española de Intervención en Sexología (SEIS)
- Sociedad Portuguesa de Sexología Médica
- Sociedad Uruguaya de Sexología – SUS
- Sociedad Brasileña de Estudios en Sexualidad Humana – SBRASH
- Sociedad Argentina de Sexualidad Humana – SASH
- Sociedad de Estudios Superiores de Sexología – SESSEX
- Sociedad Chilena de Sexología Clínica y Terapia Sexual - SOSEXCLIMED

RESUMENES DE SIMPOSIOS, MESAS DE DEBATE Y CONFERENCIAS

SIMPÓSIOS

1. Conectando sexualidad y tecnología en diferentes etapas de vida

Simpósio de la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C

mesadirectivaamssac@gmail.com / elializz.mac@gmail.com

Resumen

Cuando exploramos las diferentes etapas de la vida relacionadas con la sexualidad veremos diversos factores que pueden afectar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, es en este sentido que se abordarán algunas miradas que pueden darnos luz sobre las áreas de oportunidad que podemos atender para mejorar la educación en sexualidad a través de las tecnologías a las cuales accedemos.

En el caso de las infancias, por ejemplo, en el contexto actual, el uso de los medios digitales se ha vuelto una necesidad ineludible para esta población etaria. Sin duda, la tecnología ofrece herramientas poderosas que pueden potenciar el aprendizaje de manera significativa. No obstante, también trae consigo ciertos riesgos inherentes. Entre estos, destaca el acceso a contenidos inapropiados, como la pornografía, una realidad cercana y, a menudo, cotidiana para los niños y niñas de hoy. La facilidad con la que se puede acceder a este tipo de material en la era digital es un desafío que requiere nuestra atención y acción urgente. En este caso se presenta un trabajo de investigación en curso que ha mostrado algunos datos relevantes como indicadores para futuras intervenciones. Ponencia que presentará la Lic. Elena García Carvajal.

Para la exposición de la Mtra. Olivia Guerrero Figueroa haremos una reflexión sobre el concepto de consentimiento en el contexto digital que implica obtener un permiso claro y afirmativo de una persona para participar en actividades sexuales o compartir contenido íntimo en línea. Reconocer y respetar el consentimiento en todas las interacciones digitales es esencial para prevenir abusos y violaciones de la privacidad. Por ello, es crucial promover diversas estrategias enfocadas en el consentimiento digital, basadas en la educación integral en sexualidad, el fortalecimiento de la autonomía corporal

y el respeto mutuo. Estos elementos son fundamentales para establecer relaciones saludables y seguras en el entorno digital.

Además, es vital reconocer los riesgos asociados con la falta de consentimiento en el ámbito digital y enfatizar la necesidad de un marco legal sólido. Este marco debe servir como medida de sanción para cualquier violación a la integridad de una persona en el entorno digital.

Para la exposición de la Mtra. Kathia Ogaz Carrillo se hablará de la vivencia del posparto y la lactancia en mujeres primerizas y su relación con las expectativas sobre la vivencia sexo-erótica, en contraste con la experiencia real, la cual ofrece una perspectiva profunda sobre las complejidades de esta etapa. Este estudio explora cómo la utilización de herramientas digitales apoyó o no esta experiencia. Los resultados revelan que los elementos socioculturales actuales construyen expectativas sobre “cómo debe ser la vida erótico-sexual y afectiva de una pareja moderna”. Estas expectativas a menudo entran en conflicto con aspectos de la experiencia que no se habían previsto ni concientizado.

Además, se analiza el papel de las herramientas digitales en esta experiencia contrastante, destacando tanto sus beneficios como sus limitaciones. Por un lado, los recursos digitales pueden proporcionar información, apoyo y conexión con otras madres, facilitando el manejo de la nueva realidad. Por otro lado, también pueden perpetuar ideales poco realistas y generar presiones adicionales sobre las mujeres para cumplir con estas expectativas socioculturales. Este análisis pone de manifiesto la necesidad de una comprensión más matizada de las herramientas digitales y su impacto en la vida erótico-sexual y afectiva de las parejas durante el posparto y la lactancia.

Finalmente, en la exposición de la Mtra. Elia Lizet Guillermo Jiménez reflexionaremos sobre la perspectiva del Análisis Político del Discurso como una herramienta muy interesante comprender las construcciones discursivas y los elementos significativos en los discursos políticos que revelan barreras y estereotipos que afectan el acceso a la información y servicios de salud sexual y reproductiva para las personas adultas mayores. En las últimas décadas, se ha reconocido cada vez más la importancia de abordar la sexualidad en el contexto de

esta población y a medida que la esperanza de vida se ha prolongado y la población envejece, resulta fundamental considerar la sexualidad como un aspecto integral del bienestar y la calidad de vida. Sin embargo, aún existen importantes desafíos en la formulación de políticas públicas que aborden de manera adecuada esta temática.

ETAPA INFANCIA

Ponente: Elena García Carvajal.

Nombre de la conferencia: Exploración de posibles indicadores de exposición a contenidos inapropiados en infancias de 8 a 12 años

Resumen

En la actualidad, el uso de los medios digitales se ha convertido en una necesidad para todas las personas, incluso para las infancias. Sin duda la tecnología es una gran herramienta para favorecer el aprendizaje; sin embargo, también tiene sus riesgos. El acceso a contenidos inapropiados, como la pornografía, es algo cercano y, en ocasiones, cotidiano para las infancias actuales. La facilidad con la que se puede obtener o llegar a este tipo de contenido, es algo real en esta era digital.

En 2020, Save the Children reportó que 7 de cada 10 adolescentes consume pornografía de forma frecuente. Havey y Puccio (2018), encontraron que la edad promedio del primer contacto de pornografía es a los 11 años; generalmente, el primer contacto es por curiosidad, por envío o por invitación. Gendes (Género y Desarrollo A.C.) realizó una encuesta aplicada a hombres de entre 15 y 30 años habitantes de la zona metropolitana de la Ciudad de México, en la que se encontró que el primer consumo de pornografía ocurre en promedio a los 13 años, (2023). Por otra parte, cuando se facilitan talleres de EIS, es común observar ciertos indicadores de que ha habido exposición a contenidos inapropiados en las infancias que cursan la educación primaria.

El objetivo de este trabajo es identificar indicadores conductuales de acceso a contenidos inapropiados o a pornografía en alumnado de 3° a 6° de primaria, observados por especialistas en EIS (Educación Integral en Sexualidad). El análisis de la información se realiza a través de un instrumento tipo rúbrica de 30 ítems y 5 preguntas abiertas. El alumnado observado comprende edades entre 8 y 12 años, los informantes observacionales son personas especializadas en EIS con experiencia mínima de 3 años brindando educación integral en sexualidad a nivel primaria. En los resultados, se identifica que existen indicadores de que, alumnos/as desde la edad de 8 años han estado expuestos a contenido inapropiado. Como conclusión se considera necesario contar con herramientas de detección de esta problemática que permitan colaborar en la prevención y

atención de las infancias que se encuentran cada vez más propensas a tener interacciones digitales con contenidos inapropiados o pornográficos para abordar el tema en futuras intervenciones educativas con toda la comunidad educativa (Alumnado, madres/padres de familia y docentes).

Ponente: Olivia Guerrero-Figueroa

Nombre de la conferencia: Promoviendo “la voz del Consentimiento” como una estrategia de prevención para la protección de los derechos sexuales en el entorno digital.

Resumen

El concepto de consentimiento en el contexto digital, implica el permiso claro y afirmativo de una persona para participar en actividades sexuales o compartir contenido íntimo en línea. Es fundamental la necesidad de reconocer y respetar el consentimiento en todas las interacciones digitales para prevenir abusos y violaciones de la privacidad.

De ahí la importancia de promover diversas estrategias sobre el consentimiento digital, partiendo de la educación integral en sexualidad, el fortalecimiento de la autonomía corporal y el respeto mutuo, como elementos básicos para relaciones saludables y seguras en el entorno digital.

El reconocimiento de los principales riesgos asociados con la falta de consentimiento en el ámbito digital lleva a enfatizar sobre la promoción del marco legal como una medida de sanción ante una circunstancia de violación a la integridad de una persona.

Es importante lograr la sensibilización y la elaboración de programas educativos que involucren a jóvenes y adultos en el entendimiento y práctica del consentimiento.

Objetivos | Ejes temáticos:

Sensibilizar sobre la Importancia del Consentimiento explícito en todas las interacciones sexuales, especialmente en el entorno digital.

Reflexionar sobre las estrategias educativas para enseñar a jóvenes y adultos sobre la práctica del consentimiento en plataformas digitales y redes sociales.

Promover el respeto y la protección de los derechos sexuales de las personas en el entorno digital, previniendo abusos y vulneraciones de la privacidad.

Bibliografía:

1. Fernández, F. R. (2021). Menores de edad, integración social y entorno digital: Garantías y derechos en la sociedad de las nuevas tecnologías de la información y comunicación. *Infancia y adolescencia*, (11), 121-121.
2. López, D., & Sánchez, C. (2021). El consentimiento

digital y su impacto en la privacidad y seguridad de los adolescentes. *Boletín de Derechos Humanos y Tecnología*, 8(4), 112-128.

- Trujillo Sáez, F., Álvarez Jiménez, D., Montes Rodríguez, R., García San Martín, M. J., & Segura Robles, A. (2020). Aprender y educar en la era digital: marcos de referencia.

Ponente: Elia Lizet Guillermo Jiménez

Nombre de la conferencia: Análisis de políticas sobre sexualidad en las personas adultas mayores.

Resumen

El Análisis Político del Discurso (APD) se presenta como una herramienta valiosa para desentrañar las construcciones discursivas y los elementos significativos que subyacen en los discursos políticos. Esta perspectiva analítica permite identificar cómo se configuran y perpetúan barreras y estereotipos que limitan el acceso a la información y servicios de salud sexual y reproductiva para las personas adultas mayores. A pesar de los avances en el reconocimiento de la sexualidad como un componente esencial del bienestar en la vejez, las políticas públicas aún enfrentan desafíos significativos para integrar este aspecto de manera adecuada y sensible.

El APD facilita una comprensión profunda de las narrativas que circulan en la sociedad, revelando cómo los discursos predominantes pueden invisibilizar o minimizar las necesidades sexuales y reproductivas de las personas mayores. Además, este enfoque permite visibilizar los intereses y relaciones de poder que influyen en la formulación y aplicación de políticas, lo que es crucial para promover cambios que favorezcan una perspectiva más inclusiva y equitativa.

En las últimas décadas, a medida que la esperanza de vida se ha incrementado y la población ha envejecido, se ha vuelto imprescindible considerar la sexualidad no solo como un derecho humano fundamental, sino también como un factor clave en la calidad de vida de las personas mayores. Sin embargo, las políticas públicas en muchos países aún no reflejan plenamente esta realidad, lo que resulta en una falta de atención adecuada a este grupo demográfico. El uso del APD permite, entonces, no solo analizar las políticas existentes, sino también proponer estrategias que desafíen los estigmas y promuevan un enfoque más holístico y respetuoso hacia la sexualidad en la vejez.

Objetivos:

- Identificar los elementos significativos en los discursos políticos que perpetúan prejuicios en torno a la sexualidad de las personas mayores.
- Reflexionar sobre la creación de nuevas políticas

públicas que integren la Educación Integral en Sexualidad para las personas mayores.

Referencias:

- Aguilar, L. (2012). Política pública. En Biblioteca Básica de Administración Pública: Vol. 1. Introducción (pp. 17-60). Siglo XXI Editores, S.A. de C.V. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25351w/M1AP113_S4_AGUILAR.pdf
- Argüello, S. (2013) El proceso de politización de la sexualidad: identificaciones y marcos de sentido de la acción colectiva. *Revista Mexicana de Sociología* 75 (2) 173-200. En <https://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v75n2/v75n2a1.pdf>
- Buenfil, A. G. (2015). Análisis de discurso y educación. *Revista Digital Universitaria*, 16(2). Recuperado de <https://www.revista.unam.mx/vol.16/num2/art14/index.html>
- Foucault, M. (1976). La voluntad de saber. Madrid, España: Siglo XXI. https://seminariolecturasfeministas.files.wordpress.com/2012/01/foucault_michel-historia_de_la_sexualidad_i_la_voluntad_de_saber.pdf
- Laclau, E., & Mouffe, C. (1985). Hegemonía y estrategia socialista: hacia una radicalización de la democracia. Fondo de Cultura Económica.
- Quintanar, F. (2017). Comportamiento sexual en la vejez. México D.F.: Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman, S.A.
- Zaremborg, G. (2013). El género en las políticas públicas. Redes, reglas y recursos. FLACSO

2. Salud sexual de las personas con identidad trans

Simposio de la Asociación Argentina de Sexología y Educación Sexual (AASES)

Coordinadora: Amelia del Sueldo Padilla

Disertantes:

Olga Marega: Atención sexual centrada en la persona Trans

César Fidalgo: En el varón trans: Faloplastia o Metoideoplastia?

Claudia Capandegui: Actualización del Tratamiento hormonal en la mujer transgénero.

Correo electrónico: ameliadelsueldo@hotmail.com

Resumen

Aunque una gran parte de los individuos presentan congruencia entre los distintos componentes de la

sexualidad, es decir: son varones sexo típicos, (sexo masculino, identidad de género masculino, orientación heterosexual), o mujeres sexo típicas, (sexo femenino, identidad de género femenino, orientación heterosexual); otras personas no se identifican con este modelo binario, considerado como el extremo de un continuo dentro del cual se ubica toda la gama posible de identidades y orientaciones reales.

Históricamente, el sistema de salud funcionó como lugar expulsivo para las personas trans. Los discursos psico-médicos fueron el punto de partida para la patologización de sus identidades y expresiones. También sirvieron de fundamento para la persecución institucional, policial, judicial y social. A partir de argumentos bio-sico-médicos, se instaló y naturalizó la idea de que solo existen dos géneros, (masculino y femenino), que están ligados, al mismo tiempo, al reconocimiento de dos tipos de “sexo”, en conformidad con la clasificación binaria de los sistemas genitales.

En los tiempos en que nos toca vivir, es importante evitar la presunción de que todas las personas son heterosexuales y que se corresponden con la clasificación binaria de la asignación de sexo: varón-mujer. Debemos comprender que la heterosexualidad forma parte de la diversidad, al ser uno de los extremos del tradicional binario.

Cuando una persona trans se acerca al sistema de salud para pedir la administración de hormonas, o solicita una cirugía de modificación, –total o parcial– con el objetivo de cambiar de género, lxs profesionales de la salud deben atender el motivo de la consulta y brindar la asesoría. No todas las personas trans solicitan la cirugía de modificación genital. Es fundamental escuchar lo que expresa cada persona, su sentimiento, su particular individualidad, su historia de vida.

El rol de quienes integramos los equipos de salud es otorgar información apropiada que posibilite una toma de decisiones autónoma, consciente e informada, en un marco de respeto, intimidad y confidencialidad.

3. La democratización de la sexualidad: la educación sexual integral en las instituciones

Simpso de la Federación Sexológica Argentina (FESEA)

Autoras: Granero Mirta, Schulz Elizabeth, Loresi Gloria

Correo electrónico: infofesea@gmail.com

Resumen

Este simposio aborda la importancia de la educación sexual con enfoque integral, en las instituciones de formación de profesionales de la salud y la educación, como así también para profesionales ya en ejercicio.

La relación entre la salud mental y la atención médica se ha subestimado durante mucho tiempo y este simposio propone una discusión profunda sobre cómo las estrategias integradas en educación sexual pueden mejorar esta relación.

A través de los tres trabajos propuestos para este simposio, se explorarán distintos aspectos de esta interacción, destacando tanto el impacto de la cosificación del paciente en el entorno hospitalario, como el rol de los factores psicológicos de protección y prevención de disfunciones sexuales y el enlace entre la salud mental y la salud sexual en el marco del hospital de día.

En conjunto, estos tres trabajos subrayan la necesidad de integrar la educación sexual en las instituciones de formación, basada en la ética y los derechos humanos, impartida por profesionales de la sexología y la educación sexual permitirá a los profesionales de la salud no solo tratar los problemas relacionados con la sexualidad, promover hábitos de positivos en salud sexual, sino una atención centrada en la persona como un todo.

Trabajo 1: "Ampliar la educación sexual integral con los factores psicológicos de protección y con la prevención de las disfunciones sexuales"

Autora: Mirta Granero

En este trabajo proponemos que a la educación sexual integral le sumemos en sus programas los factores psicológicos de protección. Entre estos factores está el compromiso, la asertividad, el locus de control, entre otros.

Trabajo 2: "La cosificación del cuerpo en los pacientes hospitalizados"

Autora: Elizabeth Schulz

Este trabajo muestra cómo la cosificación del cuerpo de las personas hospitalizadas afecta su salud mental y bienestar emocional y como la educación sexual en la formación de profesionales de la salud puede brindar herramientas para un trato más humanizado.

Trabajo 3: "Enlace entre salud mental y salud sexual en el marco del hospital de día"

Autora: Gloria Loresi

Este estudio examina las iniciativas que promueven la humanización de la atención hospitalaria, evaluando su impacto en la salud mental de los pacientes. Los resultados indican que una mayor personalización del

trato y un entorno más respetuoso con la dignidad del paciente contribuyen a una mejor recuperación.

4. Simposio de la Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH)

Moderación: Sheila Reis

Autoras: Portela, Yeda M. A.; Castelhão Fernandes, Talita; Santos Francisco, André Henrique dos

Correo electrónico: andreh77@gmail.com

Resumen 1

La educación en sexualidad y los estereotipos de género de las mujeres en situaciones de violencia doméstica: Proyecto SAP-MULHER

Autora: Portela, Yeda M.A.

El proceso de socialización tiende a validar la dominación masculina en diferentes espacios, legitimando patrones de comportamiento sexistas. La cultura sexista reafirma el papel de la dominación masculina y la sumisión femenina. Estos patrones de comportamiento de género son interiorizados por las mujeres, llevándolas a reproducir discursos sexistas e influyendo en sus elecciones relacionales, a menudo violentas. El objetivo de este estudio bibliográfico fue señalar cómo los estereotipos de género, especialmente los vinculados al género masculino, están presentes en los discursos de las mujeres en situación de violencia doméstica. En esta condición, las mujeres tienden a reforzar estos estereotipos, moldeando su comportamiento y permaneciendo en la situación en la que se encuentran. El estudio se basa en la experiencia clínica de la autora - un estudio de caso - a partir de consultas clínicas en el Proyecto SAP-MULHER, Sala de Acogida Psicológica para Mujeres en situación de violencia doméstica. La gran mayoría de la muestra estudiada tenía un historial de revictimización a partir de relaciones violentas, inicialmente de su padre/padrastro y posteriormente de parejas en serie. La madre, a su vez, puede ser un modelo de sumisión, resignación y silencio en relación con la figura masculina. Este proceso de reproducción de relaciones ofensivas, además de las causas intrapsíquicas, está relacionado con la adopción de comportamientos, valores, creencias, actitudes e intereses que han sido interiorizados como propios del rol femenino, generando consecuencias en sus elecciones afectivas. Se trata de mujeres que tienden a legitimar la subordinación de su yo femenino al dominio del poder masculino. De esta forma, es muy claro entender el discurso cargado de estereotipos de género masculinos entre las mujeres en

situación de violencia doméstica. Todo el proceso de investigación demuestra que la educación en sexualidad es fundamental para deconstruir el sexismo estructural, con el objetivo de cambiar la ideología sexista y prevenir la violencia doméstica, familiar y sexual. El proceso de socialización debe basarse en la igualdad de género, la deconstrucción del sexismo estructural y el desarrollo de habilidades discursivas y relacionales saludables entre los individuos. "Liberar a las mujeres es negarse a confinarlas a las relaciones que mantienen con los hombres, no negarlas" Simone de Beauvoir (1949).

Palabras Clave: Educación en sexualidad; Estereotipos; Mujer; Violencia Doméstica.

Resumen 2

El uso de terapias cerebrales en sexología

Autora: Castelhão Fernandes, Talita

La terapia sexual ha ayudado a las personas a lo largo de los años a experimentar mejoras en su vida íntima mediante la resolución de problemas sexuales. A pesar de ser una terapia de éxito consolidada, otras terapias pueden asociarse al tratamiento para obtener resultados aún mejores. Con el reciente avance de las neurociencias, nuevos recursos terapéuticos cobran protagonismo y pueden actuar como poderosos coadyuvantes en el tratamiento de las disfunciones sexuales. Este trabajo tiene como objetivo presentar el uso innovador de las terapias de reprocesamiento cerebral en la terapia sexual. La terapia EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing - Desensibilización y Reprocesamiento mediante Movimientos Oculares) fue desarrollada por Francine Shapiro en 1987 y consiste en el uso de movimientos oculares y estímulos bilaterales específicos que actúan en los hemisferios cerebrales generando una desensibilización y reprogramación mental capaz de reducir memorias traumáticas dolorosas. El Brainspotting, con resultados similares al EMDR, fue desarrollado por David Grand en 2003 y busca la asociación entre una orientación ocular y una red neuronal que contenga una memoria traumática que no haya sido integrada. Ambas terapias cerebrales pueden utilizarse para abordar problemas sexuales derivados de traumas, como aquellos que ocurren en víctimas de violencia sexual, por ejemplo. Los trastornos sexuales también pueden ser una fuente generadora de traumas dependiendo de la intensidad y frecuencia con la que se presentan. Sin lugar a dudas, la recurrencia del fracaso en el desempeño sexual puede ser estresante y difícil de procesar emocionalmente, dejando a la persona atrapada en la memoria que más desea evitar y comprometiendo

el enfrentamiento del problema. Este trabajo señala un caso exitoso en el tratamiento de la disfunción eréctil con el uso de la terapia EMDR. El paciente de 25 años presentaba una disfunción eréctil psicógena secundaria desde hacía unos tres años y reportaba sentir malestar repetido con la expresión facial de su pareja. Tenía la creencia negativa de ser un fracaso. Después de que la memoria traumática base del trastorno fuera reprocesada en una sesión de 50 minutos, emergió la creencia positiva de sentirse capaz y competente, seguida de la remisión completa de los síntomas. Cuando se revelan los eventos que afectan negativamente la vida sexual de los pacientes, es posible procesar esas memorias dañinas. Se crean los elementos para una revolución personal significativa, ya que las partes fragmentadas por adversidades y dramas sexuales vividos se integran internamente y los pacientes experimentan una dimensión del placer anteriormente desconocida. Por lo tanto, se recomienda el uso de terapias cerebrales junto con la terapia sexual.

Palabras Clave: terapia sexual; terapias cerebrales; EMDR; Brainspotting; sexología

Resumen 3

"Soy masculino y me van solo masculinos": satisfacción y frustración de las expectativas sobre el desempeño masculino en aplicaciones

Autor: Santos Francisco, André Henrique dos

La "vida virtual" se ha convertido en una parte integral de la vida social de las personas, especialmente en las sociedades con mayor acceso a tecnologías digitales. Hay varios ejemplos de plataformas utilizadas como espacios virtuales de sociabilidad y socialización, donde cuenta, además del detalle gráfico y otros aspectos técnicos, la dimensión de las reglas y normas que rigen la vida social en este entorno virtual. Si bien es cierto que Internet acorta distancias y reduce barreras, es comprensible la traslación de la vida social a los entornos virtuales. De este modo, poco antes del cambio de milenio, comenzaron a surgir sitios especializados en servicios de citas en línea, donde los usuarios pueden conocer personas y, mediante conversaciones y encuentros, desarrollar algún tipo de contacto o incluso relaciones (amistad, citas, etc.). Este proceso es facilitado por la difusión de los teléfonos inteligentes, que traen Internet a la palma de la mano del usuario. El acceso facilitado a Internet ha llevado a muchas personas al uso de redes sociales, buscando relacionarse con otras personas. Pero no siempre este "otro" es bien visto, especialmente en contraposición al "yo" que puede visualizarlo e invisibilizarlo también. Así, en la actualidad es importante hablar sobre las

relaciones de género y las cuestiones de masculinidades como productos culturales que se establecen y se (re) producen en los entornos virtuales. En el ámbito de las relaciones que se establecen entre hombres, la búsqueda de pareja(s) contempla exigencias específicas sobre cuerpos, características y comportamientos vinculados a un estándar. Básicamente, al registrarse en una aplicación de citas, la persona crea un perfil que contiene algunas de su información personal, así como se le insta a mencionar sus expectativas sobre el tipo de citas que esperan y las personas que desean. Podemos entender que cada perfil es construido por el usuario con el propósito de llamar la atención sobre sí mismo, de hacerse atractivo para el mayor número posible de personas, dentro de las condiciones que el usuario espera. Es interesante, entonces, observar textos, imágenes y otros elementos de los perfiles para entender un poco más sobre las estrategias de control de impresiones como forma de valorizar el propio perfil y atraer más atención. Además, como el perfil es un "cebo" para atraer el interés mientras se navega por un mar de usuarios, la observación de estos, así como el análisis de entrevistas, puede ayudar a entender la construcción de expectativas, su satisfacción y frustración. En este sentido, es posible desvelar una serie de categorías, ideas y nociones ligadas a las masculinidades, que se producen y reproducen en el ambiente virtual.

Palabras Clave: masculinidades; aplicaciones; control de impresiones; expectativas; sexualidad

5. Disfunción eréctil: lo educativo, lo clínico y lo terapéutico

Simpósio de la Sociedad Chilena de Sexología Clínica y Medicina Sexual (SOSEXCLIMED)

Autores: Cotiz Artierez Carlos, López González Mauricio, Browne Bárbara, Gallo Marcela

Correo electrónico de contacto: ccotiz76@gmail.com

Mauricio López González
Hábitos y función eréctil

Marcela Gallo:
Rol de la educación sexual en la disfunción eréctil

Barbara Browne:
Disfunción eréctil y la relación de pareja

Carlos Cotiz:
Proceso terapéutico en la disfunción eréctil

Introducción: La disfunción eréctil (DE) es una condición en la que no se puede lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para mantener relaciones sexuales satisfactorias, siendo un problema de salud pública aceptado actualmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Así mismo, es bien conocido que sus causas sean de naturaleza orgánica, psicógena o mixta. Una educación sexual inadecuada, así como también las discordias maritales se relacionan estrechamente como causas psicológicas fundamentales de la DE. Enfermedades crónicas y su falta de control también son causales de DE. La búsqueda de ayuda profesional es un camino complejo y desafiante.

Objetivos: Describir los aspectos educativos, el proceso clínico y las etapas del proceso terapéutico de la disfunción eréctil.

Materiales y métodos: Revisión bibliográfica actualizada.

Resultados: La concientización hacia los hábitos saludables son importantes en la prevención de la DE de origen cardiovascular. El manejo del peso, el ejercicio físico, la alimentación balanceada, evitar el consumo del tabaco y el alcohol, ayudan de manera favorable a cumplir dicho objetivo.

La educación sexual como condición social influye en los aspectos psicológicos de las creencias hacia la sexualidad. El vínculo de pareja, a modo de crisis de pareja, o conflictos no resueltos pueden desencadenar la DE y mantenerla como un círculo vicioso, por tanto, merece un lugar especial en su abordaje.

El proceso terapéutico es complejo, con amplio espectro de posibilidades según el paciente; negación de la problemática y se rehúsan asistir a la consulta profesional, soluciones rápidas y mágicas, verbalización de no desear la participación de su pareja en el proceso de terapia sexual, abandono del proceso terapéutico, ruptura de la relación en pleno proceso terapéutico.

Dentro del arsenal terapéutico, además de la terapia sexual, contamos en la actualidad con fármacos por vía oral, terapia de ondas de choques de baja intensidad, terapia intracavernosa, dispositivos de vacío, y la prótesis peniana. Una correcta evaluación nos permitiría conocer cual sería la mejor opción para cada paciente.

Conclusiones: La DE como entidad es compleja, la labor educativa profesional es importante, su abordaje interdisciplinario, un adecuado historial clínico nos permitiría orientar un adecuado proceso terapéutico.

Palabras Claves: disfunción eréctil, educación sexual, proceso terapéutico, crisis de pareja, terapia sexual, factores de riesgo.

6. Consulta de la WAS sobre Justicia Sexual

Coordinadores: Alain Giami (WAS) Francia, Esther Corona (WAS) México, Felipe Hurtado Murillo (FLASSES) España

Ponentes:

1 - Alain Giami, WAS (Francia)

Título: Justicia sexual Estado y progreso del proyecto

2 - Lyzzeth Alavarado (Peru)

obstetra.lyzzethalvarado@gmail.com

Título: Impacto de las políticas públicas sobre el desarrollo de la justicia sexual en Perú

3 - Verónica Delgado-Parra (México)

veronicadpa@gmail.com

Título: Justicia sexual en población vulnerable: Personas que sufren algún trastorno mental

4 - Sheila Reis (Brasil)

sheila@sheilareis.com.br

Título: Ética en la Escuela - La Escuela y el Educador en la Orientación en Salud Sexual y Reproductiva

5 - Amelia del Sueldo (Argentina)

ameliadelsueldo@hotmail.com

Título: Argentina: marcado retroceso en políticas públicas sobre género y diversidades

6 - Francisco Viola (Argentina) Tucuman

francisco.viola@fm.unt.edu.ar / francisco.viola@hotmail.com

Título: Implicación negativas del constructo salud sexual y reproductiva para la justicia sexual

7 - Ana Yañez España (WAS)

info@icexs.com

Título: Un ejemplo de intervención para la Justicia Sexual: de la prevención a la atención primaria en Salud Sexual

8 - Patricia Escobar (España)

escobar_pat@gva.es

Correo electrónico: vicepresidente@worldsexualhealth.net

1 - Alain Giami, WAS (Francia)

Título: Justicia sexual Estado y progreso del proyecto

Objetivo de la consulta

El objetivo de esta consulta es discutir la Declaración sobre Justicia Sexual que ha sido proclamada durante el 26° Congreso de la WAS en Antalya (Turquía), el 5 de noviembre.

La Declaración se encuentra en proceso de discusión entre las partes interesadas de todo el mundo y, en particular, entre los miembros de la WAS y los afiliados de las organizaciones miembros. La Declaración es el resultado de meses de duro trabajo, y esperamos seguir debatiéndola y precisándola con vuestras aportaciones, que son fundamentales en este proceso. La Declaración final sobre Justicia Sexual será proclamada por la Asamblea General de la WAS durante el próximo Congreso de la WAS (Brisbane, Australia: junio de 2025).

¿Por qué Justicia sexual?

La idea de justicia sexual surge de la conjunción de diferentes perspectivas como la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la justicia social, el género y la interseccionalidad. Estas ideas también están relacionadas con contextos históricos y políticos globales marcados por la permanencia de crisis económicas, climáticas y sanitarias que perpetúan e incrementan diversos tipos de injusticia especialmente entre los grupos más oprimidos, estigmatizados y vulnerables.

Con la Iniciativa por la Justicia Sexual (SJI), la WAS se embarca ahora en una nueva fase. Los derechos sexuales están lejos de ser alcanzados e implementados en muchas partes del mundo. Ahora es necesario actuar e intervenir a un nivel sistémico y político más amplio, trabajando directamente sobre las barreras que se interponen en el camino de los derechos sexuales. Más allá de asegurar y promover los derechos sexuales existentes, y frente a diversos tipos de desigualdades e injusticias, el SJI pretende influir y apoyar transformaciones en los sistemas políticos, los sistemas sanitarios y asistenciales, las instituciones educativas y las instituciones judiciales con el fin de reducir las desigualdades: desigualdades en el acceso a los plenos derechos asociados a la ciudadanía y desigualdades en el acceso a los sistemas sanitarios.

Una definición preliminar de trabajo

La justicia sexual es un marco fundamental para lograr la equidad y reducir las desigualdades sistémicas en materia de salud y derechos sexuales. La justicia sexual promueve el derecho a experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras. Aboga por el acceso a la justicia

y a recursos/reparaciones integrales para las personas cuya plena ciudadanía y derechos sexuales humanos han sido negados y/o violados. La Justicia Sexual aboga por la equidad en el acceso a la atención y los servicios de salud sexual. La Justicia Sexual aspira a proteger y promover los Derechos Sexuales donde y cuando éstos se vean amenazados.

Al trabajar por estos objetivos, la Justicia Sexual desafía las normas sociales, las dinámicas de poder y las instituciones que perpetúan la opresión, la discriminación y la violencia contra las personas en relación con sus sexualidades e identidades de género.

Exhorta a los actores estatales y no estatales a promover la justicia sexual a través de procesos transparentes y la participación/liderazgo de la comunidad, garantizando que todas las personas puedan acceder a los beneficios plenos de la ciudadanía. Al desarrollar una sociedad en la que la salud y los derechos sexuales sean una realidad vivida por todos, avanzamos hacia un mundo más justo e inclusivo en el que las personas puedan ejercer sus derechos sexuales con dignidad y autonomía.

<https://worldsexualhealth.net/was-congress-declaration-on-sexual-justice/>

2 - Lyzzeth Alavarado (Perú)

Título: Impacto de las políticas públicas sobre el desarrollo de la justicia sexual en Perú

Cuando hablamos de Políticas públicas, nos referimos a las decisiones estratégicas e implementadas para abordar problemas públicos o necesidades específicas y garantizar los derechos de la población; cuyo desarrollo pasa por 4 fases: Identificación, formulación, implementación y evaluación.

Siendo la Salud sexual y el bienestar de las personas, parte de las necesidades prioritarias de la población, es de suponer que las políticas públicas aborden esta temática, sin embargo, la realidad no es esa. Si analizamos el contexto, podemos observar la frecuente confusión entre salud sexual y salud reproductiva, por lo que las autoridades tienden a restringir las políticas públicas a hablar de métodos anticonceptivos, Infecciones de transmisión sexual, VIH y cánceres asociados a la vida sexual. Debemos aclarar que la salud sexual es un concepto amplio que incluye el concepto de salud reproductiva, siendo este último solo una parte potencial de la sexualidad. Con esta confusión, se tiende a una orientación altamente patologista y reactiva, mientras se dejan de lado aspectos esenciales como el bienestar y la autonomía sexual, el ejercicio de derechos sexuales no ligados a lo reproductivo y la capacidad de vivir una sexualidad libre, placentera y saludable.

Es así como la falta de políticas adecuadas o la existencia de políticas inadecuadas al respecto, terminan siendo limitantes estructurales para el ejercicio de la Justicia sexual, sumado a las limitantes de un sistema que no considera prioritario el bienestar sexual y pone por encima la búsqueda de la enfermedad o la exaltación de lo reproductivo; tenemos una realidad en la que se pueden observar juicios de violaciones donde el acusado se defiende revictimizando a la víctima a través de un argumento centrado en la ropa interior de color “rojo” que la víctima llevaba en el momento de la violación, como si esto fuera un causal o le transfiriera la culpa a la víctima de un hecho que a todas luces es un atentado contra su libertad e integridad sexual.

Ante esta realidad es importante generar soluciones. Aquí, planteamos puntos importantes para que las políticas públicas puedan aportar al desarrollo de la justicia sexual.

Convocar a profesionales expertos en salud sexual para integrar grupos multidisciplinarios que desarrollen políticas públicas en salud sexual, con conocimiento integral del tema.

Considerar dentro de las políticas públicas la elaboración de estándares en materia de derechos sexuales y no solo reproductivos, donde se debe garantizar la disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad de establecimientos, bienes y programas adecuados, con profesionales formados y altamente capacitados en la atención de la salud sexual.

Buscar un equilibrio al desarrollar las políticas públicas para no caer en el extremismo patologizante o en el totalitarismo ideológico.

Finalmente, es importante entender que las Políticas adecuadas pueden generar propuestas y respuestas adecuadas para la satisfacción de las necesidades en torno a la salud sexual de las personas, lo cual puede dar garantías para el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos; de ese modo podremos garantizar la Justicia sexual.

3 - Verónica Delgado-Parra (México)

Título: Justicia sexual en población vulnerable: Personas que sufren algún trastorno mental.

Los trastornos mentales, se caracterizan por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento del individuo. Así mismo refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen al funcionamiento mental y comportamental y están

asociadas con malestar o deterioro significativo a nivel personal, familiar, social, educativo y ocupacional.

La expresión de los problemas sexuales en la persona que sufre de algún trastorno mental grave los puedo resumir en los siguientes:

- Disfuncionalidad sexual.
- Problemas para establecer y mantener vínculos significativos.
- Problemas con la reproductividad.
- Se incrementan conductas de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual.
- Se considera población vulnerable para sufrir violencia sexual.
- Existe evidencia de la discriminación y las violaciones a los derechos humanos de las personas con alguna enfermedad mental grave, cuando buscan atención y apoyo para la salud; se niega la atención por motivos de discapacidad y se reporta que los servicios pueden ser de mala calidad con un trato deshumanizado y degradante, por ejemplo, la esterilización forzada sin consentimiento; sometimiento a terapias de conversión de manera involuntaria, entre otros casos incluyendo la falta de capacitación del personal de la salud.

Por lo anterior, es urgente visualizar un enfoque colaborativo de atención en el marco de los Derechos Humanos y los Derechos Sexuales:

- Brindar servicios centrados en la persona y basados en la comunidad.
- Crear servicios de atención integral.
- Sensibilizar y combatir el estigma.
- Erradicar la discriminación y la coerción.
- Promover la inclusión y la participación de la comunidad.

Bibliografía Recomendada

Salud mental, derechos humanos y legislación. Orientación y práctica. Organización Mundial de la Salud y Naciones Unidas, 2024.

https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/WHO-OHCHR-Mental-health-human-rights-and-legislation_web-sp.pdf

La Sexualidad en el trastorno mental grave. María José Muñoz Algar, Patricia Bernal García. Norte de salud mental, 2024, vol. XIX, n° 71: 17-30.

4 - Sheila Reis (Brasil)

Título: Ética en la Escuela - La Escuela y el Educador en la Orientación en Salud Sexual y Reproductiva ¿QUIÉN EDUCA A LOS EDUCADORES SEXUALES?

Discutir la importancia de la educación sexual en las escuelas y la responsabilidad de los educadores en este proceso es de vital importancia. La justicia sexual se presenta como una combinación de salud, derechos sexuales y justicia social, haciendo hincapié en la necesidad de intervenciones sistémicas para reducir las desigualdades. La educación sexual, que abarca las emociones, las relaciones y las expresiones corporales, va más allá de la mera reproducción y se considera tradicionalmente una responsabilidad familiar. Sin embargo, muchos padres no se sienten cómodos o no tienen tiempo para abordar el tema, lo que se traduce en una educación sexual inadecuada. Las escuelas desempeñan un papel crucial, ya que ofrecen un espacio para debates abiertos e informativos, sin imponer valores. A pesar de directrices como los Parámetros Curriculares Nacionales (PCN) en Brasil, pocas instituciones aplican realmente la educación sexual. Muchos profesores se sienten poco preparados e inseguros sobre cómo abordar el tema, lo que puede llevar a una falta de diálogo con los alumnos. Es esencial que la educación sexual sea ampliamente discutida, involucrando a padres, educadores y sociedad, para que se puedan desarrollar currículos que promuevan una educación emancipadora. La escuela debe ser un espacio para desmitificar tabúes y ofrecer una visión clara y sin prejuicios de la sexualidad, evitando un enfoque puramente biologicista o alarmista. La colaboración entre las familias, las escuelas y el gobierno es esencial para garantizar que los niños y los jóvenes tengan acceso a una información respetuosa y educativa sobre la sexualidad. La educación sexual debe ser parte integrante de la educación ciudadana, promoviendo una comprensión crítica y sana de la sexualidad, que es vital para construir una sociedad que valore la salud y los derechos sexuales.

5 - Amelia del Sueldo (Argentina)

Título: Argentina: marcado retroceso en políticas públicas sobre género y diversidades'

Nos basamos en la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer emitida por la Asamblea General de la ONU en 1993.

La Ley N°26.150 (Educ. Sexual Integral) adopta tanto el enfoque de género como el enfoque normativo anclado en la perspectiva de los Derechos Humanos.

De pronto tenemos una realidad que nos abruma:

Los embarazos adolescentes se ubican entre las 3 primeras causas de mortalidad en adolescentes de 15 a 19 años en LA y el Caribe (UNFPA). Este riesgo se incrementa con la penalización del aborto que lleva a muchas a optar por abortos inseguros.

La alternativa es un embarazo forzado, una forma de tortura y un acto cruel, inhumano y degradante.

Cada minuto 4 niñas se convierten en madres en América Latina y el Caribe (ONU, 2024).

Caso Lucia.

Violencia sexual sobre NNyA: se denuncia 100 de 1000 casos y solo 1 termina en condena.

Enfoques a tener en cuenta:

- El enfoque judicializante enfatiza las situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes, tales como abusos sexuales, violación, violencia, maltrato, discriminación, etc.
- Enfoque punitivista punitivismo es suponer que el mero castigo, brutal, expeditivo y cada vez durante mas tiempo, resuelve toda una amplia variedad de acontecimientos: desde una indisciplina escolar hasta los discursos de odio. O los hechos mas graves, que afectan la vida y la libertad de las personas.

Claros ejemplos del accionar de la IN Justicia

El 06/05/2024 fueron atacadas en el Barrio de Barracas en Bs As dos parejas de mujeres por un varón que les provocó la muerte a 3 de ellas. La Justicia procesó al imputado por homicidio y no contempló que fuera un crimen de odio, a la orientación sexual, identidad o expresión de género o que mediare violencia de género.

la comunidad travesti trans salió a las calles en la Segundo Marcha Plurinacional, con el grito para las travas, Reparación, en medio de un desmedido operativo policial que hostigó a cientos de personas. Desde hace 9 años Las Históricas Argentinas Sobrevivientes, viene trabajando en la reparación de los crímenes cometidos contra ellos.

En 2023 se registraron 133 crímenes de odio hacia personas LGBTQ+.

Cierre definitivo del Ministerio de la Mujer, Genero y Diversidades durante 2024.

Presupuesto 2025:

- No solo reducciones que ponen en riesgo la continuidad de programas sino la eliminación completa de partidas presupuestarias:
- Presupuesto 0 para la ESI
- No hay partida identificada para la línea 144
- -27% para el Plan ENIA respecto al 2024 y -78% con respecto al 2023

No hay posibilidades de Reparación del daño y recuperación.

Y el broche de oro: Ministro de Justicia de la Nación Argentina aseguró que el Gobierno “rechaza la diversidad de identidades sexuales”.

https://youtu.be/cfADmnY4GtY?si=kVkpajvbgX_LVXCE

Argentina en la ONU, fue el único Estado de 184 que votó en contra de la resolución que promueve la prevención de la violencia digital contra mujeres y niñas.

6 - Francisco Viola (Argentina)

Título: Implicación negativas del constructo salud sexual y reproductiva para la justicia sexual

Introducción

La World Association of sexual health (WAS) propuso la noción de justicia sexual como sujeto de estudio y consideración hace poco tiempo. Sería la continuidad lógica del trabajo que esta asociación realizó para darle visibilidad y consistencia a los derechos sexuales como derechos humanos. Este nuevo constructo teórico se orienta a la ejecución de acciones operativas que faciliten que la justicia sexual es una intervención que señala el camino hacia puntos comunes, que, particularmente, debería facilitar el desarrollo de los objetivos del desarrollo propuestos por Naciones Unidas. Así, se realizó Declaración de la WAS sobre Justicia Sexual Proclamada en el 26° Congreso Mundial de la WAS. Antalya (Turquía) 5 de noviembre de 2023.

En esta presentación se parte de la noción de Régimen de verdad (Foucault) y se utiliza como metodología de análisis tres conceptos de esa declaración para presentar nuestra hipótesis/propuesta. Los tres conceptos son:

La justicia sexual requiere cuestionar las normas sociales, las dinámicas de poder y las instituciones, actitudes y prejuicios que perpetúan la discriminación y la violencia en relación con la sexualidad y la salud sexual, y exige cambios estructurales en las sociedades.

DECLARA que la justicia sexual aborda los determinantes sociales de la salud y la salud sexual y es esencial para el logro de la más alta salud sexual posible, incluyendo la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de la información y los servicios de salud sexual, y la provisión de una educación sexual integral.

AFIRMA que la justicia sexual requiere un cambio estructural en las sociedades como una cuestión de responsabilidad de los actores estatales y no estatales, y requiere el desarrollo de leyes y políticas y programas habilitantes y acciones sociales y profesionales.

A partir de la lectura de estos elementos se propone tres líneas de acción:

A nivel teórico: profundizando una presencia de indicadores de salud sexual que no incluyan ningún indicador de salud reproductiva y que los mismos sean aplicables a toda la población.

A nivel socio-legal: insistir en documentación y promoción de leyes de salud sexual como capítulo independiente de las leyes de salud reproductiva

A nivel educativo. La producción de un sistema de educación sexual integral que apoye el trabajo sobre la formación en “habilidades para la vida” con énfasis en la autoestima, el consentimiento y el buen trato y no en la –necesaria y prioritaria cuestión sanitaria de prevención de problemas por ciertas conductas sexuales de riesgo.

7 - Patricia Escobar (España)

Título: La Brecha de la Justicia Sexual: Un análisis desde la salud pública y el enfoque de género en un mundo desigual

Hablar de justicia sexual es hablar de derechos, equidad y salud, pero también de brechas que siguen dejando a muchas personas al margen. La desigualdad en salud sexual y reproductiva no es casualidad; es el reflejo de estructuras que perpetúan discriminación de género, barreras económicas y políticas públicas que no responden a las realidades de quienes más las necesitan.

Desde una mirada de salud pública con enfoque de género, esta exposición analiza los obstáculos que impiden el acceso a la justicia sexual: discriminación institucional, falta de servicios adecuados y un conocimiento que sigue siendo un privilegio en lugar de un derecho accesible para todas las personas. Las soluciones no pueden quedarse en discursos vacíos ni en leyes que nadie implementa. Las claves deben ser tangibles, aplicables y responder a las necesidades reales de cada contexto.

No basta con abordar el tema desde la salud, el derecho o la educación de manera aislada. Un enfoque interdisciplinar es clave, sumado a la educación entre iguales, que permite transformar actitudes y construir nuevas formas de vivir la sexualidad y los derechos. Porque la justicia sexual no es un favor, es un derecho innegociable.

Desde experiencias como "MiH Salud: Agentes de Base Comunitaria" (2009), se plantean estrategias concretas para avanzar en este camino. Pero el cambio no solo depende de leyes o instituciones; empieza por cada persona, por ti, por mi y por lo que hacemos en lo cotidiano.

La justicia sexual no puede seguir siendo un privilegio para unos pocos. Debe ser una realidad palpable para mujeres, niñas y niños, quienes han sido históricamente los más vulnerados. Garantizar su acceso pleno y sin barreras no es opcional, es urgente.

MESAS DE DEBATE

1. Educación sexual: ideas útiles para el Siglo XXI

Simposio de la Asociación de Especialistas en Sexología (AES)

Moderador: Felipe Hurtado Murillo

Autores/as: Cobo Soto, Carmela; Marzo Medina, Silvia; Malnero, Nayara,

Correo electrónico: felipehurtadomurillo@gmail.com

Carmela Cobo Soto

Resumen

La educación sexual a la que han accedido las mujeres maduras del entorno rural ha sido nula. Son mujeres que no han oído nunca hablar de la capacidad que su cuerpo tiene para el placer, que no conocen su cuerpo, y que, además, tienen muchas creencias erróneas e irracionales en cuanto a las conductas sexuales. Trabajar con este grupo de población es una cuestión de derechos sexuales y de justicia sexual. Mi propuesta anima a los profesionales a acercarse a este grupo y trabajar con ellas dando la información que nadie antes les ha dado y capacitándolas para tomar sus propias decisiones en cuanto a lo que respecta a su sexualidad. Devolverles el poder sobre su cuerpo y la llave de su placer.

Silvia Marzo Medina

Resumen

La sexualidad es una parte integral de la personalidad que irá evolucionando a lo largo de nuestra vida, pero ya Jean Piajet(1963) nos decía que la infancia constituye un etapa crucial en la formación de la personalidad.. Por tanto, la educación de la sexualidad en la infancia es fundamental para promover el desarrollo integral de la persona, fomentar el respeto por la diversidad, la prevención del abuso sexual y para construir una sociedad más saludable, segura y equitativa. Mi propuesta es que se trabaje en paralelo con las familias, el profesorado y el alumnado.

Nayara Malnero

Resumen

Las redes sociales pueden ser nuestro enemigo o, por el contrario, una potente herramienta para una educación sexual efectiva, rigurosa y accesible para todos y todas. Exploraremos casos de éxito, herramientas digitales y buenas prácticas para promover una sexualidad saludable y segura desde el mundo online.

2. Bolivia y la Salud Sexual: un primer acercamiento a nuestras necesidades urgentes

Simposio Asociación Boliviana de Sexología y Salud Sexual

Coordinador: Felipe Hurtado Murillo

Autor/es: Patricia Escobar Flores; Gonzalo Amador Rivera, Luana Tejerina

Correo electrónico: medicapatricia@gmail.com

Patricia Escobar Flores

Resumen

En Bolivia, la salud sexual y reproductiva en poblaciones vulnerables enfrenta importantes desafíos, a pesar de los avances en la última década. El Sistema Único de Salud (SUS) ha permitido una mayor accesibilidad a servicios esenciales, como la anticoncepción y la atención prenatal, especialmente en áreas rurales y para adolescentes. Sin embargo, persisten importantes disparidades que impactan la equidad en el acceso a estos servicios. Los métodos de anticoncepción de larga duración, como dispositivos intrauterinos (DIU) y los implantes subdérmicos, han sido promovidos a través de programas como la anticoncepción post-obstétrica

(AIPEO), enfocados en mujeres con alto riesgo de complicaciones en el embarazo. Desde un enfoque de salud pública, estas intervenciones son esenciales, pero su implementación necesita fortalecerse para garantizar un impacto más amplio en la población.

Materiales: Revisión documental de informes y

leyes sobre políticas de salud sexual implementadas en Bolivia en los últimos 10 años. • Análisis de datos de cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud. Revisión de estudios psicológicos y psiquiátricos sobre la prevalencia de depresión y suicidio en Bolivia, con enfoque en las diferencias entre géneros. • Datos estadísticos del INE y estudios de universidades bolivianas. • Análisis de las dinámicas sociales y culturales relacionadas con los roles de género, masculinidad tóxica, y su influencia en la salud mental.

Método: Investigación cualitativa y cuantitativa mixta. • Análisis de políticas públicas vigentes y su ejecución. Investigación exploratoria basada en estudios de casos. • Entrevistas a profesionales de la salud mental en Bolivia.

Luana Tejerina

Salud Mental y Suicidio en Mujeres Jóvenes

Introducción: el suicidio en mujeres jóvenes es una creciente preocupación de salud pública en Bolivia, exacerbada por la violencia de género y la falta de acceso a servicios de salud mental. Las mujeres en contextos rurales enfrentan barreras económicas y culturales que limitan su acceso a atención psicológica y psiquiátrica, lo que aumenta el riesgo de suicidio. Este fenómeno resalta la interconexión entre la salud mental y la salud sexual, ya que problemas como los embarazos no deseados, el estigma social y la violencia pueden afectar profundamente el bienestar emocional y la salud mental de las mujeres.

Análisis y Resultados: en comparación con otros países de ingresos medios en América Latina, Bolivia ha mostrado una reducción más lenta en las tasas de mortalidad materna y embarazos adolescentes, dos indicadores críticos para medir el éxito de las políticas de salud sexual y reproductiva. La tasa de mortalidad materna en Bolivia, de 160.9 por cada 100,000 nacidos vivos, sigue siendo alta frente a países como Perú y Colombia, donde las mejoras en la atención obstétrica han sido claves para reducir esta cifra. En cuanto a la tasa de fertilidad adolescente, Bolivia ha logrado una reducción del 31% entre 2000 y 2023, un avance significativo, pero la tasa sigue siendo una de las más altas de la región.

Desde una perspectiva de salud pública, la alta cobertura de nacimientos atendidos por personal capacitado (98.1%) es un indicador positivo que refleja la mejora en el acceso a servicios obstétricos. Sin embargo, persisten limitaciones en áreas rurales, donde la falta de infraestructura adecuada y de programas de educación sexual integral continúa perpetuando desigualdades. Esto subraya la necesidad de una estrategia más amplia,

que abarque no solo el acceso físico a los servicios, sino también el componente educativo y preventivo enfocada sobre todo a población vulnerable.

El análisis estadístico muestra que la reducción del 31% en la tasa de embarazos adolescentes es significativa ($Z = 2358.39$, $p < 0.05$). La validez de estos datos se sostiene a través de estudios nacionales e internacionales, como los informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estos datos, basados en vigilancia epidemiológica, permiten una evaluación continua de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva.

Discusión y Conclusiones

El Impacto de las Políticas de Salud Pública en la Salud Sexual en Bolivia

A pesar de que Bolivia ha reducido los embarazos adolescentes en un 31% entre 2000 y 2023, sigue siendo uno de los países con las tasas más altas de la región. Estudios en Perú han demostrado que la implementación de políticas educativas y el acceso a métodos anticonceptivos son esenciales para reducir significativamente las tasas de embarazos adolescentes (Ferrando et al., 2020). La mortalidad materna sigue siendo un desafío crítico en Bolivia, con una tasa de 160.9 por cada 100,000 nacidos vivos, en comparación con las tasas más bajas en Colombia, donde la mejora en la atención obstétrica ha sido clave (Agudelo et al., 2018).

Desde una perspectiva de salud pública, es fundamental reforzar la infraestructura sanitaria en áreas rurales, integrar la educación sexual integral en el currículo escolar y mejorar el acceso a métodos anticonceptivos para abordar estas disparidades. Además, la atención a la salud mental debe ser prioritaria, ya que problemas como la violencia de género y el suicidio en mujeres jóvenes están estrechamente vinculados a las dificultades en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Para abordar estos problemas de manera efectiva, Bolivia debe avanzar hacia un enfoque integral que combine la prevención, el acceso a servicios esenciales y el apoyo psicológico.

En la intersección entre la salud mental y el género, las diferencias en la prevalencia de trastornos como la depresión y el suicidio son evidentes. Los roles de género, construidos cultural y socialmente, ejercen una influencia crucial sobre cómo hombres y mujeres experimentan y manejan el sufrimiento psíquico. Mientras las mujeres presentan mayores tasas de depresión y ansiedad, los hombres, aunque menos propensos a estos trastornos, muestran una mayor tendencia a morir por suicidio. Estos contrastes nos llevan a preguntarnos cómo los patrones

culturales, expresados en roles de género, influyen en la manifestación de estos trastornos y cómo los enfoques de tratamiento pueden ajustarse mejor a las necesidades de cada género.

Lo cierto es que, aunque los hombres y las mujeres sufren en términos de salud mental, las manifestaciones y el abordaje de estos problemas varían significativamente. El trabajo de Anita Riecher-Rossier (2017) ha sido fundamental para profundizar en la conexión entre género y salud mental, sugiriendo que los patrones de comportamiento en hombres y mujeres están influidos por factores culturales tanto como biológicos. La construcción de género sigue siendo un factor clave, que afecta la manera en que hombres y mujeres buscan ayuda o enfrentan los problemas de salud mental.

Gonzalo Amador Rivera

Depresión, Suicidio y Roles de género

Introducción: en la intersección entre la salud mental y el género, las diferencias en la prevalencia de trastornos como la depresión y el suicidio son evidentes. Los roles de género, contruidos cultural y socialmente, ejercen una influencia crucial sobre cómo hombres y mujeres experimentan y manejan el sufrimiento psíquico. Mientras las mujeres presentan mayores tasas de depresión y ansiedad, los hombres, aunque menos propensos a estos trastornos, muestran una mayor tendencia a morir por suicidio. Estos contrastes nos llevan a preguntarnos cómo los patrones culturales, expresados en roles de género, influyen en la manifestación de estos trastornos y cómo los enfoques de tratamiento pueden ajustarse mejor a las necesidades de cada género.

Lo cierto es que, aunque los hombres y las mujeres sufren en términos de salud mental, las manifestaciones y el abordaje de estos problemas varían significativamente. El trabajo de Anita Riecher-Rossier (2017) ha sido fundamental para profundizar en la conexión entre género y salud mental, sugiriendo que los patrones de comportamiento en hombres y mujeres están influidos por factores culturales tanto como biológicos. La construcción de género sigue siendo un factor clave, que afecta la manera en que hombres y mujeres buscan ayuda o enfrentan los problemas de salud mental.

Objetivos: este trabajo tiene como objetivo explorar la relación entre la depresión, el suicidio y los roles de género desde una perspectiva plural. Se busca reconocer las diferencias en la prevalencia y expresión de estos trastornos en hombres y mujeres, e identificar cómo los factores sociales y culturales relacionados con los roles de género influyen en la manifestación de dichos problemas.

Material y método: el enfoque metodológico de este estudio es narrativo y cualitativo, con una recolección parcial de datos basada en estudios epidemiológicos, tanto globales como regionales. Se tomaron en cuenta fuentes de la OMS, OPS, el Ministerio de Salud de Bolivia y estudios claves en la materia. Se realizó un análisis crítico sobre la influencia de los roles de género, con una atención especial en los factores culturales en Bolivia y Latinoamérica.

Resultados: los estudios revisados muestran que la prevalencia de depresión es mayor en mujeres, mientras que las tasas de suicidio son significativamente más altas en hombres. Las normas culturales que dictan la expresión emocional y la búsqueda de ayuda influyen en estas tendencias. Las mujeres son más propensas a recibir tratamiento para la depresión, mientras que los hombres tienden a buscar menos ayuda, lo que resulta en un mayor riesgo de suicidio. Estos resultados sugieren que las políticas de salud pública deben abordar no solo los factores biológicos, sino también los culturales y sociales.

Conclusiones: lejos de sostener que la biología es el único factor determinante en estos problemas, este estudio resalta la importancia de los roles de género en la depresión y el suicidio. Para avanzar en la comprensión y tratamiento de estos trastornos, es fundamental incorporar una perspectiva de género y atender las desigualdades sociales que afectan la salud mental.

Palabras clave: género, salud mental, psiquiatría, suicidio, depresión.

Referencias:

1. American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association, D. S. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales : DSM-5 (Vol. 5, No. 5). Panamericana
2. Mikkola, Mari, "Feminist Perspectives on Sex and Gender", The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Summer 2024 Edition), Edward N. Zalta & Uri Nodelman (eds.), URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/sum2024/entries/feminism-gender/>>.
3. [PDF brief] Garcia-Moreno C, Riecher-Rössler A (2013). Violence against women and mental health, (volume eds.): Violence against women and mental health. Riecher-Rössler A, Sartorius N (series eds.) Key Issues in Mental Health Vol. 178. Basel, Karger, 2013.
4. Keeley, B. (2021). The State of the World's Children 2021: On My Mind--Promoting, Protecting and

- Caring for Children's Mental Health. UNICEF.
5. Riecher-Rössler, A. (2017). Sex and gender differences in mental disorders. *The Lancet Psychiatry*, 4(1), 8-9.
 6. Riecher-Rössler A. Prospects for the classification of mental disorders in women. *Eur Psychiatry* 2010; 25: 189–96.
 7. Stoljar, D. (2017). Philosophical progress: In defence of a reasonable optimism. Oxford University Press.
 8. Yoch, M., & Sirull, R. (2021). New global burden of disease analyses show depression and anxiety among the top causes of health loss worldwide, and a significant increase due to the COVID-19 pandemic. Institute for Health Metrics and Evaluation.

3. Retos actuales en Sexología

Curso de actualización continua de la Academia Internacional de Sexología Médica

Moderador: Santiago Cedrés

Autores: Fernando Bianco, Pedro La Calle, Franklin Espitia, Silvina Valente, Elena Sepúlveda

Correo electrónico: santiagocedres@yahoo.com

Resumen: los ponentes incluirán especialistas en diferentes áreas de la sexología clínica, como la terapia sexual, psiquiatría, ginecología, urología, y medicina interna. Se tratarán temas actuales como Tratamiento en Sexología. Pautas a nivel del Sexo y a nivel de la Función Sexual, Demanda y actuación ante las dificultades sexuales en ginecología, Tratamientos para la salud sexual en la menopausia, Infertilidad y Disfunciones sexuales, y Pareja otoñal, el medio tiempo para dialogar y resignificar.

4. Nuevas realidades sexuales – Nuevos manejos clínicos

Mesa de la Asociación Educación, Clínica e Investigación en Sexualidad de Paraguay (ECIS)

Autores/as: María Rosa Appleyard Biscotti; María Inés Romero Rossi; Felix Lezcano Maldonado; Ariel González Galeano; Cristhel Fagerstrom Sade

Correo electrónico: ariel.gzg@gmail.com

Ponencias

1 María Rosa Appleyard Biscotti

“La Sexualidad de Mujeres en Pareja con Trastorno Límite e Internet: Los Desafíos de los Acuerdos Sexuales y la Virtualidad para el Disfrute Sexual”

2 María Inés Romero Rossi

“Validez del Testimonio en Víctimas de Delitos Sexuales: Disyuntiva entre la Psicología Forense y la Clínica Sexológica”

3 Felix Lezcano Maldonado

“Manejo Clínico de Hombres Heterosexuales Monógamos con Disfunción Eréctil: El Impacto de la Pareja en la Etiología y Permanencia de una Disfunción Sexual”

4 Ariel González Galeano

“Las Fronteras de la Inteligencia Artificial en las Nuevas Vivencias Sexuales: ¿Cuándo se debería considerar una Patología Sexual?”

5 Cristhel Fagerstrom Sade

“Nuevas Tecnologías para el Mantenimiento del Piso Pélvico como Estrategia Preventiva debido al Sedentarismo por Exposición a Internet.”

Fundamentación: el simposio ECIS sobre "Nuevas Realidades Sexuales - Nuevos Manejos Clínicos" aborda una amplia gama de temas en el campo de la sexología que son de suma importancia para la salud sexual y el bienestar de las personas. Desde la sexualidad de mujeres con trastorno límite y su relación con internet, hasta el manejo clínico de disfunciones sexuales en hombres heterosexuales monógamos, los temas propuestos reflejan la complejidad y diversidad de las experiencias sexuales en la actualidad. Es fundamental que los sexólogos aborden estos temas para comprender mejor las necesidades y desafíos que enfrentan sus pacientes en un mundo en constante evolución.

La inclusión de expertos en psicología clínica, medicina sexológica, psicología forense y matrona especialista en piso pélvico en el simposio ECIS resalta la importancia de la interdisciplinariedad en el abordaje de las cuestiones sexuales. La colaboración entre diferentes profesionales permite una visión más integral y completa de los problemas sexuales, así como la aplicación de enfoques clínicos y terapéuticos más efectivos y personalizados. Estos intercambios de conocimiento y experiencias entre especialistas son fundamentales para mejorar la calidad de la atención en sexología y promover el bienestar sexual de las personas.

Los temas propuestos en el simposio ECIS abordan aspectos tanto clínicos como forenses de la sexualidad, lo que refleja la necesidad de analizar y comprender las complejidades de las vivencias sexuales desde diferentes perspectivas. La discusión sobre la validez del testimonio en víctimas de delitos sexuales y las implicaciones de la inteligencia artificial en la patología sexual son ejemplos de temas que requieren un análisis profundo y una reflexión crítica por parte de los sexólogos para mejorar las prácticas clínicas y forenses en este campo.

Finalmente, el simposio ECIS sobre "Nuevas Realidades Sexuales - Nuevos Manejos Clínicos" proporciona una plataforma única para la discusión y el intercambio de conocimientos sobre temas relevantes en el campo de la sexología. La importancia de hablar sobre estos temas radica en la necesidad de promover una mayor comprensión y conciencia sobre las nuevas realidades sexuales que enfrentan las personas en la actualidad, así como en desarrollar estrategias clínicas y terapéuticas efectivas para abordar estos desafíos de manera integral y respetuosa.

5. Pornografía y salud sexual: Retos y desafíos

Asociación Peruana de Sexología, Salud y Educación Sexual - APSSES

Autores: Hidalgo Aguirre Violeta, Barradas Medina Ecjoyster, Ccasa Joel

Correo electrónico: violetahidalgoespecialista@gmail.com

Resumen

Objetivo: reflexionar sobre la importancia de la salud sexual y los riesgos asociados con la adicción a la pornografía.

Se realizó una revisión sistemática bibliográfica sobre adicción a la pornografía y salud sexual. Recopilación de información de sexólogos, sexólogos de alta experiencia sobre los retos y desafíos en la prevención de la adicción a la pornografía.

La adicción a la pornografía es un tema creciente que afecta la salud sexual y las relaciones y se asocia con problemas de salud mental, como depresión y ansiedad. Se considera que la falta de salud sexual integral, adecuada y oportuna es un factor clave para la perpetuación de la adicción a la pornografía.

6. Inteligencia Artificial, entornos virtuales y nuevas tecnologías en torno a la sexualidad

Federeación Sexológica de Argentina (FESEA)

Autores/as: Carabajal, Juan José - Echeverría Avellaneda, María Florencia - Lola, Javier Alejandro

Correo electrónico: infofesea@gmail.com

Resumen

La inteligencia artificial (IA), los entornos virtuales y las nuevas tecnologías están transformando profundamente la sexualidad humana. Estas herramientas permiten experiencias innovadoras, desde la creación de interacciones sexuales virtuales hasta el uso de robots sexuales y dispositivos inteligentes que adaptan la estimulación al usuario. La IA facilita la personalización de fantasías y la exploración de deseos en entornos seguros y anónimos, como las plataformas de realidad virtual y aplicaciones diseñadas para el cibersexo. Sin embargo, estas plantean innovaciones en dilemas éticos sobre el consentimiento, la privacidad y la posible dependencia, destacando la necesidad de regulaciones responsables para un uso equilibrado.

Trabajo 1:

Título: "Ofertas virtuales de autotratamientos para la dispareunia: ¿y dónde quedó el diagnóstico sexológico?"

Autora: Echeverría Avellaneda, María Florencia

Los entornos virtuales, en sus diferentes formas: podcats de consejos, videos de you tube instructivos, cuentas de Instagram de productos, propagandas de Facebook, propagandas al abrir una aplicación y mucho más, son sólo algunas de las formas en las que nuestras pacientes están bombardeadas por soluciones milagrosas, que ninguna versa "consulte primero a su médico" para un tema que aún es tabú en la consulta médica, e incluso ginecológica de rutina: tenés dolor durante las relaciones sexuales? Y esto sumado al mito/moda social: "No puede existir contacto sexual sin disfrute pleno"; llevan a muchas de nuestras pacientes a autodiagnosticarse y tratarse. ¿Seremos los sexólogos los que no estamos sabiendo enfrentar a éste gran competidor a la hora de diagnosticar y tratar? ¿O aún no sabemos hablar con nuestras pacientes? ¿Qué podemos hacer?

Trabajo 2:**Título:** "Cibersexofilia ¿Parafilia o Filosofía Sexual?"**Autor:** Lola, Javier Alejandro

La cibersexofilia es el uso de la tecnología para la satisfacción sexual a través de interacciones virtuales. Se debate si es una parafilia o una nueva filosofía sexual. Desde una perspectiva clínica, podría considerarse una parafilia si el individuo depende exclusivamente del cibersexo, afectando negativamente su vida diaria, como en el caso de la adicción. Sin embargo, también puede verse como una evolución en la sexualidad, donde el cibersexo es una exploración consensuada y complementaria a las relaciones tradicionales, sin generar malestar ni problemas en el bienestar social o personal.

Trabajo 3

Título: "Digisexualidad, Inteligencia Artificial y Ética. Nuevos rumbos cognitivos frente a la reconfiguración de fantasías y la búsqueda del placer sexual"

Autor: Psi. Carabajal, Juan José

Abordaje de cómo la inteligencia artificial (IA) ha transformado la sexualidad humana, afectando las fantasías, el placer y las relaciones interpersonales. Se explora el fenómeno de la digisexualidad, donde personas prefieren interacciones sexuales con IA, como aplicaciones y robots, sobre relaciones humanas. Esto plantea dilemas éticos, especialmente en torno al consentimiento en contenidos generados por IA, como los "Deep Fakes", que pueden distorsionar la percepción de la sexualidad y afectar la salud mental, particularmente en jóvenes. Además, la IA en juguetes sexuales ha revolucionado la satisfacción mediante algoritmos adaptativos. Se resalta la necesidad de establecer regulaciones éticas para el uso responsable de estas tecnologías, enfatizando el papel crucial de los profesionales de salud sexual en el desarrollo de marcos regulatorios.

7. De la proscripción a la prescripción de la masturbación: una perspectiva histórica, educativa y terapéutica

International Institute for the Advanced and Scientific Study of Human Sexuality

Autores/as: Dominguez-Bali, Alberto; Dominguez-Bali, Catherine; Pevida Monica; Ramirez, Yohandra

Correo electrónico: adb@drdominguez-bali.com

Resumen

Este simposio busca desmitificar, de una vez por todas, las acciones negativas asignadas a la práctica de

la masturbación en el desarrollo y funcionamiento sexual humano.

Se hace inicialmente una revisión histórica y filosófica de su existencia y la forma como, por siglos, se nos educó al respecto.

Posteriormente como los estudios clásicos de Sexología permitieron desvelar la verdad e importancia de su existencia y ahora, como no solo juega un papel importantísimo en el mantenimiento de la actividad sexual a cualquier edad, sino su increíble papel en la promoción de la salud en general, y en particular, de las funciones del piso pélvico tanto en hombres como en mujeres.

8. El uso de la terapia hormonal en la menopausia y andropausia: asegurando una mejor calidad de vida y sexualidad en la tercera edad

Miami Center for Obstetrics, Gynecology and Human Sexuality

Autoras: Dominguez-Bali, Alberto; Dominguez-Bali, Catherine; Guerra, Jose; Ramirez, Yohandra

Correo electrónico: adb@drdominguez-bali.com

Resumen

El uso de la terapia hormonal en hombres y mujeres ha revolucionado el manejo de la Menopausia y la Andropausia en los últimos años a pesar de los conflictos originados por el WHI (Woman Health Initiative) desde el año 2002. El simposio está dirigido inicialmente a mostrar la historia de la controversia, posteriormente las reales acciones de estos medicamentos, primero en la menopausia y segundo, en la andropausia, no solo en las áreas de la sexualidad, sino en el mantenimiento de las estructuras y las funciones de casi todos los tejidos, órganos y sistemas del cuerpo.

Para los sexólogos es una de las dos armas más importantes para el mantenimiento de actividad sexual en la tercera edad, en octogenarios, nonagenarios y centenarios.

9. Incontinencia urinaria y su repercusión en la vida sexual de las mujeres de la región Tacna, 2023

Universidad Nacional Jorge Basadre y Grohmann

Autores: Gema Natividad Sologuren García; Carmen Luisa Linars Torres; Ecjoyster Barradas Medina; Samanta Moly Caichihua Condori; Lyzzteh Beatriz Alvarado Ocrospoma

Correo electrónico: obstetra.lyzzethalvarado@gmail.com

Resumen

La incontinencia urinaria (IU) es una condición altamente prevalente en mujeres adultas, afectando no solo la salud física sino también la calidad de vida y, de manera significativa, la vida sexual de quienes la padecen. Se estima que en Perú la prevalencia de IU en mujeres es del 30%, lo que resalta la importancia de abordar esta problemática desde una perspectiva integral. La IU no solo genera malestar físico, sino que también afecta la autoestima, la percepción del cuerpo y la calidad de las relaciones íntimas, lo cual tiene un impacto directo en la calidad de vida y el bienestar general.

Este estudio se centró en la región de Tacna, Perú, 2023, con el objetivo de explorar la relación entre la IU y la vida sexual de las mujeres. La población del estudio incluyó a 292 mujeres con IU, extraídas de un estudio más amplio sobre disfunciones del suelo pélvico, y se seleccionó una muestra de 193 mujeres mediante muestreo por conveniencia. Para asegurar la homogeneidad de la muestra, se excluyeron mujeres con antecedentes oncológicos, intervenciones quirúrgicas a nivel abdominopélvico o con deterioro cognitivo. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario validado por expertos en el tema, lo que asegura la fiabilidad de los resultados obtenidos.

Los hallazgos fueron claros: la mayoría eran adultas (82.9%), muchas de ellas casadas o convivientes (60.1%), y el (53.9%) contaba con un nivel educativo superior. Un dato relevante es que el (35.2%) de las mujeres informó sufrir dispareunia, y más de un tercio presentó prolapso, lo que sugiere una fuerte relación entre estas disfunciones del suelo pélvico y los cambios en la vida sexual. A pesar de que el 82.4% percibió su deseo sexual como moderado, la mayoría experimentó dificultades relacionadas con la excitación, la lubricación y el orgasmo, con un 44% que no lograba alcanzar el orgasmo y un 43% que no percibía placer durante el acto sexual.

Los resultados revelaron asociaciones significativas entre la IU y varios aspectos de la vida sexual, como el deseo, la excitación, la lubricación y el orgasmo, lo que destaca la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la calidad de vida sexual de las mujeres afectadas. Se recomienda la implementación de programas preventivos y de rehabilitación del suelo pélvico como estrategia para mitigar el impacto de la IU y optimizar el bienestar físico y emocional de estas mujeres.

10. Mesa de la Federación Española de Sociedades de Sexología (FESS)

Coordinador: Guillermo González Antón

Autores/as: Francisca Molero Rodríguez: Santiago Frago Valls; Ana Yáñez Otero

Correo electrónico: sexbioetica@gmail.com

Ponencias

1. Francisca Molero Rodríguez

Tema: “Asignatura pendiente” El proyecto de la Federación Española de Sociedades de Sexología” que fomenta la educación sexual y su implementación en los currículos escolares de la Ley de Educación en todo el territorio español.

Resumen

Desde la FESS venimos trabajando desde hace muchos años para fomentar una educación sexual real desde una perspectiva holística, integradora, libre de ideologías políticas y adecuada a las distintas etapas madurativas. Todo ello, en el marco de nuestro objetivo de promocionar la cultura sexual y proveer información sexual de alta calidad y rigurosa que fomente hábitos sexuales saludables.

En esta línea desde el año 2019 lideramos, la plataforma #AsignaturaPendiente, iniciativa en la que seguimos trabajando para que la educación sexual llegue a las aulas. Para ello, hemos constituido un Grupo de Expertos (muchos de vosotros estáis aquí hoy), tanto en el ámbito de la sexología como en materia de educación, que contribuirá a materializar esta llegada de la educación sexual a las aulas mediante la elaboración de materiales rigurosos y adecuados al nivel madurativo de cada etapa del alumnado. Así, #AsignaturaPendiente ha creado una plataforma online de acceso público para docentes que servirá para centralizar recursos educativos de calidad que toquen las distintas aristas de la educación afectivo-sexual.

Otra línea de Asignatura Pendiente, es que los responsables políticos y técnicos de la planificación educativa de las diferentes Comunidades Autónomas, conozcan a la FESS y el trabajo que realiza, por ello son objetivos importantes establecer contacto y ofrecer soporte a nivel político y técnico para sensibilizar e implementar la formación de educación sexual que contempla la ley de educación (LOMLOE).

2. Santiago Frago Valls

Tema: “Realidad sexual de las personas mayores en un mundo de cambio”

Resumen

La exposición pretende realizar un viaje profesional que conduzca hacia la revolución sexual de las personas mayores, es decir, la meta de la visibilidad erótica.

Iré más allá de la erótica otoñal y del mito de la vejez feliz e invitaré a profundizar en la más solitaria de las travesías: envejecer.

Para ello realizaré un viaje educativo, biográfico, relacional y erótico por el espacio vital de las personas mayores que permitan visualizar la diversidad, la posibilidad y la realidad del hecho de ser mayor.

Para ello me acompañaré de las Memorias Anuales del Servicio de Asesoría Sexológica para Mayores del Ayuntamiento de Zaragoza (2006-2024) que me permitirán exponer los hechos, la realidad erótica de las personas mayores en Aragón (España), los “peajes” o dificultades que han de superar, los motivos de consulta más frecuentes, las causas del “abandono” de su vida sexual y las atribuciones de sus dificultades eróticas.

3. Ana Yáñez Otero

Tema: “Pornografía, jóvenes y relaciones”

Resumen

En los últimos años, se han desarrollado nuevos comportamientos de índole sexual que se realizan a través de las TICs. Hoy en día, los fenómenos que se informan con mayor frecuencia son el sexting, el cibersexo y las relaciones afectivo-sexuales virtuales, aunque también preocupa mucho la prevalencia del grooming.

El consumo de pornografía por parte de personas

jóvenes es un tema que ha generado preocupación debido a su posible impacto en la manera en que conciben las relaciones y la sexualidad. En la era digital y en una sociedad hipersexualizada, el acceso a contenido pornográfico es más fácil y frecuente, lo que puede influir en las expectativas y comportamientos sexuales de las adolescencias y jóvenes adultos.

Uno de los principales problemas es que, la pornografía que mayoritariamente se consume, presenta una imagen distorsionada de la sexualidad. Los contenidos suelen centrarse en la satisfacción inmediata, carecen de una representación realista del consentimiento y, en muchos casos, perpetúan estereotipos de género o afectan a la autoimagen. La pornografía mainstream a menudo refuerza roles pasivos y objetiviza a las mujeres, lo que puede influir en cómo las personas jóvenes perciben sus propios cuerpos y en las dinámicas de poder en sus relaciones. También, puede crear expectativas poco realistas sobre el rendimiento sexual, lo que lleva a frustraciones, inseguridades o disfunciones sexuales.

Sin embargo, la educación sexual integral y el *mindfullsex®*, pueden ayudar a mitigar los efectos negativos de la pornografía. Al proporcionar a las personas jóvenes información precisa y herramientas para el autoconocimiento y el desarrollo de relaciones saludables, se les puede ayudar a entender la diferencia entre la fantasía que ofrece la pornografía y las relaciones reales, basadas en el respeto mutuo, la comunicación y el consentimiento.

Para este objetivo, el trabajo con las familias, educadores y otros profesionales no puede quedar al margen. Es fundamental dotarles de información científica sobre la sexualidad, las etapas durante la adolescencia y material de apoyo, salvando los contenidos falsos que circulan por Internet y las RRSS, con criterios suficientes para saber seleccionar de dónde viene y en qué se basa la información.

PONENCIAS PLENARIAS

1. La transición de género: una visión actualizada de la demanda desde una mirada internacional

Autor: Felipe Hurtado Murillo

Correo electrónico: felipehurtadomurillo@gmail.com

Resumen

Vamos a empezar definiendo la variable sexo y cómo se adquiere la identidad para posteriormente definir, desde una visión despatologizante, las características que se dan en la incongruencia de género y lo que significa la disforia de género.

En segundo lugar, vamos a describir el perfil de la demanda asistencial tanto con datos propios de la cohorte de la Unidad de Identidad de Género “Valencia Doctor Peset” como con datos internacionales. Veremos que la demanda se ha multiplicado de forma significativa en los últimos años con mayor incremento en la etapa adolescente y jóvenes adultos/as (70% de la demanda), siendo en estas edades donde se producido una inversión de la ratio a favor de personas trans masculinas y otro dato importante, ha sido la aparición en las unidades especializadas de las personas con identidades no binarias. A nivel internacional la prevalencia observada de un 0,2 a un 0,5%.

En la ponencia vamos a definir qué significa hacer una transición de género y también, vamos a describir los factores psicosociales y de salud mental de las personas atendidas. Hay que saber que la población de personas con incongruencia de género y el resto de los colectivos con orientación sexual minoritaria (LGBTQ+) sufren con frecuencia estigmatización, discriminación y estrés de minoría. Debido a ello, un importante número de personas trans experimentan problemas psicosociales y de salud mental, que con probabilidad son debidos a los desafíos con los que se tienen que enfrentar para ser aceptados/as socialmente. La ansiedad, el estrés, las depresiones y el suicidio son más frecuentes en el colectivo trans en el que se dan, además, distintos factores interrelacionados: etnia, religión, cultura, infancia..) que pueden aumentar la vulnerabilidad y complejidad del abordaje profesional.

La atención sanitaria y social debe estar basada en el principio del respeto a la libre manifestación de la identidad de género, a la igualdad y a la dignidad. Con

el fin de evitar que haya personas trans que oculten su condición por temor a la desaprobación social y a tener consecuencias negativas por su visibilidad social.

El manejo de la diversidad de género ha ido variando y se apoya en la escasa experiencia de algunas unidades de referencia con grupos heterogéneos. La experiencia clínica de los centros con más larga trayectoria muestra distintas situaciones y necesidades de las personas, insistiendo en un manejo multidisciplinar, continuado en el tiempo y con respuestas personalizadas tal y como recoge la guía de consenso internacional sobre el tratamiento de las personas con diversidad de género/ incongruencia de género.

La unidad de género (universitaria) es el modelo estándar para la prestación de atención médica a personas transgénero en muchos países europeos y en Estados Unidos. En otras partes del mundo, las estructuras de prestación de atención médica ni siquiera están suficientemente desarrolladas para garantizar el acceso a la atención médica para las personas transgénero.

En años recientes En la atención a infancia y adolescencia el nuevo modelo de Reino Unido, Finlandia, Suecia y Noruega, han puesto fin al modelo de atención afirmativa de género y lo han reemplazado por un modelo de acompañamiento global y trabajo en red incluyendo servicios de salud mental y atención primaria y no solo especialistas en disforia de género.

La valoración y el asesoramiento psicológico pueden ser instrumentos de éxito en la transición de género en lugar de impedimentos para el ejercicio de la elección del tipo de transición y tratamiento elegido.

En la evaluación de la demanda asistencial se pretende aclarar el deseo de transición y hacer un acompañamiento de calidad. Hay que asesorar sobre las diferentes alternativas para la expresión de la identidad. Hay que asesorar en la toma de decisiones sobre las opciones de tratamientos para aliviar el sufrimiento y para afirmar su transición.

Los beneficios de los tratamientos de afirmación de género para la calidad de vida y el bienestar de las personas trans han sido ampliamente comprobados y han demostrado ser eficaces en el alivio de la disforia de género. Aunque la evidencia publicada todavía es insuficiente, hay estudios que muestran que las personas trans que accedieron a usar bloqueadores de la

pubertad o THAG durante la adolescencia tenían menos probabilidades de ideación suicida, ansiedad y depresión en comparación con aquellas que lo desearon, pero no pudieron acceder al tratamiento.

Si las terapias hormonales en menores se retrasan en exceso o no existe una intervención social afirmativa de apoyo a estos/as menores, podría haber un incremento de psicopatología y otras situaciones no deseables como estigmatización, bullying, distimias, depresión, ansiedad, fobias, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, autolesiones, ideación suicida, automedicación y trastorno de la conducta alimentaria.

2. La sexología en la era digital

Autora: Lizzeth Beatriz Alvarado Oposcroma

Correo electrónico: obstetra.lyzzethalvarado@gmail.com

Resumen

La digitalización es un fenómeno transversal que impacta globalmente e involucra todas las aristas de la realidad, en especial, aquellas determinantes para el desarrollo de la humanidad: Salud, educación y economía. Dentro de estas aristas, el desarrollo saludable de la sexualidad también se encuentra influenciado y enfrenta situaciones como: Desinformación y fuentes no confiables, Falta de regulación, exposición a riesgos, Brechas en alfabetización digital y acceso desigual.

En este contexto, es importante comprender el impacto del acceso a la información en la educación sexual; lo que nos plantea retos como la exposición de menores a contenidos inapropiados y la generación de brechas digitales, pero también plantea oportunidades al generar posibilidad de usar plataformas digitales, apps, redes sociales y programas para acercar información adecuada a mayor cantidad de personas. Además, las relaciones interpersonales y la sexualidad comienzan a ser mediadas por la tecnología, lo que genera para los sexólogos la necesidad de desarrollar más conocimientos sobre las nuevas tecnologías, prevenir posibles impactos negativos y abordar las dificultades que generen expectativas irreales o la despersonalización en los vínculos sexo-erótico-afectivos, entre otros.

Otro punto importante a tener en cuenta son los dilemas éticos para la sexología en la era digital. La confidencialidad en la atención on-line, el uso no autorizado de datos, la exposición de contenido en redes sociales, la regulación en la teleconsulta y la valoración de la efectividad de las terapias virtuales; deben tratarse

en la medida justa para no generar daños o poner en peligro la calidad de la atención sexológica.

Habiendo recorrido un gran camino y con un futuro que cambia constantemente, les dejo una propuesta para la intervención sexológica en la era digital, basada en tres principios:

- Fomentar la colaboración interdisciplinaria
- Promover una formación continua que incorpore competencias digitales y éticas
- Generar espacios para el debate y la actualización constante dentro de nuestra comunidad

El reto es grande, el camino incierto, pero tenemos las bases científicas necesarias y cada vez más sexólogos de gran calidad académica y profesional de modo que podremos avanzar con la Sexología en la era digital.

3. El papel de las ciencias de la sexualidad en las culturas sexuales locales

Autor: Alain Giami

Correo electrónico: vicepresidente@worldsexualhealth.net

Resumen

La sexología como ciencia de la sexualidad es una disciplina científica joven que apareció primero en Europa y luego en América del Norte y del Sur a principios del siglo XX.

Desde los inicios de la sexología en Europa, las ciencias de la sexualidad han estado asociadas a proyectos de emancipación social de las clases desfavorecidas, de las mujeres y de las comunidades Gay y Transexual. La figura de Magnus Hirschfeld ilustra perfectamente esta característica de la sexología. Más tarde, Kinsey encarnaría otro modelo de emancipación, más centrado en la sexualidad y que tenía menos en cuenta las condiciones sociales y la exclusión. A partir de los años 30, en América Latina surgieron diferentes formas de sexología centradas en la salud reproductiva de las mujeres, la salud sexual de los hombres (envejecimiento), la educación sexual de los adolescentes y la psiquiatría de los trastornos y delitos sexuales. Asistimos así al desarrollo paralelo de sexologías concebidas para responder a las necesidades de las poblaciones locales en el contexto de las culturas sexuales en las que evolucionan.

Esta presentación pretende poner en perspectiva los orígenes de estas diferentes sexologías para comprender mejor su evolución actual bajo la égida de los conceptos de salud y derechos sexuales.

4. La salud sexual como dimensión central de la salud y calidad de vida: revisión sistemática de la evidencia científica

Autor: Pedro Nobre

Correo electrónico: pnobre5@gmail.com

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) define la salud sexual como «un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia». Además, la definición hace hincapié en la importancia de un enfoque positivo hacia la sexualidad que incluya la «posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia».

Este enfoque principal en una visión positiva de la salud sexual está alineado con la declaración de la WAS sobre el Placer Sexual (WAS, 2019) que postula que el placer sexual es una parte fundamental de los derechos sexuales, la salud sexual y el bienestar sexual.

A pesar de esta perspectiva, la mayor parte de la atención mundial a la salud sexual todavía se centra en la prevención de enfermedades, dolencias, consecuencias negativas de la participación sexual o violencia sexual (por ejemplo, ITS, incluido el VIH, embarazos no deseados, violencia sexual). Además, aunque se ha acumulado una cantidad significativa de pruebas científicas sobre problemas y enfermedades relacionados con la sexualidad, se sabe poco sobre el papel de la salud sexual positiva en la salud global, la calidad de vida y el bienestar.

Recientemente, una revisión sistemática de la literatura (Vasconcelos et al., 2024) encontró 63 estudios publicados en 18 países de 4 continentes con resultados que indicaban de forma consistente fuertes correlaciones entre indicadores positivos de salud sexual y menor depresión y ansiedad, mayor calidad de vida y mayor satisfacción vital entre hombres y mujeres.

Estos resultados sugieren que la promoción de un enfoque positivo de la salud sexual y la atención a sus dimensiones positivas deberían considerarse una dimensión fundamental en la estrategia de promoción de la salud y el bienestar globales para todos.

5. Transhumanismo- posthumanismo- inteligencia artificial- sexualidad: inquietudes e incertidumbres

Autora: Cristina Tania Fridman

Correo electrónico: ctfidman@gmail.com

Síntesis

¿El ser humano se ha vuelto obsoleto? ¿Debemos continuar en un camino de evolución biológica o preferimos y optamos qué deseamos asumir? El transhumanismo y el post humanismo problematizan cuerpos y sexualidades. La I.A acelera relatos. ¿Libertad morfológica, libertad reproductiva y libertad cognitiva con evolución participativa a que universos nos acercan? Acaso con la “muerte de la muerte” que sucedería con los universales de la cultura y con el género y la edad regentes de la sexualidad? ¿Cuál es la buena vida?

Resumen

Las tendencias especulativas post-humanistas patrocinan la victoria de diferentes fronteras biológicas de la especie humana. La quiebra incluye las cuestiones reproductivas, como tácticas para la conservación y como preocupación de una excelencia posthumana. Esa gestación subrogada en diferentes formatos es importante para rearmar la reproducción a través de criterios individuales. Se alteran los cánones de estudios de género y comercio sexual y se abordan perspectivas en forma diferencial de una programación feminista clásica. Se afrontan principios diferenciales de justicia reproductiva más allá de contextos de Estados Naciones. El tópico reproductivo es central porque se convierte en autoridad política. Existen dimensiones problemáticas como la fragmentación entre madre y subrogada que desdibuja el rol reproductor de las mujeres. Esta modalidad de gestación inventa y reconoce familias que impugnan el régimen de la descendencia biológica, y establece modelos de pluriparentalidad desligados de desdoblamiento binarios.

El trans-humanismo, ideología propulsora de conducir a la humanidad mediante la intervención de innovación médica e ingeniería genética hacia estadios evolutivos avanzados, incluye transformaciones de organizaciones medioambientales.

El Manifiesto transhumanista; comprende las NBIC (nanotecnologías, biotecnologías, ciencias de la informática y la cibernética.) Aparece la pregunta de ¿Cómo dibujamos el límite de una práctica que podría ser solamente terapéutica de una práctica de mejoramiento? El trans-humanismo, una manera de producirse el ser humano a sí mismo **ANTROPOTÉCNICA-**

¿Emergerían castas de humanos mejorados? Castas de seres a medias y de subhumanos? Se debe tener cuidado de alimentar proyectos eugenésicos. Habría dos grandes grupos1) los proyectos de tecnologías cibernéticas que aumentan la capacidad de los ciborgs y2) el transhumanismo biológico con modificación de genoma

con miras a la producción de una nueva especie biológica, pero podría haber también ciborgs con prótesis y material genético modificado en su parte orgánica - Ray Kurzweil va más lejos y dice que “los humanos no modificados podrían ser alimento de los humanos aumentados”.

El post-humanismo periodo ulterior en la evolución científica y tecnológica da respuestas a la tiranía de la biología humana y propone una de corporalidad invencible frente a: el envejecimiento celular, morir, enfermarse, ser estéril, deterioros de orden físico e intelectual. Pretende mejorar la tradición humanista y superar desigualdades.

¿Cuál será el molde de la dignidad humana? la modificación genética de embriones, la clonación, la selección de características del feto, la eliminación de enfermedades congénitas, son variaciones arriesgadas de la naturaleza humana, que obstaculizarían la afirmación mutua como humanos ya que somos una especie en permanente mediación técnica. Se indaga una transición hacia una fase más plural y diversa que la que responde a patrones del pensamiento occidental moderno, tanto filosófico como histórico y científico.

La noción de encuerpamiento se formula para deliberar, en las intersecciones contemporáneas entre arte, ciencia y tecnología, las relaciones entre cuerpo e imagen desde una perspectiva posthumana. Lejos de los modelos abstractos y universales -como el cuerpo antropomórfico del humanismo moderno- y de las lógicas reproductivas -como las del cuerpo genético de la biomedicina contemporánea-, cada encuerpamiento es un acto creativo, que ocurre en el encuentro entre el pensamiento o especulación teórica y los casos concretos y situados dentro de las dinámicas semiótico-materiales de lo visual, en los que el mismo imaginario del cuerpo se modula.

El bio-arte, el arte robótico, la generatividad programada, la realidad virtual y otras modalidades del quehacer artístico contemporáneo, intervienen y modulan materialidades e imaginaciones corporales que no pueden ser meramente reconocidas como cuerpos humanos.

Se va separando el cuerpo de la imagen tradicional de ser humano. *Los nuevos materialismos destacan: electrones, cómputos, y minerales que “conducen” energía e información en circuitos integrados, entre otros. Se trata de una visión informática del mundo, en el que el trabajo ya no es efectuado por músculos y mecanismos, sino por materia informada a la que vale reconocerle su capacidad de agencia.*

El “**antropoceno**”, consiste en una nueva era de la humanidad donde el planeta deja de ser un espacio de privilegios y bienestar para la expansión de especie humana, y pasa a convertirse en un lugar hostil con diversos tipos de catástrofes más o menos frecuentes y

en su mayoría generadas por el extractivismo capitalista.

La misma naturaleza conceptual del encuerpamiento es mutable, magmática: no asigna al cuerpo una forma, funcionalidades o contornos delimitados, una materialidad ni un significado preestablecido, por lo que lo vuelve algo difícil de ser capturado, asignado o sujetado a un aparato de poder normalizador, codificador o con pretensiones de trascendencia. Los encuerpamientos son, así, formaciones precarias y contingentes en las que se densifica, congutina o solifica un encuentro exteriorizable entre un corpus visual y un pensamiento. Nunca se fija (ni a las formas/figuras/ materias de esos cuerpos/imágenes, con las que los pensamos). En consecuencia, se constituye en cada caso, manifestando alteridades, diferencias y desigualdades inscriptas en los cuerpos.

Se presenta en esta ponencia el caso de **Rouse la chica robot en Argentina**, y de otros casos de biohacking. Según una encuesta de 2021 en el Reino Unido y la Unión Europea, el 51% considera la opción de implantarse chips, destacando la comodidad, seguridad, salud y entretenimiento. Sin embargo, el 49% se opone, citando preocupaciones sobre privacidad, riesgo de hackeo y deshumanización.

Se ha vuelto problemático definir lo que es el ser humano. En la Modernidad se buscaba lo que nos hacía sociedad, comunidad (lo común). En la posmodernidad, se busca la singularidad. Se desconfía de que el ser humano tenga una esencia y se apuesta a que sólo tiene una existencia en la cual cada uno busca su singularidad. Como de algún modo lo previera Nietzsche, ¿el ser humano se ha vuelto obsoleto? ¿Estamos ante una crisis del humanismo como utopía y escuela de domesticación?

Los seres humanos son y se van haciendo y la cultura que generan revierte sobre ellos de modo que los humanos son a la vez naturales y artificiales. A) El factor biológico, b) el entorno social y c) las decisiones particulares y creativas van cambiando lo que es el ser humano.

¿Qué aspectos de las llamadas antropotecnias supondrán una mejora real de lo humano, y cuáles otras un romper y rebasar lo humano para dar paso a realidades que más que humanizarnos nos pueden in-humanizar y situarnos en contextos de deshumanización más bien que de post-humanismo y trans-humanismo?.

Dentro de las antropotecnias (término acuñado por P. Sloterdijk) se distingue una vertiente terapéutica y otra eugenésica y utópica, más difícil de controlar socialmente. Si hacemos referencia a la vertiente terapéutica, nos encontramos con la diagnosis y el consejo genético, la farmacopea genética, y la cirugía o ingeniería genética. Por su parte, al hablar de las propuestas utópicas y eugenésicas, se encuentran las propuestas para alargar la vida, soñando incluso con la posibilidad de llegar a ser inmortales, la clonación de individuos y la selección

germinal. Y. N. Harari nos habla de amortales, porque, aunque se pueda alargar la vida de forma indefinida, la muerte podría estar todavía presente de diversos modos: suicidios, accidentes, guerras, etc. «No es fácil vivir sabiendo que vas a morir, pero es aún más duro creer en la inmortalidad y descubrir que estás equivocado»

La clonación de individuos no es posible por principio, puesto que somos más que genética, y como mucho podemos clonar el genotipo; pero no al fenotipo, a la persona completa en su interacción con el ambiente y su historia personal. La sensibilidad moral de la sociedad actual tiene prohibida legalmente la clonación de humanos.

La Revolución Francesa implantó el lema de «libertad, igualdad y fraternidad», de los que han derivado —y radicalizado— las corrientes políticas del liberalismo y del socialismo político. Hoy la disputa se halla establecida entre los bioprogresistas y los bioconservadores. M. Sandel y J. F. Fukuyama, se oponen al proyecto de «perfeccionar» lo humano y recomienda, que la medicina y las nuevas tecnologías que no se salgan del marco de la terapéutica, excluyendo toda voluntad «mejorativa». En particular, critican radicalmente el proyecto prometeico de «fabricar niños superiores», «cuerpos sin edad» y «almas llenas de felicidad» (happy souls) con la ayuda de las biotecnologías y las manipulaciones genéticas.

Quizás la perspectiva más prometedora se encuentre entre la biónica, la nanotecnología y la nueva neurociencia, que por esta triple vía se propone la transformación del humano natural desde ser un cyborg, con un cuerpo humano mecánico y electrónicamente intervenido, hasta la completa transformación del humano en un robot o en una entidad sin cuerpo, cuando sea posible que se pueda informatizar a la mente la personalidad, pudiéndola transferir a un entorno informático y quizás corporeizándolo en el ámbito de una realidad virtual o aumentada.

Kurzweil propone considerar diversas etapas en la evolución del mundo. En la 1era, la fisicoquímica, aparecieron los elementos. En la 2da, la biológica, apareció la vida, la que logró transmitir información discreta mediante el ADN. En la 3era, la cerebral, la evolución filogenética condujo al cerebro humano. La 4ta etapa, la tecnológica, corresponde a la inteligencia simbólica y el desarrollo científico-técnico. La 5ta etapa, es la etapa de la singularidad, donde el hombre tomaría el control de su propia evolución, con la consiguiente fusión de la inteligencia natural y la artificial. En la 6ta y última etapa los logros se extenderían a todo el Universo.

La creación de una inteligencia supra humana se produciría por amplificación de la inteligencia del cerebro humano, el desarrollo de la inteligencia artificial y la fusión de ambas. Los medios con los que se podría

aumentar la inteligencia incluyen la bioingeniería, la ingeniería genética, los fármacos nootrópicos y las interfaces cerebro-computadora.

Esto supone una reformulación del concepto de dignidad humana. La crítica de Fukuyama se instala en el mismo corazón de lo que busca el transhumanismo: la transformación de la esencia humana, por lo que podría pensarse que el ser humano pasaría de ser un fin en sí mismo a tener un uso; sería un medio, y en lugar de tener dignidad, tendría un valor como cualquier otra cosa en el mercado. Los humanos podemos llegar a ser infrahumanos:

Otro tópico de interés es el acceso a robots sexuales y softwares especializados en la satisfacción del placer sexual, la entrada para transformar la intimidad sexual en derecho. Extremar los cuidados de la cosificación por género, y los de atropellos de la edad (pedofilia y afines), los incels (célibes voluntarios) las relaciones entre humanos y tecnologías de IA generan una intersubjetividad que modifica el acceso y el alcance de los derechos sociales. Asimismo preocuparse de las colaboraciones entre el complejo de la realidad virtual (pornohub, etc) y la transacción de la explotación sexual. Para muchos feminismos el cuerpo sexuado es aún designo social y ontológico porque la disparidad sexual se practica socialmente como subordinación.

Preguntarse por la sexualidad espacial en esta indetenible carrera y abordar la micro-gravedad, la disminución de la libido, las modificaciones hormonales de la ingravidez, la complicación de la erección, aumento de la sudoración, y otros ítems dan cuenta de la necesidad de mayor atención.

Desconociendo la complejidad del campo de la sexualidad, desconociendo la importancia del enfoque pluridisciplinario, desvistiéndose de preguntas relevantes acerca de que concurre en la complejidad del campo de acción docencia e investigación y exiguos en la formación académica global teórica, tímidos frente a las consecuencias de los cambios rápidos e innovaciones tecnológicas y robóticas y de IA, ¿cómo guionar la vida?

¿Cómo relacionar la soledad y el diseño de compañías de afecto en un mundo pos humano?

Diseño de la reproducción humana

Siliconización del Mundo: La tecnología altera nuestros comportamientos. Vivimos en un entorno asistido por dispositivos omnipresentes, como celulares e Internet, que afectan nuestra subjetividad y la forma en que nos relacionamos. Este proceso redefine la experiencia humana, influyendo en la sexualidad, las emociones y la percepción de lo común y lo político.

Cambios en la interacción digital; comunicación

superficial, redes sociales y autoimagen.

Exploración de identidades, aplicaciones de citas, sexting y relaciones a distancia, juguetes sexuales inteligentes y realidad virtual.

Una visión crítica de las relaciones sexuales en la era pos humana. La extinción del erotismo es inminente debido a la digitalización y la lógica del mercado.

Agonía del Eros. No solo se refiere a las relaciones sexuales físicas, sino también al amor como dimensión trascendente. El mercado, con su exceso de oferta y narcisismo, socava la posibilidad de erotismo. La búsqueda de libertad individual prevalece sobre los lazos colectivos.

6. El impacto de la modernidad líquida en la sexualidad

Autor: Eusebio Rubio Auriolés

Correo electrónico: eusebiorubioaurioles@gmail.com

OpenAI. (2025, marzo 24). Texto académico sobre el impacto de la modernidad líquida en la sexualidad [Generado por inteligencia artificial a partir de una presentación original de Eusebio Rubio-Auriolés]. ChatGPT. <https://chat.openai.com>

Introducción

La modernidad líquida, concepto acuñado por Zygmunt Bauman (2000), describe una fase del desarrollo social caracterizada por la constante fluidez, inestabilidad y la pérdida de estructuras sólidas tradicionales. Esta transformación ha generado impactos profundos en diversas esferas de la vida humana, y uno de los ámbitos donde esta influencia es más notable es en la sexualidad. Las identidades sexuales, las prácticas, los vínculos afectivos y la concepción del cuerpo han sido moldeados por esta nueva lógica cultural líquida. Este texto explora las múltiples formas en que la modernidad líquida ha impactado la sexualidad, abordando aspectos como la identidad de género, la orientación sexual, la fluidez sexual, y las implicaciones psicológicas, médicas y sociales de estos cambios.

Modernidad líquida y sexualidad: una transformación estructural

En contraste con la modernidad sólida, donde las normas y estructuras sociales eran duraderas y estables, la modernidad líquida se caracteriza por relaciones temporales, individualización extrema, ambivalencia emocional e inmediatez digital (Bauman, 2003). Esta transición ha alterado profundamente la forma en que las personas se relacionan consigo mismas y con los demás en términos de sexualidad.

Uno de los efectos más evidentes de esta liquidez es la disminución de las normas tradicionales relacionadas con la sexualidad, lo cual ha abierto espacio para una mayor inclusión y aceptación de la diversidad (ChatGPT, comunicación personal, 3 de septiembre de 2024). Sin embargo, esta fluidez también puede generar ansiedad, ambivalencia y una sensación de desorientación identitaria.

Identidad sexual, género y orientación en tiempos líquidos

La identidad sexual ha dejado de ser vista como una construcción fija. El proceso de construcción identitaria, tal como señalan Lightfoot, Cole y Cole (2009), es bidireccional: implica tanto la autoidentificación como la validación externa. En la modernidad líquida, este proceso se ve atravesado por la omnipresencia digital, la retroalimentación inmediata y la visibilización de nuevas formas de subjetividad.

Estudios como el de Kaltiala-Heino y Lindberg (2019) muestran un incremento en la identificación de género no binario entre adolescentes, especialmente en varones durante la adolescencia tardía. Esta evidencia refleja una creciente apertura, aunque también expone la necesidad de comprender mejor los determinantes y trayectorias de estas identidades.

La orientación sexual también ha experimentado un proceso de multiplicación. La identificación con diversas orientaciones sexuales —más allá de las categorías tradicionales de heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad— ha ganado visibilidad. Según Katz-Wise y Todd (2022), la fluidez sexual está vinculada a variaciones temporales en la atracción sexual y romántica, un fenómeno que puede estar relacionado con factores culturales, psicológicos y biológicos.

La detransición como síntoma de complejidad

Uno de los fenómenos emergentes en este contexto es la detransición, entendida como el abandono parcial o total de una transición de género previamente realizada. Estudios recientes indican que un número significativo de personas que detransicionan lo hacen por razones médicas, psicológicas o sociales, incluyendo una evaluación inadecuada antes del proceso de transición (Littman, 2021; Jorgensen, 2023). En Finlandia, por ejemplo, se ha reportado un aumento en detransiciones entre personas jóvenes (Kaltiala et al., 2024).

La detransición no implica necesariamente un fracaso, sino que visibiliza las dificultades que enfrentan las personas en un entorno que, por un lado, promueve la libre expresión de la identidad y, por otro, carece de estructuras sólidas para acompañar estos procesos de forma segura y empática.

Fundamentos biológicos e identidad de género

A pesar de la fuerte influencia cultural, la neurociencia también ha aportado datos relevantes sobre las bases biológicas de la identidad de género. Investigaciones como las de Ingahlalikar et al. (2014) y Hahn et al. (2015) sugieren diferencias estructurales en la conectividad cerebral entre géneros, incluyendo particularidades en personas transgénero, quienes parecen tener fenotipos cerebrales únicos (Mueller et al., 2021). Esta evidencia subraya la complejidad del fenómeno y la necesidad de abordajes interdisciplinarios.

Subjetividades, mercado y prácticas sexuales subversivas

La mercantilización de la sexualidad es otro rasgo propio de la modernidad líquida. Las redes sociales, los algoritmos y la cultura del consumo rápido también han afectado la forma en que se vive y se experimenta el deseo. Las llamadas prácticas sexuales subversivas desafían los límites normativos, pero también pueden generar nuevas formas de vulnerabilidad emocional y física (ChatGPT, comunicación personal, 3 de septiembre de 2024).

La proliferación de etiquetas sexuales y nuevas formas de nombrarse puede leerse tanto como una expansión de la libertad individual como una estrategia de sobrevivencia identitaria en un entorno cada vez más incierto (Grindr, 2024).

Perspectiva de género, pensamiento crítico y tensiones sociales

En este contexto de cambio, la perspectiva de género se presenta como una herramienta analítica crucial. A través del reconocimiento de las desigualdades estructurales y la promoción de la igualdad sustantiva, se busca transformar los roles y estereotipos tradicionales (ChatGPT, 2024). Sin embargo, esta perspectiva ha sido objeto de demonización ideológica, especialmente en discursos que critican la llamada “ideología de género” o el pensamiento woke, asociados con movimientos de justicia social.

Estas tensiones reflejan una resistencia cultural a los cambios propuestos por la modernidad líquida, en un intento de aferrarse a marcos sólidos ante la incertidumbre. Como señalaba Eco a través del péndulo de Foucault, la búsqueda de orden frente al caos puede derivar tanto en lucidez como en paranoia (ChatGPT, comunicación personal, 24 de septiembre de 2024).

Conclusión

La modernidad líquida ha transformado radicalmente la forma en que se vive, se entiende y se experimenta la sexualidad. Esta transformación no es unívoca: ofrece nuevas oportunidades de libertad, pero también

plantea desafíos profundos en términos de salud mental, cohesión social y derechos humanos. Ante esta realidad, es fundamental mantener una postura crítica, empática y basada en la evidencia, que permita acompañar los procesos identitarios sin patologizarlos, pero también sin desatender sus complejidades.

Referencias

1. Bauman, Z. (2000). *Liquid Modernity*. Polity Press.
2. Bauman, Z. (2003). *Amor líquido: Sobre la fragilidad de los vínculos humanos*. Polity Press.
3. ChatGPT. (2024, agosto 31). Respuesta a una consulta sobre el “amor líquido” de Zygmunt Bauman y su impacto en las identidades y el comportamiento sexuales. OpenAI.
4. ChatGPT. (2024, septiembre 3). Comunicación personal.
5. ChatGPT. (2024). Resumen de los puntos principales de la perspectiva de género, con énfasis en la igualdad sustantiva. OpenAI.
6. Grindr. (2024, septiembre 9). 22 tipos de sexualidades: Una guía inclusiva. <https://www.grindr.com/blog/tipos-de-sexualidades>
7. Hahn, A., Kranz, G. S., et al. (2015). Structural connectivity networks of transgender people. *Cerebral Cortex*, 25(10), 3527-3534. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhu194>
8. Ingahlalikar, M., et al. (2014). Sex differences in the structural connectome of the human brain. *PNAS*, 111(2), 823-828. <https://doi.org/10.1073/pnas.1316909110>
9. Jorgensen, S. C. J. (2023). Transition regret and detransition: Meanings and uncertainties. *Archives of Sexual Behavior*, 52, 2173-2184. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02626-2>
10. Kaltiala-Heino, R., & Lindberg, N. (2019). Gender identities in adolescent population: Methodological issues and prevalence across age groups. *European Psychiatry*, 55, 61-66. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.09.003>
11. Kaltiala, R., et al. (2024). Discontinuing hormonal gender reassignment: A nationwide register study. *BMC Psychiatry*, 24(1), 566. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06005-6>
12. Katz-Wise, S. L., & Todd, K. P. (2022). The current state of sexual fluidity research. *Current Opinion in Psychology*, 48, 101497. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101497>
13. Lightfoot, C., Cole, M., & Cole, S. (2009). *El desarrollo de los niños*. Worth Publishers.
14. Littman, L. (2021). *Individuals treated for gender dysphoria with medical and/or surgical transition*

who subsequently detransitioned: A survey of 100 detransitioners. *Archives of Sexual Behavior*, 50(8), 3353–3369. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w>

15. Mueller, S. C., Guillamon, A., Zubiaurre-Elorza, L., et al. (2021). The neuroanatomy of transgender identity: Mega-analytic findings from the ENIGMA Transgender Persons Working Group. *Journal of Sexual Medicine*, 18, 1122–1129.

7. Los retos de la investigación sexológica

Autor: Manuel Lucas Matheu

Correo electrónico: seddepiel@gmail.com

Resumen

La investigación sexológica enfrenta múltiples retos en la era digital, incluyendo la incertidumbre sobre el futuro del ARS-AMANDI, los derechos y libertades sexuales, y el impacto de la tecnología en la sexualidad humana. Es crucial desarrollar estrategias para evitar la adicción a la tecnología, mantener una capacidad crítica y fortalecer el pensamiento científico (episteme) frente a la opinión común (doxa).

Además, la polarización es un fenómeno creciente

que debe ser estudiado en relación con el cerebro, la programación de conductas afectivas y la interacción entre generaciones. Comprender sus causas y mecanismos permitirá prevenir sus efectos negativos en la sexualidad y en el acceso a información veraz.

Los avances tecnológicos como la inteligencia artificial y la realidad virtual ofrecen nuevas oportunidades para la investigación, permitiendo estudios más precisos sobre el comportamiento sexual en entornos digitales. Sin embargo, también presentan desafíos éticos y metodológicos, como el respeto a la privacidad y el consentimiento informado.

En términos metodológicos, se destacan las investigaciones experimentales y cuasiexperimentales en la clínica sexológica y de pareja, los estudios pre y post en educación sexual, y las investigaciones sobre corporalidad, amor, deseo y validación de instrumentos en sexología. La interdisciplinariedad con la neurociencia, la psicología y la sociología es clave para actualizar los marcos teóricos y metodológicos.

Finalmente, es fundamental recordar que la sexología debe centrarse en la diversidad y unicidad de la experiencia humana. Las personas somos sexuales, sexuadas y eróticas de manera irrepetible, y la ciencia sexológica debe reflejar esta diversidad con un enfoque inclusivo, ético y basado en evidencia.

RESUMENES DE LAS COMUNICACIONES

Eje temático I: Sexología como ciencia

1. Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres en transición a la menopausia.

Hathor, Clínica Sexológica

Autores: Espitia De La Hoz, Franklin José; Orozco Santiago, Lilian

Correo electrónico: espitiafe@yahoo.es

Resumen

Objetivos: caracterizar las disfunciones sexuales y estimar la prevalencia en un grupo de mujeres en transición a la menopausia.

Material y método: estudio de corte transversal que describe la prevalencia de disfunciones sexuales en mujeres en transición a la menopausia entre los años 2018 y 2020. se incluyeron mujeres en transición a la menopausia, con actividad sexual en las últimas 6 semanas, residentes en el quindío, las cuales asistieron al programa de menopausia y climaterio en una institución privada de nivel iii, en la ciudad de armenia (en el centro de colombia). se utilizó como instrumento el cuestionario ifsf. se realizó un muestreo consecutivo. la investigación fue aprobada por el comité de ética. se utilizó estadística descriptiva.

Resultados: se seleccionaron 255 mujeres. la edad promedio fue de $47,35 \pm 2,94$ años. la edad media de inicio de la sintomatología climatérica fue a los $46,35 \pm 1,86$ años. la mediana de tiempo con la sintomatología menopausica fue de 15 meses (rango entre 6 y 39 meses). la prevalencia de disfunción sexual fue del 78,65%. las principales disfunciones sexuales fueron: trastorno del deseo sexual (78,65%) y dolor / dispareunia (66,46%). el promedio general, en la puntuación del índice de función sexual femenina, en la población afectada, fue de $17,49 \pm 5,26$ puntos (inferior: 4,82 y superior: 27,35). la mediana de disfunciones sexuales por mujer fue de 3, que estuvo presente en el 67,27%.

Conclusiones: la prevalencia de disfunciones sexuales en las mujeres del quindío, en transición a la menopausia,

es superior a las $\frac{3}{4}$ partes de la población, caracterizadas principalmente por dificultades con el deseo sexual y dolor / dispareunia. abordar la función sexual y ofrecer asesoramiento, es importante en la atención clínica de las mujeres en transición a la menopausia.

2. Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres con obesidad. Quindío (Colombia)

Hathor, Clínica Sexológica

Autores: Espitia De La Hoz, Franklin José; Orozco Santiago Lilian

Correo electrónico de contacto: espitiafe@yahoo.es

Resumen

Introducción: la obesidad tiene un negativo impacto en la salud sexual de las mujeres.

Objetivos: evaluar la prevalencia de disfunciones sexuales en mujeres con obesidad, en el Quindío (Colombia).

Material y método: estudio de corte transversal. se incluyeron 1836 mujeres mayores de 18 años y menores de 40 años, con pareja estable y actividad sexual en las últimas 6 semanas, y obesidad, residentes en el quindío; atendidas en una clínica privada de nivel III. entre 2016 y 2019. se utilizó como instrumento el índice de función sexual femenina estándar (IFSF) se realizó muestreo aleatorio simple. se realizó un análisis descriptivo.

Resultado: la edad media de la población participante fue de $35,79 \pm 8,41$ años (mínimo: 18 y máximo: 42). la puntuación del IFSF en la población total tuvo una media de $22,65 \pm 7,61$ puntos (mínimo: 19,08 y máximo: 28,22); mientras que en las mujeres afectadas fue de $24,07 \pm 6,18$ puntos (mínimo: 19,08 y máximo: 26,45). la prevalencia de disfunciones sexuales alcanzó el 65,81%; observándose alteración del deseo (65,81%), seguida por trastornos del orgasmo (41,88%), insatisfacción sexual

(39,31%), dificultades con la excitación (26,92%), la lubricación (25,21%) y dolor / dispareunia (11,96%). la mediana de disfunciones sexuales, en el grupo de las mujeres afectadas fue de 3, la cual se observó en el 71,36%.

Conclusiones: en las mujeres con obesidad en el quindío, se evidenció una alta prevalencia de disfunciones sexuales, correspondiente a las 2/3 partes de las participantes, predominando las alteraciones del deseo y trastornos del orgasmo. se requiere evaluar los efectos de la obesidad en mujeres de diferentes regiones del país e implementar intervenciones a fin de conocer su impacto en la función sexual de las mujeres. se debe prestar atención a los problemas sexuales que enfrentan las pacientes con obesidad a fin de mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: obesidad; prevalencia; mujeres; autoimagen; disfunciones sexuales fisiológicas.

3. Motivación y su relación con la actividad sexual en la mujer.

Autora: Tetyana Sidash

Correo electrónico de contacto: tetyalsid@gmail.com

Resumen

Antecedentes: el sistema motivacional constituye el nivel básico del deseo sexual que es vivenciado como sensación específica que mueve a las mujeres a buscar experiencias sexuales o a mostrarse receptiva a ellas.

Objetivo: conocer la relación entre la motivación sexual y la actividad sexual en las mujeres que acuden a la consulta del Centro Médico del GADPEO.

Materiales y métodos: la investigación es de un enfoque cuantitativo de tipo transversal con un diseño tipo escala que tiene un alcance correlacional. La muestra estuvo constituida por 339 mujeres. Se elaboró un formulario con los datos sociodemográficos y clínicos, preguntas sobre relación de pareja, motivación y la escala EVAS M. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS; la presentación de los resultados con frecuencias, porcentajes, media aritmética y desvío estándar; para contrastar la hipótesis el chi cuadrado ($p < 0,05$); para medir asociación la razón de prevalencia y su intervalo de confianza al 95%.

Resultados: se obtienen datos de 339 mujeres con una edad media de 39.4 años y desviación estándar de 13.3.

Las motivaciones más frecuentes fueron: por intimidad (24,8%), el deseo responsivo (22,7%), el deseo sexual (21,5%) y por complacer (18,3%). El 31,9% presentan un score EVAS por debajo de 38 con una alta probabilidad de disfunción sexual. La motivación por complacer se asocia significativamente a la disfunción en todas las dimensiones ($p < 0.001$).

Conclusiones: la motivación sexual funciona como factor protector de tener disfunción en las distintas dimensiones de la actividad sexual.

Palabras clave: motivación, deseo sexual, deseo responsivo, actividad sexual

4. Influencia de la endometriosis en la función sexual

Hathor, Clínica Sexológica

Autor: Espitia De La Hoz, Franklin José; Orozco Santiago Lilian

Correo electrónico: espitiafe@yahoo.es

Resumen

Introducción: las disfunciones sexuales son comunes en mujeres adultas de todas las edades; en pacientes con endometriosis, el dolor ginecológico crónico suele agravarlas.

Objetivo: evaluar y caracterizar la prevalencia de disfunciones sexuales en las mujeres con endometriosis en armenia (quindío), Colombia.

Materiales y métodos: estudio de corte transversal, en 137 mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de endometriosis confirmada histológicamente y sexualmente activas; atendidas en tres clínicas de alta complejidad (armenia, centro-oeste de colombia); entre 2017 y 2020. se excluyeron las gestantes, antecedente de cáncer, enfermedad mental, incapacidad de leer o entender el instrumento, antecedente de cirugía pélvica y las que se negaron a participar. se utilizó como instrumento el índice de función sexual femenina (IFSF). se hizo un muestreo aleatorio simple. se calculó el tamaño de la muestra. se utilizó estadística descriptiva. el estudio recibió el aval del comité de ética e investigaciones de la clínica.

Resultados: la edad promedio de las participantes fue de $34,68 \pm 7,32$ años. la prevalencia de disfunciones sexuales reportó 75,91%, caracterizando en primer lugar el dolor/dispareunia (75,91%; IC95 %: 72,26 – 83,94),

seguida de disminución del deseo sexual (56,93%; IC95 %: 42,33 – 59,85) y en tercer lugar problemas de lubricación (54,01%; IC95%: 42,33 – 56,93). el promedio en la puntuación del índice de función sexual femenina (IFSF), fue de $20,82 \pm 7,22$. la mediana en el número de disfunciones sexuales alcanzó el 3 (rango: 1 y 6).

Conclusiones: en las mujeres con endometriosis, en la ciudad de armenia, se evidencia una prevalencia alta de disfunciones sexuales, equivalente a las $\frac{3}{4}$ partes de las mujeres afectadas. al momento de atender una paciente con este padecimiento, se requiere evaluar sus efectos en la función sexual a fin de implementar intervenciones terapéuticas oportunas y eficaces.

5. Impacto en la función sexual y en la calidad de vida, del diagnóstico de la infección por virus del papiloma humano en mujeres.

Hathor, Clínica Sexológica

Autor: Espitia De La Hoz, Franklin José; Orozco Santiago Lilian

Correo electrónico: espitiafe@yahoo.es

Resumen

Introducción: el virus del papiloma humano es la infección de transmisión sexual más común en el mundo; se ha relacionado con el cáncer anogenital y orofaríngeo.

Objetivo: describir el impacto en la función sexual y en la calidad de vida, del diagnóstico de la infección por virus del papiloma humano (vph), en mujeres del quindío y conocer la prevalencia.

Materiales y métodos: estudio de corte transversal en 207 mujeres de entre 18 y 35 años, con diagnóstico de infección por vph; atendidas en tres clínicas privadas de armenia (centro-oeste de colombia), entre 2019 y 2023. la tipificación del vph se hizo con la ayuda del sistema de hibridación reversa de inno-lipa hpv genotyping extra ii. en la evaluación de la función sexual se utilizó el índice de función sexual femenina (IFSF); en la calidad de vida se usó el short-form-36 (SF-36). se hizo un muestreo por conveniencia. se utilizó estadística descriptiva. se obtuvo el aval del comité de ética.

Resultados: la edad promedio fue de $27,64 \pm 5,91$ años. la prevalencia de infección por vph fue del 27,61 %. los genotipos de alto riesgo que predominaron fueron: 16, 18, 33, 39, 31 y 35; destacándose el vph16 con el 51,69%, seguido del vph18 (45,41%) y vph33 (38,64%).

en los de bajo riesgo predominaron el vph6 y vph11. en el 18,35% de las participantes se encontraron condilomas genitales. el promedio en la puntuación total del IFSF fue de $23,08 \pm 9,59$. la proporción de disfunción sexual fue del 74,87%. surgieron dificultades con el deseo (74,87%), la excitación (64,73%) y el orgasmo (62,8%). en el SF-36, las peores percepciones se manifestaron en el rol emocional, con una puntuación de $48,79 \pm 21,27$, seguida de la salud mental ($52,66 \pm 28,62$). las mayores dificultades sexuales se observaron entre las mujeres con más miedo y angustia por la progresión de la enfermedad.

Conclusiones: el diagnóstico de la infección por vph impacta de forma negativa en la función sexual y en la calidad de vida de las mujeres. es fuerte el lazo entre miedo y angustia por la progresión de la enfermedad y la disminución del deseo sexual. en las mujeres con diagnóstico de vph, deben evaluarse rutinariamente la presencia de potenciales disfunciones sexuales.

6. Entre el Dolor y el Silencio: ¿Cómo afecta la endometriosis la función sexual y emocional?

Fundación Universitaria Konrad Lorenz, SexLab, Laboratorio de Sexualidad Humana

Autores: Gómez-Lugo, M; Oviedo-Oviedo, M; Rozo-Ortega, M; Valbuena, C

Correo electrónico: mayraa.gomezl@konradlorenz.edu.co

Resumen

Introducción: la endometriosis es una enfermedad ginecológica crónica que afecta a un 10-15% de las mujeres en edad fértil a nivel mundial. A pesar de su prevalencia, el diagnóstico suele retrasarse en promedio 10 años, según la Asociación Americana de Endometriosis. Esta condición se asocia con dolor pélvico, infertilidad y dificultades en la vida sexual. A pesar de su impacto, la investigación sobre la relación entre endometriosis y la salud sexual en mujeres colombianas sigue siendo limitada.

Objetivo: este estudio tuvo como objetivo evaluar las diferencias en la función sexual entre mujeres con y sin diagnóstico de endometriosis.

Métodos: se llevó a cabo un estudio cuantitativo y transversal con 306 mujeres colombianas de entre 18 y 40 años, divididas en dos grupos: mujeres con diagnóstico de endometriosis (n=158) y mujeres sin este diagnóstico (n=148). Se utilizó el Índice de Función Sexual Femenina

(FSFI) en su versión validada para Colombia para evaluar las fases de la respuesta sexual de las participantes. Los datos fueron analizados mediante pruebas t de Student, comparando los promedios de los grupos.

Resultados: los resultados indicaron que las mujeres con endometriosis presentan una afectación significativamente mayor en la función sexual total ($p<.001$), con subdominios como deseo, excitación, lubricación y dolor sexual mostrando diferencias significativas ($p<.05$). La satisfacción sexual global también resultó afectada ($p<.001$), pero no se observaron diferencias significativas en el orgasmo ($p>.05$). Estos hallazgos subrayan el impacto negativo de la endometriosis en la función sexual de las mujeres que la padecen, especialmente en áreas clave como el deseo y el dolor.

Conclusiones: en conclusión, la endometriosis afecta de manera importante la vida sexual de las mujeres colombianas. Los resultados de este estudio destacan la importancia de un enfoque integral que incluya el manejo del dolor y las dificultades sexuales asociadas a esta condición, mejorando así la calidad de vida de las mujeres afectadas.

Palabras clave: endometriosis, función sexual, deseo, excitación, dolor sexual, satisfacción sexual.

7. Historia de la sexología clínica occidental contemporánea.

Autor: Cotiz Artierez, Carlos

Instituto chileno de sexología/ sociedad chilena de sexología clínica y medicina sexual (SOSEXCLIMED)

Correo electrónico: ccotiz76@gmail.com

Resumen

Introducción: la Sexología Clínica se define como “Disciplina derivada de las ciencias médicas o ciencias de la salud, dedicada a la promoción de la salud sexual, consejería, intervención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos sexuales y del sexo, así como también de los aspectos relacionados al malestar clínico derivados de la identidad de género, orientación y trauma sexual. Considera la integración biopsicosocial del individuo, es holística, tiene un enfoque interdisciplinario, se sustenta su campo de acción y métodos de la evidencia científica, siendo su fin último la salud sexual.” No obstante, siendo este un concepto actual, hace 200 años no existía ni la

palabra sexología en el mundo occidental. Con el inicio de la época contemporánea de nuestra historia surge la sexología clínica, su desarrollo, evolución y apogeo hasta la actualidad.

Objetivo: describir los hitos históricos de la sexología clínica contemporánea del mundo occidental.

Materiales y métodos: revisión Bibliográfica detallada y actualizada.

Resultados: la sexología clínica contemporánea del mundo occidental, inicia con la clasificación de los trastornos sexuales por Richard von Krafft-Ebing (1840–1902), destacado psiquiatra y forense de origen alemán. Su principal obra fue la *Psychopathia Sexualis*, publicada en 1886. Desde entonces, vale la pena mencionar las contribuciones realizadas por; Albert Moll (1862–1939), Iwan Bloch (1872–1922) Magnus Hirschfeld (1868–1935), Henry Havelock Ellis (1859–1939), Sigmund Freud (1856–1939), Joseph Mortimer Granville (1833–1900), Wilhelm Reich (1897–1957), Paolo Mantegazza (1831–1910), Theodoor Henrik van de Welde (1873–1937), Gregorio Marañón (1866–1960), Jan Gay (1902–1960), Margaret Sanger (1879 - 1966), Ernst Gräfenberg (1881–1957), Harry Benjamin, (1885–1986), Arnold Henry Kegel (1894–1972), Alfred C. Kinsey (1894–1956), Jhon Money (1921–2006), Luis Peter Thorpe, (1893–1970), Albert Ellis (1913–2007), Joseph Wolpe (1915–1997), James Semans (1911–2005), Michael Trevor Haslam (1936–2020), William Masters (1915–2001) y Virginia Johnson (1925–2013). Entre 1971 y 1980 es un periodo muy especial para desarrollo de la terapia sexual. Varios autores exponen enfoques con programas que enriquecen este modelo terapéutico, entre los que se pueden citar, como más representativos, los de Lo Piccolo y Lobitz (1972), Hartman y Fithiam (1973), y Helen Kaplan (1974), en los que se mantiene el esquema básico de Masters y Johnson, al que se añaden o suprimen ciertos procedimientos específicos. De igual manera a Kaplan se le reconoce su papel en su modelo trifásico de la respuesta sexual donde incluye el deseo sexual. Otros hechos de relevancia importancia surgen, que enaltecen la sexología clínica hasta nuestros días.

Conclusiones: la historia de la sexología clínica contemporánea en el mundo occidental ha tenido altos y bajos, con su mayor desarrollo en los últimos 60 años, junto a ellos desafíos en el campo profesional y ético.

Palabras clave: sexología clínica, mundo occidental, contemporáneo.

8. Asertividad sexual en el contexto del Chemsex en hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

Universidad Loyola Andalucía (Departamento de Psicología, Facultad de Psicología y Educación, Dos Hermanas, Sevilla, España)

Autores: Esteban, Laura; Arcos-Romero, Ana Isabel

Correo electrónico: lesteban@uloyola.es

Resumen

Objetivo: el chemsex es el uso de sustancias psicoactivas durante la actividad sexual para mantener o facilitar la experiencia sexual y afecta preferentemente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El objetivo de este trabajo fue examinar la relación entre la participación en chemsex y las dimensiones de la asertividad sexual (iniciación, rechazo y prevención de ITS).

Materiales y métodos: participaron en el estudio 104 HSH adultos españoles, con edades comprendidas entre 19 y 42 años ($M = 31,41$, $DT = 4,83$). El 90,4% se identificó como homosexual y el 9,6% como bisexual. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico, un cuestionario ad-hoc sobre el contexto del chemsex y la versión española de la Escala de Asertividad Sexual (Sierra et al., 2011). Se analizaron las correlaciones de Pearson entre la frecuencia de participación en chemsex y el número de sustancias consumidas, y las dimensiones iniciación, rechazo y prevención de ITS de la asertividad sexual.

Resultados: se encontraron correlaciones negativas y significativas entre la frecuencia de chemsex y la asertividad de iniciación ($r = -0,26$, $p = 0,002$), rechazo ($r = -0,50$, $p < 0,001$) y prevención de ITS ($r = -0,34$, $p < 0,001$). Además, mayor número de consumo de sustancias se asoció negativa y significativamente con la asertividad sexual ($r = -,42$, $p < 0,001$).

Conclusiones: el chemsex representa una compleja interacción entre el consumo de drogas y el comportamiento sexual, con implicaciones para el rasgo de asertividad sexual. Niveles más altos de asertividad sexual están relacionados con una menor frecuencia de chemsex y un menor número de sustancias consumidas durante las actividades sexuales. Se respalda la necesidad de seguir investigando en este tema para profundizar en la comprensión de las asociaciones encontradas y fundamentar intervenciones basadas en evidencia científica.

9. Fantasías sexuales en mujeres: relación con la experiencia orgásmica en la masturbación en solitario

Universidad Loyola Andalucía (Departamento de Psicología, Facultad de Psicología y Educación, Dos Hermanas, Sevilla, España)

Autores: Arcos-Romero, Ana Isabel; Esteban, Laura

Correo electrónico: aiarcos@uloyola.es

Resumen

Objetivo: la mayoría de las mujeres tienen fantasías sexuales en el contexto de sus relaciones sexuales y de la masturbación en solitario. La experiencia de fantasías sexuales se ha asociado previamente a un mejor funcionamiento sexual. El uso de fantasías sexuales y conductas masturbatorias en la terapia sexual ha sido ampliamente justificado. Por su parte, la experiencia subjetiva del orgasmo se refiere a la percepción psicológica de la intensidad del orgasmo. El objetivo principal de este estudio fue examinar la relación entre la actitud positiva hacia las fantasías sexuales y la intensidad de la experiencia del orgasmo en el contexto de la masturbación femenina considerando el estado de relación de pareja.

Materiales y métodos: la muestra estuvo compuesta por 250 mujeres adultas españolas de entre 18 y 67 años ($M = 27,65$; $DT = 7,95$). El 74,4% se identificó como exclusivamente heterosexual, el 12,8% como bisexual y el 2% como exclusivamente homosexual, entre otras. El 69,2% mantenía una relación de pareja estable en el momento de la evaluación y el 79,2% tenía nivel de estudios universitarios. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico de la historia sexual, el Hurlbert Index for Sexual Fantasy y la Orgasm Rating Scale en el contexto de la masturbación en solitario. Se analizaron las correlaciones bivariadas de Pearson entre las variables psicosexuales del estudio.

Resultados: se encontró una correlación positiva y significativa entre la actitud hacia las fantasías sexuales y la valoración de la intensidad de la experiencia del orgasmo en el contexto de la masturbación en solitario para la muestra total ($r = .22$, $p = .001$). En cuanto a la situación sentimental, esta correlación sólo fue significativa en las mujeres con pareja ($r = 0,26$, $p < 0,001$). Sin embargo, la correlación no fue significativa para las mujeres que reportaron no tener pareja ($r = .04$, $p > .05$).

Conclusiones: las fantasías sexuales tienen un papel importante en el funcionamiento sexual y contribuyen favorablemente a conductas sexuales como la masturbación. Se destaca la relevancia de la actitud positiva hacia las fantasías sexuales en la salud sexual. El estado de la relación podría tener un papel en este aspecto. Es necesaria más investigación para profundizar en la comprensión de las correlaciones encontradas en este estudio.

10. Asociación entre identidad de género y orientación sexual con incontinencia de orina durante la actividad sexual en personas con vulva

Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

Autores: Rojas Salamanca, Francisco; Castro Arias, Henry

Resumen

Objetivo: la incontinencia de orina durante la actividad sexual (IODAS) se define como la pérdida involuntaria de orina durante cualquier práctica sexual, pudiendo ocurrir en personas con vulva independiente de su identidad de género u orientación sexual. Hasta el momento, no hay estudios publicados que describan si existe asociación entre estas variables. El objetivo de este estudio es describir si existe una asociación entre identidad de género y orientación sexual con la presencia de IODAS.

Material y métodos: estudio poblacional, transversal. Se elaboró encuesta en línea, autoadministrada, aplicada entre diciembre 2020 y enero 2021, difundida por redes sociales. Se utilizó los instrumentos Incontinence Severity Index e ICIQ-7 validados al español, encuesta sociodemográfica y preguntas referentes a IODAS validada en grupo Delphi. Criterios de inclusión: personas con vulva mayores de 18 años de la provincia Concepción, Chile. Aprobado por Comité Ético-Científico Universidad de Concepción. Análisis de frecuencias y prueba Chi cuadrado con software SPSS. Nivel de significancia: $p < 0,05$.

Resultados: 1108 personas con vulva entre 18 a 71 años participaron, siendo el 94,2% cisgénero, 4,1% transgénero y 1,7% no binarie. 82,2% se reconoce como heterosexual y 17,8% como LGTBIQ+. Del total, 18,4% ha tenido algún episodio de IODAS. Al diferenciar por identidad de género, el 63,2% de las personas no binarie presentaron IODAS, evidenciándose asociación significativa en este grupo al comparar con personas cisgénero con relación a la pérdida de orina durante la actividad sexual ($p < 0,001$),

al masturbarse ($p < 0,001$), durante la estimulación sexual en pareja sin penetración ($p < 0,001$), y durante o después del orgasmo ($p = 0,03$). Al diferenciar por orientación sexual, se evidenció asociación significativa en este grupo al comparar población LGTBIQ+ con personas heterosexuales en relación a la pérdida de orina durante la actividad sexual ($p < 0,001$), al masturbarse ($p < 0,001$), durante la estimulación sexual en pareja sin penetración ($p < 0,001$), durante la penetración ($p = 0,004$), y durante o después del orgasmo ($p < 0,001$).

Conclusiones: la IODAS es un fenómeno frecuente en personas con vulva. Sin embargo, las personas no binarie y población LGTBIQ+ demuestran una asociación significativa con presencia de IODAS al compararlas con personas cisgénero y heterosexuales, respectivamente. Esta situación no está descrita previamente en la literatura y tampoco existe una razón evidente que explique esa asociación. Por lo anterior, se requieren más estudios para comprender el fenómeno de IODAS, así como también diferenciar de otros fenómenos similares.

11. Pensamientos sexuales positivos y negativos en mujeres adultas emergentes: estudio comparativo entre 2014 y 2024

Universidad de Granada y Universidad de Jaén, España

Autor/es: Pérez-Amorós, Carlos; Sánchez-Fuentes, María del Mar; Moyano, Nieves

Resumen

Introducción: los pensamientos sexuales son un indicador de salud sexual y una fuente placer sexual. Sin embargo, no siempre se viven de forma placentera, pudiendo experimentarse como algo inaceptable, diferenciándose entre pensamientos sexuales positivos (PSP) y negativos (PSN). Es importante evaluar la frecuencia de estos pensamientos en la adultez emergente (i.e., 18-29 años), caracterizada por una serie de cambios socioculturales que marcan la transición a la adultez y la consolidación de los guiones sexuales.

Objetivos: analizar los posibles cambios en los contenidos y la frecuencia de los pensamientos sexuales de mujeres jóvenes españolas en la última década.

Material y método: se reclutaron 854 mujeres jóvenes españolas, con edades comprendidas entre 18-29 años ($M = 23,05$; $DT = 3,05$), todas universitarias y con relaciones sexuales exclusivamente heterosexuales. Contestaron un

Cuestionario Sociodemográfico y de la Historia Sexual, y la versión española del Sexual Cognitions Checklist. La recolección de datos se realizó en dos momentos temporales: un grupo de 442 mujeres participó en 2014 y otro de 412 en 2024. En el momento de completar los instrumentos ambos grupos reunían las características descritas. Se emplearon MANCOVA por dimensiones para PSP y PSN, respectivamente, controlando en cada caso la frecuencia global de la misma dimensión en la escala opuesta (i.e., PSP o PSN).

Resultados: se observaron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de ambos tipos de pensamientos, concretamente en 18 de los 28 PSP y en 10 de los 28 PSN. La frecuencia de PSP fue similar en ambos grupos, pero el contenido varió notablemente. Las mujeres del grupo 2014 puntuaron más alto en pensamientos románticos o íntimos y las de 2024 en exploratorios. En PSN destacan pensamientos sadomasoquistas en el grupo 2024, frente a exploratorios en el grupo 2014.

Conclusiones: estos resultados indican un posible cambio en la socialización sexual de las mujeres en la última década, observándose en la actualidad pensamientos característicos de una visión más amplia de la sexualidad, así como de mayor apertura sexual y consciencia sobre la violencia y el consentimiento sexual. Los resultados contribuyen a una mejor comprensión de la variabilidad de los pensamientos sexuales en mujeres adultas emergentes.

12. Lo que nunca nadie me dijo sobre los antidepresivos: disfunción sexual inducida por antidepresivos ISRS en jóvenes de Lima Metropolitana

Autora: Krüger Sabino, Chiara Daniela

Correo electrónico de contacto: chiarakruger99@gmail.com

Resumen

La problemática de la disfunción sexual inducida por medicamentos ha sido estudiada recientemente, por lo que aún existe una reducida cantidad de información al respecto, y mucho más si se hace referencia a la experiencia emocional de quienes la atraviesan. Si bien poco a poco se está estudiando más sobre el tema, se sabe muy poco del mismo en el contexto latinoamericano, y específicamente sobre el impacto a nivel psicológico. De los estudios que se han realizado, se ha hallado que las tasas de disfunción sexual con el uso de antidepresivos

ISRS son altas, pudiendo darse hasta en el 80% de los casos, especialmente durante la fase de ajuste (Hirsch y Birnbaum, 2019). Asimismo, la importancia de esta problemática radica en que se pueden dar una serie de efectos a nivel psicológico; como la disminución de la autoestima y de la seguridad de uno mismo, cuadros de ansiedad que pueden convertirse en una de tipo generalizada, la aparición de pensamientos obsesivos y rumiativos, y depresión (Rodríguez, 2020). Dado esto, el objetivo de este estudio exploratorio descriptivo fue el conocer la experiencia sexual de jóvenes, hombres y mujeres, de Lima Metropolitana, que se encontraban en un tratamiento con antidepresivos ISRS. Para ello, se entrevistó a un grupo de personas, el cual se definió por criterio de saturación, que residen en Lima Metropolitana, que hayan consumido o consuman un antidepresivo ISRS durante un rango de tiempo mínimo de entre 2 semanas y 1 mes, y que tengan un diagnóstico de depresión y/o ansiedad. Se hizo uso de una guía de entrevista semiestructurada que fue evaluada por jueces previamente, la cual estuvo conformada por una serie de preguntas en torno a tres áreas: indagar en las diferencias entre hombres y mujeres, abordar cómo las dificultades experimentadas en el ámbito de la sexualidad afectan en diversas áreas de la vida de la persona y explorar las estrategias de afrontamiento de la problemática. Una vez realizadas las entrevistas, se procedió a transcribir las mismas de manera literal. Así, se codificaron para posteriormente efectuar los análisis correspondientes. En cuanto a los resultados de la investigación, se obtuvo que la disfunción sexual es un síntoma común de la depresión y un efecto adverso de muchos antidepresivos, especialmente los ISRS, que afectan tanto a hombres como a mujeres. Este problema puede impactar el bienestar emocional y la calidad de las relaciones sentimentales. Asimismo, la manera en que se enfrenta este problema depende de factores como la estabilidad de la relación de pareja y el tipo de relación que se tiene. A pesar de las consecuencias sexuales, muchas personas priorizan su salud mental y desarrollan estrategias de afrontamiento. De igual manera, es crucial que los profesionales de salud mental evalúen la función sexual de los pacientes antes de prescribir antidepresivos y proporcionen información completa sobre los efectos secundarios, incluyendo los sexuales. Este enfoque inclusivo y detallado es fundamental para evitar la interrupción del tratamiento y proteger la salud mental del paciente.

13. Comportamiento sexual compulsivo en paciente con trastorno neurocognitivo mayor asociado a consumo crónico de alcohol: Caso clínico y enfoque terapéutico

Especialización en Sexología Clínica Universidad de Caldas

Autor: Méndez Salas, Julián Eduardo

Correo electrónico: julian.mendez43262@ucaldas.edu.co

Resumen

Introducción: el trastorno por comportamiento sexual compulsivo (TCSC) es una condición clínica caracterizada por la incapacidad persistente para controlar impulsos sexuales repetitivos y desadaptativos, que afectan diversas áreas de la vida personal, familiar y social del paciente. En personas mayores, este trastorno puede estar relacionado con cambios neurocognitivos y coexistir con otras patologías como el alcoholismo crónico, lo que lo convierte en un desafío para el abordaje terapéutico.

Caso clínico: paciente masculino cisgénero de 74 años, separado, sin ocupación actual, con antecedentes de hipertensión arterial, cardiopatía y cáncer de próstata tratado con radioterapia. Refiere un consumo crónico de alcohol desde su juventud y además fumador. Consulta por cambios comportamentales secundarios a dicho consumo, manifestados en conductas hipersexuales (masturbación frecuente, uso excesivo de pornografía) que han deteriorado las dinámicas familiares. Los estudios de neuroimagen revelan atrofia cortical difusa y microangiopatía, compatibles con un trastorno neurocognitivo mayor. Aunque el paciente manifiesta deseos de disminuir sus conductas sexuales compulsivas, persisten sus dificultades para controlar dichos impulsos.

Comentario: la presentación de este caso subraya la importancia de una intervención clínica integral en pacientes mayores con trastornos neurocognitivos asociados a conductas sexuales compulsivas. La coexistencia de factores como la dependencia crónica del alcohol y las alteraciones neurocognitivas añade un nivel de complejidad, que requiere la colaboración entre diversas especialidades como sexología clínica, psiquiatría y neurología. Este tipo de casos, aunque infrecuente, resulta relevante por el impacto emocional y social, no solo para el paciente sino también para su familia. Las patologías sexuales en el contexto de un trastorno neurocognitivo mayor es un campo de investigación y atención médica creciente, ya que los síntomas pueden afectar la calidad de vida de los pacientes.

Conclusión: el abordaje de este tipo de pacientes debe centrarse en la reducción del comportamiento sexual

compulsivo mediante una intervención interdisciplinaria que incluya tratamiento farmacológico, psicoterapia y estrategias de deshabitación del alcohol. El manejo integral puede mejorar significativamente el funcionamiento sexual y social del paciente, así como las relaciones familiares.

14. Comparativa entre la Salud Sexual y Reproductiva en Bolivia y la Comunidad Valenciana

Salud Pública de Valencia. Conselleria de Sanidad. Comunidad Valenciana.

Autora: Escobar Flores, Patricia

Correo electrónico: medicapatricia@gmail.com

Resumen

Discusión: La salud sexual y reproductiva en Bolivia y la Comunidad Valenciana presenta diferencias notables debido a factores económicos, sociales y de infraestructura. En Bolivia, el acceso a servicios de salud sexual sigue siendo limitado para las poblaciones vulnerables, especialmente en áreas rurales. El Sistema Único de Salud (SUS) ha mejorado la cobertura, pero la disparidad persiste, especialmente en el uso de métodos anticonceptivos y la atención prenatal. En la Comunidad Valenciana, el acceso es más amplio y está garantizado por un sistema de salud pública consolidado, que incluye programas de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), planificación familiar y cribado oportunista.

Comparación con otros estudios: en Bolivia, los programas de salud sexual y reproductiva han reducido la tasa de embarazos adolescentes en un 31% entre 2000 y 2023, lo que sigue siendo alto en comparación con las tasas de Europa. En la Comunidad Valenciana, la tasa de embarazos adolescentes es mucho menor, en parte debido a la disponibilidad de educación sexual integral en las escuelas y el acceso gratuito a métodos anticonceptivos. Además, la mortalidad materna en Bolivia es significativamente mayor que en la Comunidad Valenciana, donde la atención prenatal y los cuidados postnatales son ampliamente accesibles.

Validez del contenido: en ambos contextos, los datos provienen de fuentes confiables. En Bolivia, las cifras son respaldadas por organizaciones como UNFPA y PAHO, mientras que en la Comunidad Valenciana los datos provienen del sistema de salud pública y organismos de salud europeos. Sin embargo, la variabilidad en la cobertura de servicios y la implementación de políticas

públicas hace que la comparación directa entre ambos contextos tenga limitaciones, especialmente debido a las diferencias en la infraestructura y los recursos disponibles.

Análisis de confiabilidad: la alta cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva en la Comunidad Valenciana es confiable, reflejando la calidad del sistema de salud. En Bolivia, aunque se ha incrementado la cobertura, la falta de acceso en zonas rurales y el enfoque desigual en educación sexual integral limitan la confiabilidad general de los datos, especialmente en poblaciones vulnerables.

15. Propuesta para el desarrollo de una curricula en Maestría de Salud Sexual con enfoque clínico global

Consejo Superior de Salud Sexual

Autores/as: Salas, Andrés; Bermúdez, Claudia; Pérez, Paola

Correo electrónico de contacto: dr.andres.salas@drandressalas.org

Resumen

Objetivos: desarrollar una curricula para una Maestría en Salud Sexual dirigida a médicos, psicólogos y educadores, que permita una formación clínica avanzada en sexología. El objetivo es ofrecer un programa accesible a nivel global, mediante una metodología a distancia, y garantizar una estandarización internacional en la práctica clínica de la salud sexual, liderada por la OMS y la WAS.

Material y método: el diseño de la maestría incluye un enfoque interdisciplinario que aborda áreas fundamentales como bases sexológicas, diagnóstico, disfunciones sexuales, y patologías relacionadas con la sexualidad humana. Además, se incorporan temas emergentes como adicciones, transexualismo, parafilias y minusvalías. La metodología será a distancia, con clases sincrónicas y simulaciones clínicas virtuales para garantizar el rigor formativo. La investigación cualitativa subyacente se basará en entrevistas semiestructuradas y observación participativa, aplicadas a profesionales activos en el campo de la salud sexual. La muestra será seleccionada de manera intencional, considerando diversidad geográfica y profesional. Los datos serán analizados utilizando un análisis de contenido, asegurando coherencia y precisión.

Resultados: se espera que la implementación de esta maestría permita una formación clínica exhaustiva y

accesible globalmente, superando las barreras geográficas mediante el uso de simulaciones virtuales y observación remota. La investigación cualitativa revelará cómo los profesionales de distintos contextos y países se benefician de este enfoque integral, y cómo la estandarización de la curricula facilita la práctica clínica. Además, la propuesta generará nuevas líneas de investigación en salud sexual, abarcando problemáticas emergentes como la psicopatología y el impacto emocional en la sexualidad.

Conclusiones: la creación de una maestría en salud sexual, accesible y estandarizada globalmente, transformará el campo de la sexología clínica, mejorando la calidad de la formación y práctica profesional. La propuesta también subraya la necesidad de que la OMS y la WAS regulen los programas de formación en sexología, eliminando la injerencia de entidades locales y asegurando que solo profesionales con la capacitación adecuada puedan ejercer en este campo, reduciendo riesgos y mejorando la atención clínica a los pacientes.

16. Guías Princeton 2024, importancia de la disfunción eréctil como factor predictor mayor de enfermedad cardiovascular

Asociación colombiana de salud sexual (ACEX Colombia)

Autores: Orozco Henao, Juan Carlos

Correo electrónico: juankrob10@gmail.com

Resumen

Objetivo: promulgar y dar a conocer los nuevos lineamientos de la guía de consenso Princeton 2024 sobre el manejo de la disfunción eréctil y la enfermedad cardiovascular.

Material y método: el consenso de Princeton, son las guías internacionales establecidas para evaluar y establecer de acuerdo a la medicina basada en la evidencia cual es la mejor y mayor evidencia disponible para ofrecer y brindar un tratamiento adecuado para los pacientes que acuden a la consulta médica con disfunción eréctil de novo y también para aquellos que tienen patología cardiovascular de base.

Resultados: el consenso, es claro en que la evidencia medica basada en la evidencia actual muestra que la disfunción eréctil es un factor predictor de enfermedad cardiovascular mayor tan importante como antecedente familiar de enfermedad coronaria temprana, antecedente de tabaquismo y dislipidemia; por ello desde el consenso

se hace un llamado a las sociedades de enfermedad cardiovascular para modificar los predictores y adicionar este factor como predictor mayor.

Adicionalmente, brinda una guía y establece un algoritmo a seguir ante un paciente mayor de 40 años con disfunción eréctil de presunto origen orgánico, el cual requiere una valoración médica integral y completa para prevenir el infarto cardíaco fulminante. También ofrece una guía y pasos a seguir para determinar cuándo se puede permitir la actividad sexual y mejorar esta cuando haya alguna dificultad en la respuesta sexual; al igual que los criterios para no permitir la actividad sexual y conducta a seguir para mejorar el rendimiento cardiovascular en estos pacientes.

Se considera un tema altamente valioso y a la vanguardia, que debe ser conocido y difundido para el personal de la salud e importante para el conocimiento por parte de los encargados de la atención sexual, para saber que hacer ante una disfunción orgánica nueva y como orientar el manejo de aquellos pacientes con enfermedad cardíaca de base.

Conclusiones: el consenso de Princeton concluye que la vida sexual es un factor importante de la calidad de vida de las personas, la cual que se comprometida en aquellos usuarios que pueden tener alguna enfermedad cardiovascular de base, es por ello que las guías plantean la importancia de considerar siempre la función eréctil como un factor predictor de enfermedad coronaria a futuro, con el fin de iniciar intervención de atención primaria antes de cualquier manifestación importante.

Tomar las medidas necesarias guiados por la medicina basada en la evidencia para mejorar la respuesta sexual, es necesario brindar el mejor tratamiento y seguimiento posible para los pacientes y así evitar eventos adversos indeseables.

17. Incidencia y factores asociados a deseo sexual hipoactivo, en mujeres que planifican con implante subdérmico de levonorgestrel

Hathor, Clínica Sexológica

Autores/as: Espitia De La Hoz, Franklin José; Orozco Santiago, Lilian

Correo electrónico: espitiafe@yahoo.es

Resumen

Objetivo: conocer la incidencia e identificar los factores asociados a deseo sexual hipoactivo, en mujeres que planifican con el implante subdérmico de levonorgestrel.

Material y método: estudio de casos y controles, en 80 mujeres que acudieron al servicio de ginecología en una clínica privada de carácter universitario (quindío), colombia. en los casos se incluyeron mujeres mayores de 18 años, nuligestantes, con pareja estable, usuarias del implante subdérmico de levonorgestrel tres meses antes (entre 2017 y 2023); por cada caso se seleccionó un control de igual edad, que no usara ningún método anticonceptivo. se aplicó como instrumento el índice de función sexual femenino (IFSF). se utilizó estadística descriptiva. la asociación entre las variables y la presencia del deseo sexual hipoactivo, se calculó con las razones de posibilidades (odds ratios, or) y los intervalos de confianza de 95% (IC95%). el estudio recibió el aval del comité de ética.

Resultados: la edad media de las participantes fue de $23,07 \pm 6,12$ años. al inicio del estudio, la media en la puntuación del ifsf, en el total de la población, fue de $29,71 \pm 8,73$ puntos y al final de $27,39 \pm 5,18$ puntos. las usuarias del implante arrojaron una incidencia de bajo deseo sexual del 17,5%, frente al 7,5% de las no usuarias ($p=0,03$). los factores asociados, significativamente, a deseo sexual hipoactivo, fueron: consumo de antidepresivos (or: 9,75; ic95%: 4,16–18,53; $p<0,05$), antecedente de abuso sexual (or: 8,62; ic95%: 2,68–30,79; $p=0,001$), falta de educación sexual (or: 6,38; ic95%: 1,98–26,35; $p=0,024$), baja autoestima (or: 5,69; ic95%: 1,87–15,42; $p=0,027$), enfermedades metabólicas (or: 5,94; ic95%: 3,76–8,57) y origen rural (or: 4,19; ic95%: 3,42–6,57; $p=0,021$).

Conclusiones: el deseo sexual hipoactivo, en usuarias del implante subdérmico de levonorgestrel está relacionado con factores socio-culturales y enfermedades metabólicas. se requiere hacer una exhaustiva evaluación de la mujer a la que se le vaya insertar un implante subdérmico de levonorgestrel como método anticonceptivo, donde se incluyan sus antecedentes sexuales que evalúen si existe el riesgo de aparición de deseo sexual hipoactivo.

18. Evaluación de un programa de intervención psicológica y sexológica sobre las habilidades relacionales en contextos de cortejo (seducción)

Egoland Seduccion, Instituto Espill, Programa Universitario de Salud Sexual UNED-Espill

Autores: Tejedor, Luis; Pérez Conchillo, María; De la Llave, Andrés, Pérez-Llantada, M^a Carmen; Carrillo, Pilar

Correo electrónico: direccion@egoland seduccion.com

Resumen

Objetivos: medición del impacto de un de un programa de intervención psicológica y sexológica sobre las habilidades relacionales en contextos de cortejo/seducción a través de un cuestionario que reúne las características psicométricas necesarias para ser utilizado en el contexto aplicado.

Material y método: se aplica el cuestionario para evaluar las habilidades relacionales en contextos de cortejo/seducción, antes (pre) y después (post) de la participación en el Curso del “Summer Camp”. Un programa de intervención psicológica y sexológica que se ha desarrollado de forma intensiva durante cinco días. El curso está abierto a personas adultas de cualquier orientación sexual y edad, y su fin es mejorar sustantivamente las habilidades relacionales en contextos de cortejo/seducción a través del modelo de los 3 cables (lo sexual, lo emocional y lo racional)..

Instrumento: cuestionario para evaluar las habilidades relacionales en contextos de cortejo/seducción. Aplicadas las pruebas estadísticas necesarias para justificar la utilización del Análisis Factorial Exploratorio (AFE), ha dado como resultado una solución factorial con 3 componentes para el total de 15 variables. Se llevó a cabo una rotación factorial ortogonal mediante el método Varimax. Esta solución rotada explicaba un 52,911% de la varianza total. En cuanto a la fiabilidad de la escala total (15 elementos) se calculó el estadístico “Alfa” de Cronbach, obteniéndose un valor de $\alpha = 0,67$. Desde un punto de vista conceptual, estos tres factores se denominaron: 1) autoestima sexual (este factor hace referencia a las creencias positivas sobre el autoconcepto en la imagen y relaciones) 2) comunicación sexual; 3) sensibilidad al rechazo en el cortejo/seducción.

Resultados: los resultados de la participación en el “Summer Camp” medidos con el cuestionario reflejan una mejora en los tres factores:

- 1º una mejora significativa respecto a la autoestima sexual
- 2º una mejora significativa en comunicación sexual
- 3º una disminución de la sensibilidad al rechazo en el cortejo/seducción

19. “Formación en sexología médica en Universidades y Centros de Investigación y Formación en Venezuela y Colombia”

Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela Universidad Pontificia Bolivariana Medellín, Colombia Universidad de Caldas, Colombia

Autor/es: Bianco Colmenares, Fernando; Restrepo Payán, Hernando; Arcila Rivera, Adriana

Correo electrónico: Adriana.arcila@ucaldas.edu

Resumen

“La sexología se ha transformado en una ciencia con sus asociaciones profesionales y sus reuniones y revistas científicas propias, pero se trata de una ciencia que está aún en ciernes ...un retoño verde del árbol de la ciencia que debe desafiar a los elementos” Gooren, 1997 (1).

La sexología es una ciencia que avanza con grandes dificultades, unas de carácter ideológico y otras de carácter científico, estas últimas debidas a la complejidad misma de la función sexual, que vincula no sólo aspectos biológicos, sino también emocionales y sociales que dificultan su comprensión.

"El tratamiento de la patología sexual ha constituido una parte de cierto número de especialidades médicas, como la urología, psiquiatría y ginecología, entre otras. A medida que se han ido adquiriendo nuevos conocimientos, este planteamiento fragmentario resulta cada vez más inadecuado... han ido surgiendo unos especialistas en sexología competentes y la esfera de sus conocimientos teóricos y prácticos ha resultado mucho mayor que la que antes se encerraba en las especialidades ya establecidas. Sólo el sexólogo puede tener un completo conocimiento de los trastornos sexuales y tratar con eficiencia toda su patología" OMS, 1974 (2).

La salud sexual entendida como la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor, es elemento importante en para el bienestar y calidad de vida. Por ser el consultorio médico el sitio donde con frecuencia acuden las personas con dificultades sexuales, es deber de los programas de formación médica y de salud en general, ofrecer la capacitación necesaria para responder a las necesidades de los consultantes.

Pese a lo anterior, el desarrollo de los programas de formación en pre y postgrado en las escuelas de ciencias de la salud en Colombia y América Latina es aún incipiente. En Colombia, la mayoría de los currículos de medicina no reflejan la importancia que la sexualidad humana tiene para las personas; y la formación de los estudiantes de medicina no responden a las demandas en sexualidad, salud sexual y salud reproductiva a las que se verá enfrentado en el futuro (3).

Colombia y Venezuela han logrado resultados en este ámbito, por lo que se considera que comparitr estas experiencias, puede motivar a otros, a liderar procesos similares en sus países, regiones o instituciones.

Las ponencias propuestas para el simposio son:

1. Experiencias de formación en el Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela. Fernando Bianco Colmenares
2. Formación en pregrado y posgrado en sexología clínica Universidad de Caldas. Adriana Arcila Rivera.
3. Formación en sexología Clínica: experiencias en pregrado y posgrados Universidad Pontificia Bolivariana, de Medellín. Hernando Restrepo Payán.

Referencias bibliográficas

1. Botella, J. y Fernández de Molina, A. (Eds.) (2007). La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales. España: Ediciones Díaz de Santos.
2. OMS. Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud, 1974
3. Rodríguez Camargo PA, Morales ME. Sexualidad humana, una asignatura pendiente en los currículos de medicina. Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud; 2016.

20. Comportamiento de la función sexual en hombres con dolor lumbar crónico no oncológico en una clínica del dolor y una institución de salud mental de la ciudad de Manizales, Colombia

Universidad de Antioquia. Universidad de Caldas. Univeridad Cooperativa de Colombia. Univeresidad de CES.

Autor/es: Orozco Henao, Juan Carlos

Correo electrónico de contacto: juankrob10@gmail.com

Resumen

Introducción: la vida sexual es un aspecto fundamental de la calidad de vida de los seres humanos y el dolor crónico puede presentarse como una patología que compromete significativamente la calidad de vida. Este estudio investiga la influencia del dolor lumbar crónico no oncológico, su tratamiento, aspectos sociodemográficos de estas personas y otras patologías que pueden repercutir en la función sexual.

Objetivo: describir cuál es el comportamiento de la función sexual y el grado de compromiso de esta en hombres con dolor lumbar crónico no oncológico, importancia de los medicamentos usados y características sociodemográficas de los encuestados.

Material y método: estudio descriptivo transversal centrado en el comportamiento sexual de hombres con dolor lumbar crónico. La muestra se obtuvo de consultantes al Instituto Caldense de Medicina del Dolor. Se les administró una encuesta utilizando la Escala Visual Analógica (EVA) que es ampliamente utilizada para caracterizar mejor los principales componentes del dolor y obtener el índice internacional de función eréctil-15 Chile. Los datos fueron obtenidos en una sola entrevista y analizados en IBM-SPSS.

Resultados: muestra constituida por 40 pacientes dolor lumbar no-oncológico. De estos, la edad media fue 52.9 años (SD 13,8), de los cuales 80% eran de un estrato socioeconómico bajo, 85% tenían una pareja estable, 40% no culminó estudios de bachillerato y 20% obtuvieron título de bachilleres, los demás accedieron a algún grado de educación superior. La mediana de duración del dolor es 5 años (IQR 2.2-9.7), 92.5% consideró su dolor moderado-severo (EVA); 50% consideró que requería atención sexológica profesional, 72.5% tenían otro tipo de enfermedad asociada al dolor crónico, a saber (enfermedades de riesgo cardiovascular 45%, enfermedades de salud mental 32.5%, entre otras). La mayoría de los pacientes tenían tratamiento multimodal, entre estos 65% de la población recibió tratamiento con una terapia farmacológica opioide, 40% anticonvulsivantes, 37.5% antidepresivos y 30% restante otros medicamentos. La prevalencia de disfunción sexual global (alteración de la libido, disfunción eréctil y alteración del orgasmo) fue 45%, no obstante, al considerar cada factor individual, se encuentra una prevalencia de disfunción eréctil, orgásmica e insatisfacción con la sexualidad (DeOS) del 57.5% y una disminución de libido del 47.5%. De las personas en tratamiento con opioides, 65.4% presentan DeOS y 46.2% presentan baja libido, de los usuarios en tratamiento con anticonvulsivantes, 68.8% presentan DeOS y 62.5% baja libido, para aquellos en manejo con antidepresivos 66.7% presentan DeOS al igual que baja libido.

Conclusión: el estudio muestra que los pacientes con dolor lumbar crónico no oncológico tienen una mayor disfunción sexual, especialmente con la edad y la duración del dolor. Los tratamientos comunes, como opioides, anticonvulsivantes y antidepresivos, pueden aumentar esta disfunción. Se destaca la necesidad de investigar más sobre la vida sexual de estos pacientes para proporcionar un tratamiento integral y mejorar su calidad de vida.

21. Disfunción eréctil primaria en un paciente con Síndrome de Allgrove: Caso clínico y enfoque terapéutico

Especialización en Sexología Clínica Universidad de Caldas

Autores: Beltrán Montoya, Mariana; Jimeno Orozco, Jairo Alberto; Rivera Palacios, Adolfo Andrés

Correo electrónico de contacto: Mariana. beltran33352@ucaldas.edu.co

Resumen

Introducción: el Síndrome de Allgrove es una condición genética autosómica recesiva, caracterizada por acalasia, alacrimia e insuficiencia adrenal(1). Esta patología tiene una prevalencia estimada en 0.0001%, y puede presentar diversas manifestaciones neurológicas y autonómicas(2). La disfunción eréctil, aunque no descrita comúnmente como parte de este síndrome, puede estar presente debido a la disfunción autonómica y neuropatía periférica(3). En este caso, presentamos a un paciente joven con disfunción eréctil primaria en el contexto del Síndrome de Allgrove, ilustrando la importancia de un enfoque diagnóstico y terapéutico multidisciplinario.

Caso clínico: Paciente masculino de 20 años, diagnosticado a los 8 años con Síndrome de Allgrove, acude a consulta por ausencia generalizada de erecciones, lo que le ha generado frustración y ansiedad, especialmente en el contexto de una nueva relación sentimental. El paciente reporta que, a pesar de sentir excitación psíquica y practicar autoerotismo desde los 10 años, nunca ha logrado una erección ni ha experimentado un orgasmo. Niega erecciones espontáneas, matutinas o nocturnas.

El historial clínico incluye la presencia de polineuropatía de predominio motor desmielinizante, hipotiroidismo y necesidad de un marcapasos bicameral. Los exámenes de laboratorio muestran niveles de cortisol y renina bajos, y una ACTH disminuida, dada suplencia para insuficiencia adrenal. Los niveles de testosterona se encuentran dentro de rangos normales. La ecografía Doppler de pene con agente vasoactivo mostró resultados normales, descartando alteraciones vasculares y con adecuada erección. La electromiografía evidenció polineuropatía axonal.

Comentario: este caso destaca la relación entre la disfunción autonómica en el Síndrome de Allgrove y la disfunción eréctil primaria. La neuropatía autonómica es responsable de la incapacidad para generar una respuesta eréctil. El sistema parasimpático, juega un papel crucial en la vasodilatación y relajación del músculo liso del pene durante la erección. La disfunción de los nervios cavernosos afecta la liberación de óxido nítrico a nivel del endotelio y las fibras nerviosas, lo que resulta en incapacidad para iniciar el mecanismo de erección(4,5). Adicionalmente esto explica que no haya respuesta a los inhibidores de la fosfodiesterasa y si a los análogos de la prostaglandina E, como propuesta de manejo(6).

Conclusión: el caso muestra una interacción multifactorial que involucra la neuropatía autonómica como causa principal de la disfunción eréctil, pero también evidencia componentes psicógenos que agravan la condición. Esta combinación de factores fisiopatológicos resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario en el diagnóstico y tratamiento, donde se integran intervenciones neurogénicas y psicológicas para el manejo de la disfunción eréctil.

Bibliografía:

1. Maheshkumar K, Mahadevan S, Ramaswamy P. 4th A in a triple A syndrome - A rare case report. J Basic Clin Physiol Pharmacol. 2020 Nov 1;31(6).
2. Polat R, Ustyol A, Tuncel E, Guran T. A broad range of symptoms in allgrove syndrome: single center experience in Southeast Anatolia. J Endocrinol Invest. 2020 Feb 1;43(2):185–96.
3. Domic KK, Heinrichs C, Koehler K, Huebner A, Domic M, Kusec V, et al. Fertility and sexual activity in patients with Triple A syndrome. Front Endocrinol (Lausanne). 2024;15.
4. Musicki B, Bella AJ, Bivalacqua TJ, Davies KP, Disanto ME, Gonzalez-Cadavid NF, et al. Basic Science Evidence for the Link Between Erectile Dysfunction and Cardiometabolic Dysfunction. Journal of Sexual Medicine. 2015 Dec 1;12(12):2233–55.
5. Mlynarski R, Mlynarska A, Golba KS. Attitude towards sexuality and sexual behaviors among men with heart rhythm disorders. Aging Male. 2021;23(5):764–9.
6. Wang CM, Wu BR, Xiang P, Xiao J, Hu XC. Management of male erectile dysfunction: From the past to the future. Vol. 14, Frontiers in Endocrinology. Frontiers Media S.A.; 2023.

22. Priapismo inducido por tamsulosina que llevo a disfunción eréctil: reporte de caso.

Especialización en Sexología Clínica Universidad de Caldas.

Autores: Ballesteros Valencia, Daniela Catalina; Rivera Palacios, Adolfo Andrés

Correo electrónico: daniela.ballesteros42730@ucaldas.edu.co

Resumen

Introducción: el priapismo es una erección del pene que dura más de 4 horas y se da en ausencia de una estimulación sexual. Es clasificado en isquémico, no isquémico e intermitente. Aunque es raro, el uso de alfa-bloqueantes como la tamsulosina se ha vinculado con priapismo. Este caso describe un paciente que desarrolló priapismo y disfunción eréctil tras el consumo de tamsulosina, destacando la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno para prevenir secuelas.

Caso: Paciente masculino de 44 años, con antecedente de hipertensión arterial en tratamiento con losartán e hidroclorotiazida. En mayo de 2024 inició manejo con tamsulosina 0.4 mg por síntomas urinarios obstructivos. Una semana después, noto mayor frecuencia y duración de erecciones matutinas, y el 8 de julio de 2024 presentó un episodio de priapismo isquémico evidenciado con gases arteriales peneanos con acidosis e hipercapnia, con duración aproximada de 16 horas. Se le realizó manejo con 4 dosis de adrenalina intracavernosa, logrando la detumescencia y paraclínicos con cuadro hemático, tiempos de coagulación, creatinina y BUN sin alteración. Posterior al evento, el paciente presentó disfunción eréctil, con ausencia total de erecciones por 2 semanas y rigidez insuficiente para lograr la penetración en las semanas siguientes. A las seis semanas, las erecciones mejoraron, alcanzando una rigidez de 7.5/10, pero no logrando una recuperación completa.

El paciente está siendo tratado con tadalafilo 5 mg diarios con mejoría gradual de su sintomatología. Actualmente, el paciente continúa en seguimiento por sexología clínica.

Comentario: este caso es relevante por la infrecuencia del priapismo inducido por tamsulosina, con menos de 1 caso por cada 10,000 usuarios (1). Aunque este medicamento se utiliza comúnmente para la hiperplasia prostática benigna, su efecto sobre los receptores alfa-1A puede interferir con la fase de detumescencia, favoreciendo el desarrollo del priapismo (1–4). La

disfunción eréctil subsecuente al manejo del priapismo es una complicación conocida, que depende del tiempo que tarde el tratamiento y los cambios histopatológicos que se presenten (5–7). El abordaje temprano del priapismo isquémico y el manejo integral de las secuelas son fundamentales para preservar la función sexual (6,8,9).

Conclusiones: el priapismo inducido por tamsulosina, aunque raro, es una urgencia urológica que requiere intervención oportuna para evitar complicaciones irreversibles como la disfunción eréctil. El manejo adecuado de este caso permitió la recuperación parcial de la función eréctil, resaltando la importancia del seguimiento multidisciplinario en estos pacientes.

Bibliografía:

1. Russom M, Fitsum Y, Debesai M, Russom N, Bahta M. Tamsulosin and risk of priapism: A causality assessment using Austin Bradford Hill Criteria. *Pharmacol Res Perspect.* 1 de abril de 2022;10(2).
2. Marconi M, Pavez P, San Francisco I, Narvaez P. Priapism induced by use of tamsulosin: A case report and review of the literature. *Archivo Italiano di Urologia e Andrologia.* 2019;
3. Prihadi JC, Kusumajaya C. Priapism secondary to tamsulosin: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 1 de enero de 2020;72:460–3.
4. Castillero AM, Gómez EG, Hernández JPC, Castro RP. Physiopathology of the Priapism Secondary to Tamsulosin: Clinical Cases of Our Hospital and Literature Review. Vol. 75, *Archivos Espanoles de Urologia.* Iniestares, S.A.; 2022. p. 580–3.
5. Capogrosso P, Dimitropoulos K, Russo GI, Tharakan T, Milenkovic U, Cocci A, et al. Conservative and medical treatments of non-sickle cell disease-related ischemic priapism: a systematic review by the EAU Sexual and Reproductive Health Panel. *Int J Impot Res.* 1 de febrero de 2024;36(1):6–19.
6. Biebel MG, Gross MS, Munarriz R. Review of Ischemic and Non-ischemic Priapism. *Curr Urol Rep.* 1 de julio de 2022;23(7):143–53.
7. Asmundo MG, Russo GI. Management of priapism and its impact on outcomes: an international register (MARS study) – the first international, multicenter, observational study regarding priapism in perspective. *Int J Impot Res.* 2024;
8. Milenkovic U, Cocci A, Veeratterapillay R, Dimitropoulos K, Boeri L, Capogrosso P, et al. Surgical and minimally invasive treatment of ischaemic and non-ischaemic priapism: a

systematic review by the EAU Sexual and Reproductive Health Guidelines panel. Vol. 36, International Journal of Impotence Research. Springer Nature; 2024. p. 36–49.

9. Lumbiganon S, Moukhtar Hammad MA, Azad B, Yafi FA. A narrative review of initial treatment for ischemic priapism. International Journal of Impotence Research. Springer Nature; 2024.

23. Trazando trayectorias escolares inclusivas a través de la educación sexual integral

Autor/a: Perez Gustavo, A

Correo electrónico: gustavopsicologoe18@gmail.com

Resumen

Objetivo: este trabajo tiene como objetivo analizar la implementación de estrategias para el desarrollo de la Educación Sexual Integral (ESI) en el ámbito de la educación especial, en las Escuelas Especiales de la Provincia de Neuquén, Argentina. Se busca evaluar la efectividad de dichas estrategias en la promoción de una sexualidad saludable y respetuosa de la diversidad.

Material y método: se empleó un enfoque cualitativo, utilizando entrevistas semi-estructuradas a docentes, profesionales y estudiantes. La muestra incluyó 5 instituciones educativas, siendo el total de las escuelas primarias de la localidad. Además, se analizaron materiales didácticos, juegos, y actividades utilizadas durante la implementación de las estrategias. Como marco de referencia, se utilizó la “Herramienta de Valoración de Programas de Educación Sexual para la Prevención del VIH y las ITS” (Kirby et al., 2007). Se realizó un análisis de contenido de los datos recabados para identificar las fortalezas y áreas de mejora en la implementación.

Resultados: los resultados evidencian que las estrategias implementadas a lo largo de 22 años han sido efectivas en la adaptación de los contenidos de ESI a los Proyectos Educativos Institucionales (PEI) y los Proyectos Curriculares Institucionales (PCI). Se observaron mejoras en la comprensión de la sexualidad y en la aceptación de la diversidad sexual entre los estudiantes, así como un mayor compromiso de los docentes con la temática. El trabajo ha sido reconocido por el Ministerio de Educación de la Nación en 2014 y por el Consejo Provincial de Educación de Neuquén en 2015, destacándose como una herramienta efectiva para

el abordaje institucional y áulico de la ESI en educación especial.

Conclusiones: La implementación sostenida de estrategias de ESI en educación especial ha permitido una mayor visibilización y comprensión de la sexualidad desde un enfoque inclusivo y diverso. Los materiales didácticos y actividades adaptadas han demostrado ser efectivos para favorecer aprendizajes significativos en estudiantes con discapacidad. Este trabajo contribuye a generar conciencia sobre la importancia de una educación sexual integral accesible y adecuada para todas las personas, promoviendo el respeto a la diversidad y el desarrollo de una sexualidad saludable. Además, ofrece un modelo replicable para otras instituciones educativas que deseen integrar la ESI en sus currículas de manera inclusiva.

24. ¿La escasez de recursos simulada en mujeres colombianas se asocia con elecciones de parejas más masculinizadas? Un estudio experimental usando rastreo ocular

Universidad de la Costa, Universidad El Bosque

Autores: Vásquez-Amézquita, Milena; Cépeda, Valentina; Medina Murcia, Wendy; Castellanos Chacón, Andrés; González-Martínez, Marina; Leongómez, Juan David

Correo electrónico: milena.vasquez.amez@gmail.com

Resumen

Objetivo: la masculinidad es un rasgo evolutivamente seleccionado en la elección de pareja por las mujeres debido a sus beneficios en calidad genética y supervivencia en contextos adversos. Sin embargo, se asocia con costos como violencia, menor compromiso, cuidado parental e infidelidad. En muestras WEIRD (occidentales, educadas, industrializadas, ricas y democráticas), se ha demostrado que las elecciones de las mujeres son flexibles y dependen de factores socio-ecológicos para maximizar beneficios y reducir costos. Hay poca evidencia sobre el efecto de la disponibilidad de recursos en la elección de parejas masculinas en mujeres de América Latina, como Colombia, donde enfrentan violencia, desigualdad de género, pobreza y acceso limitado a servicios básicos.

Material y método: este estudio evaluó el efecto de la escasez de recursos simulada en el interés por la masculinidad en la elección de pareja en mujeres

colombianas jóvenes usando rastreo ocular. Hipotetizamos que en condiciones de escasez simulada (inseguridad económica, alimentaria y física) las mujeres elegirían parejas con rasgos más masculinizados, aumentando el riesgo de violencia e infidelidad a cambio de mayor supervivencia.

Diseñamos un experimento con rostros masculinizados y feminizados, pidiendo a las mujeres elegir un rostro para relaciones a largo y corto plazo. Se asignaron aleatoriamente 499 mujeres a condiciones de alta y baja disponibilidad de recursos, midiendo la duración de fijaciones y elecciones.

Resultados: a través de Modelos Lineales Mixtos usando R, se encontró un efecto principal del dimorfismo sexual ($p = .0001$; $F = 16.17$), donde los rostros masculinizados tuvieron significativamente mayor duración total de fijaciones que los feminizados. También se encontró una interacción entre el dimorfismo sexual

y el contexto de disponibilidad de recursos ($p = .0001$; $F = 12.12$), evidenciando que, tanto en el grupo de alta como de baja disponibilidad de recursos, los rostros masculinizados fueron vistos más tiempo que los feminizados, con un efecto más fuerte en la condición de baja disponibilidad de recursos.

Conclusiones: este estudio mostró que la atención visual, medida a través de la duración total de fijaciones, está influenciada por el dimorfismo sexual y modulada por la interacción con el contexto de disponibilidad de recursos. Los rostros masculinizados tienden a captar mayor atención visual que los feminizados, especialmente en contextos de baja disponibilidad de recursos y en relaciones a largo plazo. Se soporta la idea de que tanto los factores evolutivos como los socio-contextuales juegan un papel importante en la distribución de la atención visual sobre rasgos relevantes en la elección de pareja.

Eje temático II: Aspectos sociales de la sexualidad

25. Abuso sexual en la infancia. Intervenciones desde la Psicología Forense y la Sexología

Instituto Kinsey de Rosario, Argentina

Autora: Notto, Juliana Melisa

Correo electrónico de contacto: juliananotto@gmail.com

Resumen

Introducción: el abuso sexual infantil es un fenómeno complejo que afecta profundamente el desarrollo psicológico y emocional de los menores. Este trabajo aborda las implicaciones del abuso desde las perspectivas de la psicología forense y la sexología, destacando la necesidad de una comprensión multidisciplinaria para abordar el problema y sus consecuencias. Se busca identificar los efectos a corto y largo plazo en las víctimas y proponer métodos de intervención.

Material y métodos: para el desarrollo de este trabajo, se revisó la literatura sobre abuso sexual infantil y se realizó un análisis de casos donde se evaluaron situaciones de maltrato. Se exploraron conceptos fundamentales sobre el abuso, así como las intervenciones en Cámara Gesell, donde se evalúa la condición de los niños y adolescentes afectados. Además, se llevó a cabo un análisis de casos de intervenciones terapéuticas que permitieron una comprensión más rica de las experiencias subjetivas.

Resultados: el abuso sexual infantil es un delito complejo que se basa en una relación de poder asimétrica entre el adulto y el menor, quien, debido a su vulnerabilidad, no puede defenderse. Se considera abuso cuando un adulto somete a un menor a estímulos sexuales inapropiados para su edad, vulnerando sus derechos. Los datos recopilados indican que el abuso sexual infantil no solo causa daño inmediato, sino que también tiene repercusiones a largo plazo en la salud mental de las víctimas. Los síntomas más comunes incluyen ansiedad, depresión y trastornos de estrés postraumático. Asimismo, se encontró que la educación sexual integral puede ser una herramienta preventiva crucial para reducir la incidencia de abuso.

Conclusiones: el estudio del abuso sexual infantil requiere una comprensión profunda de sus dimensiones psicológicas y legales. Los peritos psicólogos juegan un papel crucial en la identificación y diagnóstico de estos casos, siendo fundamental su formación y ética profesional. Abordar el trauma psicológico y el daño psíquico en las víctimas es esencial para su recuperación. La intervención efectiva puede prevenir futuros abusos y apoyar a las víctimas en su proceso terapéutico. En la consulta sexológica con un adulto que ha sido abusado en la infancia o adolescencia, lo importante es poder brindarle herramientas para que el/la paciente conecte con su cuerpo desde otro lugar, desde el placer, posicionándose como la persona adulta que es, deseante y deseado/a.

26. Ansiedad e insomnio como predictores de satisfacción sexual en adultos peruanos

APSSES

Autor: Palomino Ccasa, Joel

Correo electrónico: jjjass@upeu.edu.pe

Resumen

Introducción: la satisfacción sexual es esencial para la salud mental, y conocer qué factores la predicen resulta fundamental para su adecuado disfrute.

Objetivo: varios factores que se vinculan durante las relaciones sexuales son la ansiedad y el insomnio; sin embargo, ninguna investigación demuestra qué tanto predicen la satisfacción sexual, y ese es el objetivo de esta investigación.

Método: para ello, se consideró una muestra de 453 adultos entre 18 y 45 años ($M = 26.13$; $DE = 4.69$), de los cuales el 39.7% fueron hombres, y el 60.3% mujeres. Así mismo, para medir la ansiedad se utilizó la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20), la Escala de Insomnio de Atenas para medir los problemas de sueño, y la Escala de Satisfacción Sexual para medir la satisfacción sexual.

Resultados: los resultados mostraron que los altos

niveles de ansiedad e insomnio predicen negativamente el nivel de Satisfacción Sexual con un tamaño del efecto grande ($R^2 = 0.542$).

Conclusión: dejando un precedente de que tanto las dificultades para dormir, así como la preocupación y la somatización provocada por la ansiedad, alteran el disfrute sexual de los adultos.

27. Asistencia Sexual, entre derechos, deseos y placeres

Autora: García Silva, Montserrat

Correo electrónico: montsegarcia.sexologa@gmail.com

Resumen

Introducción: esta investigación se centra en el análisis del concepto de “Asistencia Sexual” vinculado a los derechos sexuales de las personas con diversidad funcional. Dicho estudio pretende ofrecer información para visibilizar y sensibilizar acerca de la figura y sus potencialidades como recurso humano para el acceso a la autoerótica.

Propuesta: las vidas de las personas con discapacidad no importan, a nivel social, y mucho menos su sexualidad. Y si a todo ello, se le suma el factor género, tenemos un cóctel de indicadores que hacen que el asunto se torne más complejo. A partir de esta premisa, investigo acerca de los mitos asociados a la sexualidad de las personas con discapacidad, siempre envuelta de cierta aura de paternalismo y capacitismo, y lo comparo haciendo un recorrido sobre la teoría Queer y Crip.

Me interesa como la figura de la Asistencia Sexual puede ofrecer un recurso no terapéutico, tampoco médico y mucho menos rehabilitador, pero sí potenciador de la exploración corporal y de los placeres mediante la autoerótica y desde una perspectiva instrumental.

Realizo un análisis de como esta figura puede ser una estrategia/ recurso potente para sensibilizar acerca de los derechos sexuales y la vida independiente, y así potenciar la autonomía y la toma de decisiones de las personas con diversidad funcional. Se tiende asociar la discapacidad con el problema, así que basta de patologizar y estigmatizar la discapacidad, ofrezcamos otras posibilidades

Comentario: así que es momento de reapropiarse de ciertas prácticas y poner en el centro el cuerpo y el placer como mecanismos de agencia política y así, visibilizar y garantizar unos derechos sexuales relacionados con la autoerótica y la exploración del propio cuerpo, deseo y placer.

Considero que la importancia de este estudio no radica tanto en la parte teórica de la exposición de datos, sino en la parte experiencial, ya que cuento con más de tres años de experiencia trabajando como asistente sexual en España y realizando activismo de manera internacional.

Es sumamente importante visibilizar y garantizar los derechos sexuales sobre acceso al propio cuerpo de las personas con discapacidad, ya que constantemente son vulnerados debido a que no se ofrecen recursos para garantizarlos de manera adecuada y de calidad.

Sugerencias: finalmente, considero que es importante dar la palabra a las personas que tenemos conocimiento experiencial en el tema y así poder juntar teoría y carne.

28. Barreras de acceso y atención en los servicios de ginecología para los hombres trans en Bucaramanga y su área metropolitana

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Miembro fundador de ACSEX asociación colombiana de salud sexual, reconocida por la FLASSES

Autoras: Gelvez Parra, Leidy Tatiana; Guarín Serrano Rocio

Correo electrónico: Lgelvez655@unab.edu.co
Rguarin3@unab.edu.co

Resumen

Introducción: la atención en salud a las personas trans, ha sido un tema de investigación en la última década, cabe resaltar que no contamos con características sociodemográficas de hombres trans en nuestro país; definidos como aquellas personas que socialmente se identifican como hombres, pero fueron clasificados como mujeres al nacer. En Colombia los servicios de salud orientados a estas personas se rigen bajo las sentencias: T-033/22, T- 099/15, T-622/14, T-552/13, T- 771/13 y T-876/12 de la Corte Constitucional.

Objetivo: la presente investigación, tuvo como objetivo general, identificar las barreras de acceso y atención en los servicios de Ginecología para los hombres trans en Bucaramanga y su área metropolitana, pues constituyen una minoría, demostrando que tienen problemas de acceso a la atención sanitaria iniciar o continuar el manejo con terapia hormonal y/o cirugías de reafirmación de género.

Método: se realizó un estudio cualitativo, fenomenológico, basado en recopilación de información de campo realizada entre el 2021 y 2024 que incluyó la ejecución de 8 entrevistas semiestructuradas a los

hombres transgénero y 5 entrevistas a los profesionales en ginecología y posteriormente se realizó una triangulación de información con una fuente primaria (marco normativo colombiano) y dos secundarias (profesionales en ginecología y hombres trans), con posterior análisis a la luz de categorías y subcategorías.

Resultados: se evidenciaron barreras para la atención de los hombres trans en el servicio de ginecología en lo económico, social, contextual, administrativo y calidad en servicios de salud. Además, la poca o nula formación a los profesionales para atender hombres trans, escasa preparación de las instituciones de salud y ausencia de protocolos y rutas de atención en esta temática.

Conclusiones: una de las conclusiones más importantes derivados de las barreras encontradas es la importancia de la implementación de protocolos y rutas de atención en Colombia específicas para los hombres trans y el servicio de ginecología, trabajándose desde la salud y no desde la enfermedad, así como la formación adecuada de los profesionales de la salud, lo cual podría conducir a una atención más inclusiva y empática. Las instituciones de salud deben asumir un papel proactivo en la creación de un entorno donde los hombres trans se sientan respetados y atendidos en consonancia con sus deseos y derechos.

29. Caracterización de factores socio-contextuales en mujeres cisgénero heterosexuales colombianas participantes en un estudio sobre preferencias por la masculinidad según la escasez de recursos

Universidad de la Costa, Universidad El Bosque

Autores: Medina Sarmiento, Wendy; Cepeda, Valentina; Castellanos, Andrés; Rincón, Gabriela; Castro, Natalia; Morales, Aldair; Reyes, Claudia; Martínez-González, Marina; Leongómez, Juan David; Vásquez Amézquita, Milena

Correo electrónico: wmedina5@cuc.edu.co

Resumen

Introducción: a lo largo de la historia, las mujeres cisgénero heterosexuales han mostrado una preferencia por la masculinidad en los hombres, especialmente en situaciones de escasez de recursos. Este equilibrio en la elección de pareja puede estar influenciado por factores biológicos, internos y socio-contextuales. En Colombia, un país con altos niveles de violencia y pobreza, hay pocos estudios que examinen estos factores y su relación con las preferencias por la masculinidad.

Objetivo: este póster busca caracterizar los factores socio contextuales en mujeres cisgénero que participaron en un estudio sobre preferencias por la masculinidad.

Material y método: para ello, se evaluaron 499 mujeres, de las cuales se eliminaron 106 datos, quedando un total de 393 mujeres cisgénero heterosexuales colombianas, expuestas a escenarios de baja y alta disponibilidad de recursos. Los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres evaluadas están en un rango etario joven, entre 22 y 25 años, la moda de la edad parece estar alrededor de los 21 años; principalmente de Bogotá y la Región Atlántica, y se analizaron variables como el acceso a servicios básicos, nivel educativo, experiencias de violencia, y factores relacionados con acceso de recursos y la relación de pareja.

Resultados: se encontró que la mayoría de las mujeres evaluadas tienen acceso a electricidad y hospitales, aunque existen brechas en el acceso a internet y televisión. En términos educativos, el 61,7% tiene estudios universitarios, mientras que solo el 2,4% ha completado estudios de postgrado, y el 0,3% tiene solo estudios de primaria. La mayoría de las participantes no pertenece a grupos étnicos y no tienen hijos. Las relaciones de pareja son mayoritariamente exclusivas (67,8%), pero un 32,1% de las mujeres tiene relaciones no exclusivas o son solteras con contactos sexuales.

Con respecto a la violencia, la mayoría percibe seguridad moderada a alta en su entorno, aunque algunas reportan altos niveles de inseguridad principalmente en entornos que deberían ser los más seguros, como sus vecindarios y hogares. Un grupo significativo percibe a los hombres como peligrosos, lo que puede estar influenciado por experiencias personales o factores sociales y culturales. En cuanto a la violencia física, un 10,08% de las mujeres ha sido víctima de violencia por parte de su pareja, lo que es preocupante dada la juventud de las participantes.

Conclusiones: el estudio también reveló que el abuso sexual es una experiencia común, con un 29,3% de las mujeres reportando haber sido víctimas, especialmente durante la infancia. Este dato subraya la necesidad de programas de prevención y protección enfocados en niños y adolescentes. La violencia física y sexual dentro de las relaciones está presente en un pequeño pero significativo porcentaje de la población, lo que refleja las dinámicas de abuso y poder en las relaciones con hombres masculinos. Estas cifras evidencian la persistencia de la violencia de género y la necesidad de seguir avanzando en la protección y prevención.

30. Consumo de pornografía, más allá de la voluntad

ASAR (Asociación sexológica argentina)

Autora: Doddo, Claudia Marcela

Correo electrónico: claudiadoddo@gmail.com

Resumen

Objetivo: concientizar sobre el consumo de pornografía y los riesgos y consecuencias de su adicción comprometiendo el ser integral.

Método: se desarrolla este tema dado el impacto en salud mental que se Comprueba a diario en la clínica.

Actividad que muta de placentera a problemática, según el umbral adictivo de quien consume.

Quien consume pasa a ser consumido por el hábito que deviene en compulsión.

La salud mental pasa a estar vulnerada y sometida, a padecer.

Los procesos adictivos activan el circuito dopaminérgico a mayor escala, involucrando áreas como el núcleo accumbens y la vía mesolímbica. La liberación de dopamina en estas regiones está asociada con recompensa y refuerzos en los comportamientos adictivos, generando el fenómeno de craving o necesidad de repetición conductual con anulación de la voluntad.

La sobre estimulación de este sistema cerebral puede llegar a adicción por alteración del sistema de recompensa y dopamina.

Se activan trastornos latentes y hay comorbilidades.

La notoria incidencia que ocasiona a la salud sexual se evidencia en el deterioro de las funciones de la sexualidad, viéndose comprometidas cada una de sus áreas:

Escasez de encuentros sexuales coitales, aún en la búsqueda de gestación (Biológica), disminución de la autoestima por falta de libertad volitiva (Psicológica), monopolio de autoplacer y disfunciones sexuales asociadas al insuficiente estímulo con un otro (fisiológica), aislamiento acentuado por la práctica (social).

La urgencia sensorial se satisface por la facilitación para consumir, captura las emociones y las transforma en mercancía de consumo.

La demanda del circuito dopaminérgico exigirá mayor frecuencia y mayor impacto visual.

La sexualidad, desvirtuada en sus funciones por la pornografía, carece de seducción y de erotismo. Fantasía y desilusión compulsiva, pronostica malestar y compromiso de la salud integral.

Asistimos a la destrucción de la seducción y el erotismo, rituales antropológicos que han trascendido en

la humanidad.

Se propone un abordaje integral, en cada área según la definición de ser humano, para salir de este malestar instalado en la sociedad, que refleja lo privado en lo público con estatus de naturalización.

Conclusiones: como representantes del cuidado de la salud integral se establece una necesidad de observación de cada paciente para evaluar la vulnerabilidad a la que están expuestos como consumidores de pornografía.

Bibliografía:

1. Adicción a la pornografía: una perspectiva de la neurociencia Donald L. Hilton, Jr. y Clark Watts 1 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3050060/>
2. Dopamina, libro digital – Alejandro Villena Moya www.daleunavuelta.org Información sobre la influencia de la pornografía. Artículos publicados en la web entre 2016 y 2021.
3. DSM 5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.
4. Caríssimo, Claudia (junio, 2023) clase: Porno Detox; adicción a pornografía. Diplomatura en Sexología Clínica, Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires.
5. La Agonía del Eros. Byung-Chul Han, 2017, Herder Editorial, S.L, Barcelona. 2ª edición, 3ª impresión hecha en Argentina, 2022.
6. La desaparición de los rituales, Byung-Chul Han, 2020, Herder Editorial, S.L, Barcelona. 1ª edición, 5ª impresión hecha en Argentina 2023.
7. De la Seducción, Jean Baudrillard, 1987 Ediciones Cátedra S.A, Madrid. Derechos de edición en Argentina, Editorial REI Red Editorial Iberoamericana, 2ª edición 1991.

31. Creencias docentes en una Facultad de Educación respecto a la educación sexual integral en la formación universitaria

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)

Autores: Puente Mandujano, Jessica Sonia; Cayo Rodríguez, Geraldine Haydeé

Correo electrónico: guerrero.julio@uabc.edu.mx

Resumen

Objetivo: la presente investigación tuvo como objetivo general explorar las creencias de los y las docentes de una Facultad de Educación sobre la Educación Sexual Integral (ESI) en la formación universitaria. Asimismo,

se plantearon cuatro objetivos específicos: el primero buscó identificar creencias docentes sobre sexualidad; el segundo, respecto al género; el tercero, sobre educación sexual; y el último, en relación con la aplicabilidad de la ESI en la formación universitaria.

Material y método: El método empleado fue de corte cualitativo fenomenológico y se entrevistó a 10 docentes de una Facultad de Educación de una universidad privada de Lima Metropolitana. Para ello, se utilizaron entrevistas semiestructuradas y frases incompletas. Los resultados fueron procesados a través del análisis temático.

Resultados: a partir de los resultados, los hallazgos se organizaron en 8 categorías. Entre las creencias más relevantes, se encontró que actualmente existen sentimientos de temor y angustia en el personal docente al abordar el tema, los cuales se presentan por las diversas opiniones encontradas frente a los padres/madres de familia y las instituciones educativas. Sumado a ello, se encontró la necesidad de implementar herramientas formativas en ESI en los estudiantes de Educación, así como la creencia de una transversalización en los diferentes espacios universitarios. De esta manera, se considera que incluir esta enseñanza es un punto clave que impacta en la toma de decisiones personales y profesionales de los/las estudiantes. Estos resultados constituyen una fuente importante de información para comenzar a reflexionar e incorporar acciones en estudiantes de Educación quienes son los agentes que impactarán en futuras generaciones y, por tanto, en nuestra sociedad.

Palabras clave: Creencias docentes, Educación Sexual Integral, Sexualidad.

32. Delito sexual: prevención integral por niveles

Universidad de Caldas Colombia

Autora: Arcila Rivera, Adriana

Correo electrónico: Adriana.arcila@ucaldas.edu.co

Resumen

Introducción: El delito sexual tiene graves consecuencias para la salud física, emocional y sexual de miles de personas a nivel global. Afecta además de la víctima, a la familia y la sociedad.

Epidemiología variable:

2013 Baker et al., metaanálisis con 55 estudios de 24 países mostró prevalencia del abuso sexual infantil oscila entre 8% y 31% para niñas, 3% y 17% para niños

2014, Finkelhor, et al., informaron prevalencia de victimización sexual para las mujeres del 26.6% y para hombres del 5.1%

2015, Brown refiere prevalencia de victimización sexual para mujeres del 26.6%, para hombres del 5.1%

2020 Humphreys y Towl, informan que la violencia sexual autoreportada revela una infravaloración de la realidad.

Las tasas de delitos sexuales denunciadas son bajas, se estiman entre 1:5 a 1:10, la victimización sexual real es de magnitudes incalculables, fenómeno social que amerita desarrollos de intervenciones estratégicas en prevención, resultados que no se lograran con acciones aisladas.

Pirámide de prevención:



Prevención primaria- nivel de la base: educación en el hogar y escuela: debe informar y formar en comportamientos y valores para las interacciones sexuales, así la mayoría de adolescentes adquieren repertorios sexuales adecuados, incluye evitar contactos sexuales con menores, uso de intimidación, coerción, y violencia en los comportamientos sexuales.

La educación sexual es prioritaria, abarca un número muy elevado de personas, acción básica de medicina preventiva.

Prevención secundaria: adolescentes con comportamientos de abuso o intimidación sexual, requieren procesos psicoeducativos para evitar reincidencias. Demanda implementación de programas de detección precoz de infractores juveniles y hacer intervención educativa y terapéutica especializada.

La intervención a jóvenes con conductas sexuales inapropiadas por parte de un equipo capacitado prevendrá futuras implicaciones en delitos sexuales.

Prevención terciaria: para individuos condenados por delitos sexuales recluidos en prisiones requieren procesos de resocialización y prevención de reincidencia.

Está demostrado que intervenciones penitenciarias para condenados por delitos sexuales promueven cambios

significativos en valores, actitudes y comportamientos, modificándose así los déficits individuales y sociales que han provocado estos comportamientos.

2008 Schmucker y Lösel evaluaron 80 programas de tratamiento de delincuentes sexuales adultos, tasas promedio de reincidencia 11.1% frente a 17.5% en no tratados.

2009 Hanson y Morton-Bourgon en 23 estudios de tratamiento en agresores sexuales, tasas promedio de reincidencia 10.9% en grupos tratados, de 19.2% en los grupos no tratados.

En este nivel es prioritario el trabajo en comportamientos sexuales apropiados, autoestima, afectividad, habilidades sociales, empatía, distorsiones cognitivas, reconocimiento del delito y prevención de recaídas.

33. Desafios no manejo de casos das disfunções sexuais masculinas

Autores: camille correia borges soares; laís carvalho dourado; natalia erika costa fraga

Resumen

Introducción: existem variáveis importantes a serem consideradas no manejo de casos das disfunções sexuais masculinas. Geralmente os homens que buscam tratamento apresentam uma inabilidade para descrever os sentimentos e outras questões. Durante o atendimento, terapeutas que recebem esse público precisam criar estratégias e ferramentas para acessar essas sensações encobertas. Culturalmente homens são julgados quando expõe sentimentos e essa repressão pode persistir na idade adulta.

Objetivos: O objetivo desse trabalho é apresentar as possíveis relações entre essa inabilidade emocional e a vida sexual de homens e os fatores que podem contribuir para um diálogo mais aberto com esse público.

Material y métodos: trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de três profissionais com vasta expertise no atendimento de homens em diferentes contextos (clínico e hospitalar).

Resultados: os resultados que apontam para a resolução dessa demanda mostram que a terapia sexual com profissionais da psicologia favorece o treino para que o paciente consiga acessar suas experiências e descreva os sentimentos com mais clareza, aumentando a chance de sucesso nessa área da vida. Percebeu-se que a psicoeducação se apresenta como um importante instrumento de trabalho no tratamento das disfunções sexuais masculinas, auxiliando-os a reconhecer e discriminar suas emoções e a influência destas no funcionamento do seu corpo e satisfação sexual.

Conclusiones: a atuação clínica e experiência descrita nesse trabalho aponta para a necessidade de abrir a “caixa do homem” e dialogar sobre os atravessamentos sociais em torno da construção da sexualidade masculina e saúde sexual do homem e refletir como esse contexto afeta o psicológico e saúde mental destes. Além disso, revela a importância da psicoeducação no contexto da terapia sexual com sexo masculino.

Palabras clave: disfunções sexuais masculinas; inabilidade emocional; terapia sexual.

34. Educación en salud sexual y reproductiva en estudiantes de medicina y matronería de Chile y su relación con la implementación del aborto en tres causales

Autores: Castro Arias Henry, Carrasco-Portiño Mercedes, Bustos Ibarra Cecilia, Pérez Sánchez Beatriz, Ramm Alejandra, Kaune G Heidy, Montero Adela, Lopez-Labarca Claudio, Reyes- Torres Leonardo, Siebert Alejandro, Zúñiga Añazco Yanira, Casas Becerra Lidia.

Resumen

Objetivos: determinar la educación sexual y reproductiva recibida por estudiantes de medicina y matronería y su relación con la implementación de la ley de aborto. Desde la aprobación de la ley 21.030 que despenaliza el aborto en tres causales, las encuestas han mostrado una mayor aceptación de reformas que permitieran la interrupción por estas mismas, sin embargo, existen pocos datos acerca de las actitudes de estudiantes de salud frente a la implementación de esta ley y tampoco acerca de cómo los valores institucionales influyen sobre esta misma.

Material y método: estudio cuantitativo de corte transversal correlacional. Tamaño muestral representativo por región de acuerdo con la densidad de matrícula en las carreras de Medicina y Obstetricia y Puericultura (Matronería) en 2022. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y dos instrumentos ad hoc., “Intencionalidad de proveer aborto en tres causales” y “Educación sexual escolar y formación universitaria en salud sexual y reproductiva”. Este último contiene 6 preguntas acerca del tipo y calidad de la educación sexual recibida en etapa escolar y universitaria; y opinión sobre educación universitaria en aborto. Estadística descriptiva y bivariada.

Resultados: 2293 estudiantes participaron (Femenino 78,9%, Masculino 20,6%; Medicina 49%, Matronería

51%). Edad media 21 años. 81% estudia en universidad laica, 19% confesional. Los contenidos más comunes de educación sexual fueron uso de preservativos (67,2%), infecciones de transmisión sexual (65%). Menos frecuentes fueron placer sexual (3,6%), masturbación (5,2%). 6,2% no recibió ningún tipo de educación sexual. El 20,7% califica con nota reprobatoria (<4) la educación sexual recibida en su universidad y 79,3% nota aprobatoria (4-7). El 73,9% considera que los contenidos deberían cambiar en relación a la despenalización del aborto. Los/as estudiantes de universidades laicas presentan mayor tendencia a la promoción del cumplimiento de la Ley, respecto a estudiantes de universidades confesionales ($M(U. Laica) = 11,856$, $M(U. Confesional) = 11,025$; Welch = 0,32, $p < 0,001$, $d = 0,32$).

Conclusiones: si bien la educación sexual recibida en el colegio pareciese insuficiente, la gran mayoría valora la educación recibida en la universidad. Sin embargo, existe una conciencia de la necesidad de modificar estos cursos a propósito de la ley 21.030. Por otra parte, la relación demostrada entre el tipo de universidad y el cumplimiento de la ley demuestra que los aspectos valóricos de cada institución influyen sobre la percepción de futuros profesionales en relación a los derechos sexuales y reproductivos.

35. El guion teatral como estrategia didáctica en la sensibilización de la Ley N° 19580. Violencia hacia las Mujeres basada en Género en estudiantes de bachillerato

Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), Dirección General de Educación Secundaria (DGES)

Autoras: Donato, Natalia; Catarino, Marianela; Tarmezano, Verónica; Vignotto, Paola; Vitorelo, Susana

Correo electrónico de contacto: prof.nataliadonato@gmail.com

Resumen

Objetivos: en Uruguay es promulgada en el año 2017, publicada en 2018 y entra en vigencia por Decreto en el 2019. A nivel mundial, la violencia de género es una problemática estructural, países que aún no han incorporado una ley integral similar a la Ley N° 19580 de Uruguay incluyen a Somalia, Yemen, Irán y Siria, donde la protección legal contra la violencia de género es limitada o inexistente. En América Latina, Uruguay destaca en la materia asegurando mecanismos legales, preventivos y sancionatorios. Por ello es necesario promover

instancias de reflexión en las instituciones educativas con los estudiantes de bachillerato, para fortalecer su comprensión y compromiso en la erradicación de la violencia de género.

Material y métodos: se llevó a cabo un estudio descriptivo con una muestra de 63 estudiantes de secundaria (3 grupos, 1 6to de Derecho y 2 5to Humanísticos) en un liceo público. Se realiza una secuencia didáctica en dos horas de aula (90 minutos). Se comienza con la facilitación de un formulario de Google diagnóstico inicial con nueve preguntas. Después de distribuir tarjetas que contienen las dieciocho formas de violencia, los participantes se organizan en grupos. Se les pide que reflexionen sobre la forma de violencia que les corresponde y que la representen a través de un “guion teatral breve” ante sus compañeros. Tras las presentaciones, se les vuelve a proporcionar el mismo formulario, pero esta vez considerando el contexto de las representaciones.

Resultados: al finalizar la actividad, el 80% de los estudiantes manifestó un mayor entendimiento de las diversas formas de violencia de género, evidenciado por sus reflexiones en el formulario de cierre. Las representaciones teatrales fomentaron un diálogo abierto, donde el 90% de los participantes identificó situaciones cotidianas relacionadas con la violencia de género y en otros casos se mostró sorprendido por el nivel de detalle de la ley en las formas de violencias como la violencia patrimonial y la simbólica entre otras.

Conclusiones: la actividad teatral promovió una reflexión significativa entre los estudiantes, logrando que identificaran formas menos visibles de violencia de género, como la simbólica y patrimonial, contribuyendo a un mayor entendimiento de las normativas legales y su aplicación en la vida cotidiana. Esto motivó a los estudiantes a involucrarse activamente en su prevención planteando propuestas de divulgación del taller hacia otros estudiantes.

36. Experiencias de niños, niñas y adolescentes trans relacionadas con el reconocimiento legal de su identidad de género en Chile y Portugal

1 Departamento de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina Universidad de Concepción, Chile.

2 Centro de Psicología, Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación, Universidad de Porto, Portugal

Autores: Parra-Villarroel Jaime¹, Rodrigues Liliana², Nogueira Conceição²

Resumen

Introducción: Conocer las experiencias de niños, niñas y adolescentes trans y las implicancias que tiene para su construcción identitaria, el contexto legal de Chile y Portugal relacionado con el derecho a su identidad de género, entre los años 2022 y 2023.

Chile y Portugal son países que han avanzado en el reconocimiento legal del derecho a la autodeterminación de la identidad de género. Aunque las leyes vigentes reconocen este derecho para todas las personas, en la práctica solo las personas sobre 14 años en Chile y 16 años en Portugal pueden acceder al cambio de su nombre y sexo/género registral de manera legal.

Material y método: Se realizó un estudio fenomenológico, desde un abordaje social constructorista y no patologizante de las identidades trans. Se realizaron entrevistas.

semiestructuradas a 15 niños, niñas y adolescentes que se identifican como personas trans y 15 de sus padres y/o madres. El análisis de los relatos fue siguiendo el método de análisis temático propuesto por Braun y Clark (2006). Para las consideraciones éticas se siguieron las indicaciones de la Regulación General de Protección de Datos de la Unión Europea y se contó con la aprobación del comité de ética de la Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad de Porto, Portugal.

Análisis de los datos: Sobre la importancia de acceder al reconocimiento legal, consideran que les da mayor seguridad y les garantiza el respeto en distintos espacios, de esta manera evitan encontrarse en situaciones donde deben explicar por qué su identidad legal es diferente a su apariencia.

El reconocimiento legal es una acción afirmativa, pues opinan que, aunque para algunas personas el tema del documento de identificación puede ser algo menor, pero para ellos y ellas es importante contar con este documento con su nombre.

Existe un amplio consenso sobre la necesidad de adelantar la edad límite para acceder al derecho de cambio de nombre y sexo registral con miras a avanzar en el reconocimiento legal de todos y todas las personas trans, incluyendo niños y niñas, pues no estar considerados/as en la actual legislación, les deja en indefensión en determinadas situaciones.

Conclusiones: en la realidad trans se ha avanzado, aunque con insuficiencia, en garantizar ciertos derechos a las personas adultas, dejando de lado las necesidades de la población infantil y adolescente. Es hora de avanzar en

mejorar sus condiciones de vida, lo que garantizará en un futuro, tener adultos y adultas más plenos, plenas, felices y diversos/as

Palabras clave: trans, transgénero, reconocimiento legal, identidad de género.

37. Importancia de trabajo en grupos de apoyo de padres de hijxs LGBT y coordinación con profesionales de la salud y activistas.

Asociación de Familias por la Diversidad Sexual Perú, El Armario Abierto México

Autores: Merino Rosas, Alejandro Samuel; Perelman Javnozón, Luis

Correo electrónico: elarmarioabierto@hotmail.com

Resumen

Muchas veces profesionales de la salud (psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas (familiares, de pareja, sexuales) atienden a consultantes que son madres o padres de hijxs gays, lesbianas, bisexuales, transgénero, no binarios solamente en el marco de la atención clínica. No conocen o toman en cuenta el trabajo que hay entre pares, que madres y padres puedan conocer y platicar con alguien que les dice YO TAMBIÉN pasé por lo que tu estás pasando, conozco el dolor, tristeza, desorientación, coraje, y puedo acompañarte en el camino del duelo de las expectativas de tu hijo para que puedas apoyarle y amarle mejor.

Existe desde el año 2007 la red Iberoamericana Asociación Internacional de Familias por la Diversidad, impulsada por Luis Perelman en el 2002 y consolidada por Nila Marrone, ayudando a enlazar grupos y animando que se creen otros en todos los países de habla hispana y portuguesa. Comentaremos la historia de esta red, y en específico como se creó Familias por la Diversidad Sexual Perú con el apoyo de Alejandro Merino. Nos compartirán como se organizan, trabajan grupos de apoyo, de educación y sensibilización y de participación en incidencia política. Liderado por y para madres y padres.

Tendremos los testimonios de dos madres activistas integrantes de FDS Perú, como vivieron desde la noticia de su hijo/hija/hije y como lograron avanzar para defender hoy los derechos de sus hijxs.

Gracias a investigaciones como la de Family Acceptance Project de San Francisco (2008) tenemos evidencia para conocer las reacciones de los padres que más afectan la salud y bienestar de los hijos, y sabemos que reducir un poco el alto rechazo impacta enormemente en expectativas

de mejor futuro de los hijos. Veremos como la mancuerna de apoyo terepeútico y trabajo con pares ayuda a salir adelante mejor y más rápido, e invitamos a conocer el maravillos trabajo de grupos como FDS Perú que existen en toda hispanoamérica, para poder referir mutuamente.

[Http://familyproject.sfsu.edu](http://familyproject.sfsu.edu)

Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults | Pediatrics | American Academy of Pediatrics (aap.org)

38. “Los que no llegan” “Las parejas que no concurren a terapia sexual”

SASH Sociedad Argentina de Sexualidad Humana

Autora: Báez Romano, Lucía

Correo electrónico: luciabaezromano@gmail.com

Resumen

El trabajo por presentar se refiere de analizar mediante presentación de situaciones clínicas sobre las parejas que sí tienen problemas sexuales, pero no concurren a realizar terapia sexual. Según una encuesta de la Asociación Estadounidense de Psicología (APA), solo el 12% de las parejas buscan ayuda profesional para solucionar problemas sexuales.

Los motivos los pueden considerar comunes, como ser, miedos, fobias o desilusión que nadie los pueda ayudar. Vergüenza o falta de comodidad al hablar sobre temas sexuales es uno de los mayores obstáculos. Creencias culturales o religiosas que inhiben la búsqueda de ayuda. Falta de conocimiento sobre la existencia o beneficios de la terapia sexual.

Estas consideraciones comunes dejan de serlo en un consultorio sexológico. Pero se desconoce dicha función dentro de la sexología. Como así también de padecer una disfunción sexual.

La terapia sexual tiene como objetivo ayudar a las personas a disfrutar de su sexualidad, ya sea solos o en pareja, rompiendo tabúes, miedos a ser juzgados o estigmatizados, eliminando dudas y asesorando acerca de cualquier inquietud que se tenga en relación con su sexualidad. Cualquier problema de tipo sexual puede ser resuelto en una terapia de estas características, ya que son especializadas y están dirigidas por profesionales de la salud sexual preparados para diagnosticar y resolver cualquier problema sexual. Se desconoce la privacidad, la empatía y el ambiente armonioso que puede generarse para la comodidad y relajación de la persona en sí o de la pareja.

El objeto de la terapia sexual sería, entre otras, recuperar el erotismo, mejorar sus momentos sexuales para que los mismos sean mayormente placenteros.

El trabajo propone entonces ilustrar sobre las disfunciones sexuales que no se solucionan debido a que uno de los integrantes de la pareja o ambos posee otros motivos como ser, dificultades persistentes en la relación sexual. disminución de la intimidad y conexión emocional, aumento del estrés y la ansiedad, problemas de autoestima y confianza o problemas psicopatológicos no detectados por algún facultativo de la salud mental. Traen a consecuencia falta de deseo sexual, dificultad para excitarse o mantenerse excitado. Disfunción eréctil o dificultad para mantener la erección. Disfunciones eyaculatorias. Dificultar para alcanzar el orgasmo, dolor durante las relaciones sexuales, ansiedad sexual o de rendimiento. Otra situación por la cual se destaca la terapia sexual sobre la falta de comunicación en la pareja. Puede haber preocupación por la orientación sexual o la identidad de género. Y la más grave de las situaciones por las cuales no puedan concurrir a una terapia sexual sería la violencia de género. Situación crucial que se vislumbra en mi país y los demás países de Latinoamérica.

Nuestro objetivo de trabajo refiere: concientizar y promocionar en los ámbitos educacionales, estatales, jurisdiccionales y demás instituciones, donde permita disertar sobre lo valioso que resulta la terapia sexual individual y de pareja para mejorar la calidad de vida de las personas.

Los educadores sexuales tienen como herramienta la ESI (educación sexual integral)

¿Los terapistas sexuales, qué tenemos como herramienta? La palabra, la difusión y la comunicación a la comunidad, así al pequeño acercamiento que tengamos de alguno de los integrantes o de la misma pareja poder empezar a derribar mitos y comenzar nuestro trabajo en nuestros consultorios.

Bibliografía:

1. Informe sobre género y derechos humanos: vigencia y respeto de los derechos de las mujeres en Argentina- Escritores: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género - Editorial: Biblos
2. Violencia de género : estrategias de litigio para la defensa de los derechos de las mujeres - Editorial y compilación: Defensoría General de la Nación con apoyo de la Embajada Británica
3. <https://www.therapyside.com/post-es/terapia-sexual-en-que-consiste-y-que-beneficios-aporta>
4. Causas de violencia de género: cuarto informe estadístico - Autora: Marta Paz - Editorial: Jusbares.

5. JACOBSON, N. y GOTTMAN, J. (2001) Hombres que agreden a sus mujeres. Barcelona. Paidós.
6. HIRIGOYEN, M.F. (1999) El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana. Barcelona. Paidós
7. Watzlawick, J.; Weakland, R; y Fisch. J. (1989): Cambio. Barcelona. Editorial Herder.
8. Kaplan, H. S. (1982). La nueva terapia sexual. Madrid: Alianza Editorial

39. Percepción de riesgo y conocimiento de la infección por el Virus del Papiloma Humano en un grupo de hombres mexicanos

Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi”. Universidad Autónoma de Yucatán

Autores: Sosa Diego, Burgos Salas Sthephany, Gómez-Carballo Jesús, Conde Ferráez Laura, Vera Gamboa Ligia, González-Losa María del Refugio

Correo Electronico: vgamboa@correo.uady.mx

Resumen

Objetivo: el objetivo de este estudio es explorar la percepción de riesgo y el conocimiento sobre la infección por virus del papiloma humano en un grupo de hombres con y sin la infección.

La infección por el virus de papiloma humano es la infección viral de transmisión sexual más frecuente, que puede ser prevenida con conocimiento y actitudes que promuevan el sexo seguro. Los hombres son un importante eslabón en la transmisión al ser portadores asintomáticos del virus, situación que ignoran.

Materiales y Método: se realizó un estudio prospectivo, transversal y analítico que incluyó a 164 varones entre 18 y 45 años, que se autoseleccionaron para participar. Se utilizó un instrumento auto aplicable para medir la percepción de riesgo y el conocimiento hacia el VPH que constó de 10 reactivos tipo escala Likert, los cuales 5 midieron percepción de riesgo y 5 conocimiento. La identificación del virus en genitales se realizó con biología molecular.

: la media de edad fue de 29 años, la prevalencia del Papilomavirus fue del 24%, el 68% de la población estudiada presentó una alta percepción de riesgo para adquirir el virus; 30% medio y solamente el 2% tuvo una percepción de riesgo baja. Respecto a los resultados de conocimiento el 88% tiene un nivel alto y 12% medio. No se encontró asociación entre el nivel de conocimiento

($p=0.53299$) y la percepción de riesgo ($p= 0.53299$) con la infección.

Discusión: no se encontró asociación entre conocimiento y percepción de riesgo con la infección asintomática por VPH.

40. Percepción que tienen los padres y/o cuidadores frente a los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la sexualidad de individuos con Síndrome de Down, Medellín, Colombia, 2023

1-6: Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, Colombia

7-11: Politécnico Jaime Isaza Cadavid de Medellín, Colombia

Autores: Restrepo Payán Hernando¹, Gómez Olarte Edith Jazmín², Moreno García Ana Isabel³, Rodríguez León Laura Alejandra⁴, Ortiz Piedrahíta Daniela⁵, Rodríguez Padilla Libia María⁶, Sepúlveda Tamayo Nicolás Antonio⁷, Galvis María Alejandra⁸, Maldonado Santiago⁹, Pastrana Montoya Juan Camilo¹⁰, Vélez Castañeda Paula Andrea¹¹

Correo electrónico: nandorestrepo78@gmail.com
libia.rodriguez@upb.edu.co nasepulveda@elpoli.edu.co

Resumen

Objetivos: explorar las percepciones, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la sexualidad en padres y/o cuidadores de individuos con Síndrome de Down (SD).

Material y método: diseño con enfoque mixto cuantitativo (transversal descriptivo) y cualitativo (técnicas interactivas para recolección de datos cualitativos de la experiencia biográfica narrativa de los participantes). Se incluyeron padres y/o cuidadores de personas con SD de un semillero en discapacidad de una institución de educación superior de Medellín, en el primer semestre de 2023, quienes aceptaron participar en la investigación mediante consentimiento informado. La información se recolectó a través de una encuesta, entrevistas y grupos focales.

Resultados: se incluyeron 32 padres, 97% del sexo femenino, con un promedio de edad de $59,2 \pm 8$ años. En cuanto a conocimientos, 90,6% manifestaron que la sexualidad es para expresar sentimientos y 71,9% que las personas con SD tienen derecho a consentir cuándo y con quién mantener relaciones sexuales, pero

40,6% desconocían si en el país existían normas sobre los derechos sexuales de personas con discapacidad. Además, se observó poca claridad en los conceptos de sexo, sexualidad y genitalidad al realizar la cartografía corporal.

Con respecto a las actitudes de los padres frente a la sexualidad de sus hijos, 46,9% refirieron sentirse incómodos para hablar del tema y 65,6% dijo que permitirían que sus hijos tuvieran relaciones sexuales, siempre y cuando se cuente con la información adecuada, pero 40,6% consideró que ningún momento era el adecuado para el inicio de su vida sexual.

Finalmente, la mayoría de los padres percibían la sexualidad de sus hijos como “normal” y 62,5% refirieron que dar abrazos era el comportamiento sexual más frecuentemente observado en sus hijos. Sin embargo, en la práctica, 68,8% de estos padres no permitiría que sus hijos participaran en la toma de decisiones sobre su sexualidad; y en las entrevistas, también se identificaron prácticas implementadas para regular sus expresiones sexuales, junto con actitudes de sobreprotección y miedos a violencias sexuales o embarazos.

Conclusiones: existe desinformación y una eventual vulneración de Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos en personas con Síndrome de Down, además de discordancias entre los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres frente a la sexualidad de personas con este tipo de diversidad cognitiva.

41. Política pública de educación sexual en Colombia, una mirada post estructuralista

Universidad de Manizales – Colombia

Autor: Restrepo Soto, Jaime Alberto

Correo electrónico: jaimea@umanizales.edu.co

Resumen

El presente trabajo sobre política pública de educación sexual hace parte del macroproyecto de investigación “comportamiento sexual en jóvenes Universitarios en Colombia y del cual existen ya tres publicaciones: Arenas y Restrepo (2023), Restrepo, J.A.S. (2022) Y Aguirre – Rivera, J.C. (2022), este macroproyecto es desarrollado por el semillero de investigación en sexualidad humana de la Universidad de Manizales, Colombia código EMUM2024-2-61.

En este sentido, el propósito fue realizar un análisis de la política pública de educación sexual en Colombia y su relación con otras políticas públicas sociales y sectoriales. Se trata de una investigación cualitativa,

de corte descriptivo e interpretativo y de orientación hermenéutica. en el trabajo, se triangulan los hallazgos de dos técnicas: análisis documental de documentos relacionados con política pública y entrevistas narrativas a profesionales y activistas por los derechos sexuales de diversas comunidades.

Por otra parte, decir que se trata de un estudio de caso de la política pública de educación sexual (Stake,1998) y la relación de ésta con otras políticas públicas sociales y sectoriales tales como: la política nacional de derechos sexuales y reproductivos; sentencias y normas sobre la trata de personas; sentencias y normas sobre feminicidios y ataques a la mujer; sentencias y normas sobre diversidad sexual, abuso sexual, interrupción voluntaria del embarazo; el plan nacional sobre VIH – SIDA, hasta llegar a lo que hoy se denomina “plan nacional de educación sexual y construcción de ciudadanía”.

Ya desde el punto de vista del análisis de la información se trabajo con la perspectiva del análisis crítico del discurso (Van Dijk 2001, 2003) , en complemento con las categorías propuestas por la perspectiva genealógica y arqueológica de Michel Foucault (1976, 1984^a, 1984b, 2018), denominada también perspectiva postestructuralista.

Pasando a los hallazgos, éstos se agrupan en categorías tales como: estructuras globales de poder y biopolítica, instituciones disciplinarias, funcionamiento de las instituciones, derechos, inequidad, barreras de acceso y violencias secundarias, problemas de género, reproducción de la dominación, dominación y conocimiento y reflexión de sí.

Se concluye que han sido insuficientes los esfuerzos por actualizar el plan nacional de educación de educación sexual y construcción de ciudadanías, establecer la relación con otras políticas públicas sociales y sectoriales, apoyar la formación del profesorado tanto en aspectos conceptuales, como pedagógicos y didácticos, aterrizar la política al escenario del aula, así como establecer un dialogo efectivo con otros sectores de gobierno.

Referencias:

1. Aguirre-Rivera, J. C. y Restrepo, J. A. S. (2022). Conducta sexual en jóvenes universitarios: Estudio de revisión. *Psicogente*, 25(48), 1-28. <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5500>. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v25n48/0124-0137-psico-25-48-151.pdf>.
2. Arenas, V. M. y Restrepo, J. A. S. (2023). Sexualidad y educación Sexual desde la perspectiva Foucaultiana, un Artículo de revisión. *Plumilla Educativa*, 31(1), 33-58. <https://doi.org/10.30554/pe.1.4793.2023>. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/plumillaeducativa/article/>

view/4793/7434.

3. Foucault, M. (1976). La voluntad de saber. Editorial Siglo XXI
4. Foucault, M. (1984a). La inquietud de sí. Editorial Siglo XXI
5. Foucault, M. (1984b). El uso de los placeres. Editorial Siglo XXI
6. Foucault, M. (2018). Historia de la sexualidad IV. Los placeres de la carne. Editorial Siglo
7. Restrepo, J. A. S. (2022). Política pública de educación sexual y su articulación con otras políticas públicas sociales y sectoriales en Colombia 1993-2018. En: Moncayo, J. E. Q., Hoyos-Hernández, P. A. y Orcasita, L. T. P. (Ed.), Sexualidades: Una apuesta de regiones (pp. 303-341). Pontificia Universidad Javeriana. ISBN: 978-628-7536-70-8. https://umanizaleseduco-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/jaimea_umanizales_edu_co/EVgSIuKBZJ9CrSWMJNNCi8UBV2JmW5rO6jTnfpwnb3XZdQ?e=rfW0KC.
8. Van Dijk, T. (2001). El análisis crítico del discurso y el pensamiento social. Athenea digital, 1, 18-24. <https://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/view/34083>
9. Van Dijk, T. (2003). Ideología y discurso. Una introducción multidisciplinaria. Ariel.
10. Stake, R.E. (1998). Investigación en estudios de casos. Ediciones Morata.

42. "Pornografía en la vida universitaria: consumo y adicción en estudiantes de mérida, yucatán, méxico"

Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi". Universidad Autónoma de Yucatán. / Instituto Mexicano del Seguro Social / Instituto In Lak'Ech A.C. / Centro de Integración Juvenil.

Correo electrónico: vgamboa@correo.uady.mx

Resumen:

Este estudio explora el consumo y adicción a la pornografía en estudiantes universitarios de Mérida, Yucatán, utilizando una muestra de 1,208 estudiantes de cuatro universidades. Se empleó la Escala de Medición para la Adicción a la Pornografía (EMAP), basada en el modelo biopsicosocial de Griffiths. Los resultados muestran que el 72.8% de los estudiantes han consumido pornografía, con prevalencias mayores entre los hombres (85.3%) frente a las mujeres (61.4%). En cuanto a la adicción, el 9.1% presenta adicción leve, 1.4% moderada y 0.2% severa. El análisis de los factores asociados a la adicción revela una fuerte correlación entre el uso de la

pornografía para regular emociones y las dificultades para controlarlo, así como con la tolerancia y recaídas. Áreas académicas como Ingeniería y Ciencias Biológicas reportaron mayor prevalencia de adicción en comparación con Humanidades y Educación. Además, los estudiantes de nivel socioeconómico alto muestran un mayor consumo, aunque no se observaron diferencias significativas en los niveles de adicción entre grupos socioeconómicos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de diseñar estrategias preventivas y de tratamiento, con énfasis en la gestión emocional, para mitigar los efectos de la adicción a la pornografía en los estudiantes universitarios. El estudio propone que las universidades implementen programas de salud mental y apoyo psicoemocional dirigidos a esta población vulnerable, y sugiere futuras investigaciones que profundicen en el impacto de la pornografía en la salud mental y social de los estudiantes.

43. Recursos Lúdicos para la Educación Integral en Sexualidad

1 Advocates for Youth

2 Fundación Marie Stopes (México)

Autoras: Chinchilla Cynthia¹, Morales Claudia²

Correo electrónico: claudia.morales@mariestopes.org.mx

Resumen

Introducción: la adolescencia temprana es una etapa crítica, marcada por cambios físicos y emocionales. Durante este período, es fundamental proporcionarles a los jóvenes una Educación Integral en Sexualidad (EIS) basada en información precisa, científica y apropiada para su edad.

Objetivos: AMAZE, una iniciativa fundada en 2016, tiene como objetivo ofrecer EIS a jóvenes y adolescentes de todo el mundo a través de videos animados que abordan una amplia variedad de temas, incluyendo relaciones saludables, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazo, autocuidado, entre otros.

Material y método: la colaboración entre AMAZE y MSI México se ha centrado en las siguientes actividades de promoción de la EIS:

Difusión de videos educativos: Los videos de AMAZE se difundieron mediante las plataformas de MSI México y en talleres escolares. Además, se transmitieron a través de un canal de televisión en Ciudad de México y Veracruz, ampliando el acceso a más jóvenes.

Desarrollo del juego "Somos AMAZE: Nuestros Cuerpos": Este juego de cartas permite enseñar y reforzar conocimientos clave sobre la anatomía sexual y reproductiva. Entre febrero y abril de 2024, se pilotó el juego en diferentes lugares de México, incluyendo Ciudad de México, Ixtapaluca, Iztapalapa y Veracruz, con la participación de docentes, jóvenes y profesionales.

Juego de lotería "Educalsex": Bajo el liderazgo de INFOSEX, se está desarrollando una lotería educativa diseñada específicamente para enseñar EIS a jóvenes con discapacidades intelectuales, con el fin de adaptar los contenidos a sus necesidades y capacidades.

Resultados: entre enero y abril de 2024, se testeó el juego "Somos AMAZE: Nuestros Cuerpos". Se aplicó una encuesta a 48 personas, incluyendo docentes, jóvenes y expertos en educación. Los resultados fueron altamente positivos: 47 participantes consideraron el juego interesante y entretenido, destacando que aborda temas frecuentemente evitados en la educación tradicional. Además, 45 personas calificaron de manera muy favorable la forma en que el juego trata la anatomía sexual y reproductiva, describiendo el enfoque como "excelente", "bueno", "entretenido" y "eficiente". El juego recibió una calificación promedio de 8.5/10, con 30 participantes otorgando puntuaciones de 9 o 10.

Conclusiones: la colaboración entre MSI y AMAZE ha demostrado que existe una fuerte necesidad de recursos educativos lúdicos para impartir EIS de manera efectiva. El éxito del pilotaje del juego "Nuestros Cuerpos" evidencia el valor de utilizar materiales interactivos para educar sobre la salud sexual y reproductiva. A raíz de estos resultados, se continuará promoviendo y difundiendo el uso de estos recursos tanto en espacios educativos como a través de plataformas digitales. Estos materiales están disponibles de manera gratuita en línea para fácil acceso.

44. Sexología qué bonito nombre tienes (Todo lo que dejamos pendiente)

PROTEDIS (Protección a las personas con discapacidad)

Autor: De la Cruz Martín-Romo, Carlos

Correo electrónico: carlos.delacruz@hotmail.es

Resumen

Introducción: la sexología está mejor que estaba: está en la Universidad, se legisla a favor de los Derechos

Sexuales. No se mira hacia otro lado ante las personas con discapacidad. La Educación Sexual genera consenso. Más presencia y consideración en medios de comunicación. Más y mejores libros de Sexología. Más colectivos solicitando formaciones. Más éxitos. (Cabello 2022, Lucas, 2022).

Propuesta: la sexología definitivamente se escribe en plural, Se acabó la sexualidad y bienvenidas: las sexualidades. Sin embargo, quedan tareas pendientes.

Distinguir lo que es una opinión, o una corriente de pensamiento, de una certeza. No debemos ofrecer como certezas lo que son puntos de vista. Un ejemplo: lograr una definición de la propia Sexología, y sus ámbitos de actuación. Una definición que de cobijo a todos. (OMS, 2006).

Otra tarea pendiente es la de lograr que la Sexología tenga presencia en las administraciones y tener voz como profesionales. Educar no es adoctrinar. No caemos en la trampa de prohibir u obligar, ayudamos a encontrar respuestas.

Respecto a la Educación Sexual la tarea es proponer una alternativa. ¿Tenemos alternativa a la transversalidad? ¿Una alternativa realista? Una asignatura impartida por profesionales de la sexología no es realista. Tampoco lo es apostar por el grado de sexología. Hay espacio para una educación sexual integral, feminista, inclusiva y diversa.

Comentario: la patata caliente ¿quiénes son los y las profesionales de la sexología? ¿Qué requisitos ha de cumplir un sexólogo, sexóloga o sexólogo? Oficialmente no existe la Sexología como profesión. Pero no vale todo. No puede valer. Es imprescindible una formación mínima. La sociedad demanda rigor.

La tarea es clara: evidenciar el intrusismo y el único camino posible es el de poner rigor en las formaciones. La ausencia de norma no puede ser la norma.

Recomendación: Las nuevas generaciones de la sexología son mejores y tiene mejor formación. Mi generación tuvo que aprender que la sexualidad no se reduce a los genitales, que la educación Sexual ha de tener una visión donde quepan todos los cuerpos y todas las eróticas, también aprendimos sobre igualdad. Aprendimos que el hombre no es el centro de la sexualidad, que la diversidad es un hecho de ciencia y a dejar de hablar de la diversidad LGTBI en tercera persona para asumirla en primera persona del plural. Ahora damos el relevo, lo haréis mejor, porque sois mejores. Traéis mucho aprendido.

45. Violencia de género, papel del terapeuta

Universidad de Caldas – Colombia

Autora: Correa Mena Alejandra, Rivera Palacio Adolfo Andrés

Correo electrónico de contacto: acorreamena@gmail.com adolfo.rivera@ucaldas.edu.co

Resumen

La violencia de género es un problema complejo y multifacético, una vulneración a los derechos humanos y las libertades fundamentales, que impiden a la mujer gozar de los mismos. Constituye una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, que han conducido a la dominación sobre la mujer, subordinación y su discriminación. Este discurso de una sociedad patriarcal se considera no solo un problema social y político sino cultural, económico e incluso de salud pública, y la prevención, atención y erradicación de todas sus formas es fundamental y requiere una atención integral y armónica de la sociedad, los gobiernos y las instituciones.

El papel del sexólogo y terapeuta de pareja en la violencia de género es fundamental y complejo, requiere una aproximación cuidadosa y especializada con el objetivo de anteponer el bienestar y seguridad de la víctima, reconocer y discutir los patrones de violencia y dominio en la relación, identificar los factores de riesgo

que conlleven a agresiones potencialmente mortales, fomentar la autonomía y dar poder a la víctima. además de ayudar al agresor y cambiar su comportamiento. Para esto debe conocer, indagar e identificar los factores sociales, culturales, económicos, psicológicos, tecnológicos, institucionales, migratorios y demográficos que promueven la violencia de género e intervenir aquellos que estén a su alcance.

En este sentido, la atención que realiza a cada paciente mujer u hombre es una oportunidad fundamental en la identificación y abordaje inicial, debe brindar un espacio seguro, evitar la victimización secundaria y asesorar a las víctimas para tomar una decisión informada y consciente sobre si proceder o no con una denuncia, considerando tanto los beneficios potenciales como los desafíos que esto implica, lo que exige un gran compromiso ético.

Es fundamental al tratar la violencia de género que el terapeuta este capacitado y cuente con la sensibilidad y experiencia para aproximarse a este dilema social además de estar preparado para derivar a servicios especializados si es necesario, de la misma forma, no se aconseja hacer terapia de pareja tradicional, trabajar en la solución de conflictos o mejorar la comunicación sin tratar antes la violencia y el poder desigual en la relación.

En conclusión, es crucial concienciar al terapeuta sobre la importancia de realizar un acercamiento a esta problemática que le brinde las herramientas necesarias para identificarla y abordarla, ya que a menudo se encuentra arraigada en estructuras culturales y sociales profundas.

Eje temático III: Erotismo y vínculos diversos

46. El otro sexo oral: comunicación sexual

Moxviquil, México.

Autora: Yedid Lastra, Tatiana

Correo electrónico: tatianayedid@hotmail.com

Resumen

El objetivo es presentar un modelo de comunicación sexual que lxs participantes puedan replicar en la facilitación de talleres o en consulta. El modelo impacta de manera positiva en el incremento del placer, la responsabilidad y el autocuidado en las relaciones eróticas de las personas.

Partiendo de los principales obstáculos personales, sociales y culturales seguido de los beneficios de la comunicación sexual, específicamente en el incremento del placer, la responsabilidad, el autoconocimiento y el autocuidado, se presentará un modelo para el trabajo clínico.

El modelo consiste en diferenciar los tres momentos de la comunicación sexual: antes del encuentro erótico, durante el encuentro y posterior a él. A lo largo de la sesión se identificarán los objetivos de cada una de estas conversaciones, su duración, sus contenidos verbales y no verbales y los temas que conviene abordar para que abonen a una experiencia erótica compartida respetuosa y placentera.

El modelo se basa en el trabajo de dos condiciones previas a la comunicación sexual: la intimidad emocional y el desarrollo de habilidades de comunicación que serán revisadas y trabajadas a lo largo del curso.

Se presentará el modelo propuesto de forma gráfica para que sea una herramienta que se pueda replicar y utilizar en talleres y consulta psicoterapéutica y se ofrecerán casos de trabajo clínico en el que la herramienta fue útil para el proceso de reeducación y mejora de la vida erótica compartida.

Paso a paso de la actividad:

1. Pregunta detonadora para aperturar
2. Obstáculos para la comunicación sexual
3. Beneficios de la comunicación sexual asertiva
4. Presentación del modelo de comunicación sexual en tres tiempos: antes, durante y después del contacto sexual, explicando el objetivo, beneficios, duración y componentes verbales y no verbales.

5. Los prerrequisitos: Trabajo de la intimidad, mejora de habilidades de comunicación y detección de violencias

6. Se expondrán algunos casos de trabajo clínico basados en el modelo.

47. Relación entre los pensamientos negativos automáticos hacia la actividad sexual en hombres y mujeres con la atención hacia estímulos sexuales eróticos: un estudio usando rastreo ocular

Universidad El Bosque y Universidad de la Costa

Autores: Vásquez-Amézquita Milena, Cépeda Valentina, Leongómez Juan David

Correo electrónico: milena.vasquez.amez@gmail.com

Resumen

Introducción: las disfunciones sexuales se han asociado a creencias distorsionadas y pensamiento negativos acerca de la actividad sexual que varían en función del género y pueden distraer a la persona de la situación erótica, afectando su respuesta y satisfacción sexual.

Objetivos: estudiamos la relación entre las cogniciones automáticas negativas durante la actividad sexual y la atención hacia estímulos eróticos explícitos

Material y método: para ello diseñamos un paradigma experimental de visualización libre de estímulos en competencia según el contenido erótico y no erótico de los estímulos de género tanto femenino como masculino y rastreamos los movimientos oculares de hombres ($n = 61$) y mujeres ($n = 60$) cisgénero con preferencias exclusivas por el sexo opuesto y medimos los pensamientos automáticos durante la actividad sexual usando el cuestionario de modos sexuales (SMQ) adaptado y traducido al español.

Resultados: los resultados arrojaron una relación significativa entre los pensamientos automáticos negativos específicos y el patrón de atención visual sobre estímulos eróticos del sexo preferido en mujeres y en hombres, pero especialmente en los hombres una mayor cantidad

de tipos de pensamientos afectaron el patrón de atención visual. Los pensamientos negativos que predijeron una menor atención, interpretada como distracción o evitación de estímulos eróticos fueron la falta de pensamientos eróticos en mujeres, y los pensamientos de preocupación por el rendimiento sexual propio y desvinculación de la pareja, los asociados a incompetencia sexual y fallas en la erección, los pensamientos negativos hacia el sexo y la preocupación por la evaluación social y sentimientos de vergüenza en los hombres.

Conclusiones: se concluye que los pensamientos negativos automáticos durante la actividad sexual afectan la atención hacia la estimulación erótica visual, distrayendo del escenario sexual y generando un sesgo hacia cogniciones negativas que afectan la respuesta sexual y que podrían afectar la satisfacción sexual tanto en hombres como en mujeres.

48. Relación entre la excitación sexual y la experiencia subjetiva del orgasmo en el contexto de la masturbación en personas LGB.

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC) de la Universidad de Granada (Granada, España)

Autores: Mangas Pablo, Muñoz-García Laura Elvira, Fernandes de Araújo Ludgleydson, Granados Reina

Correo electrónico de contacto: pablomangas@ugr.es

Resumen

Objetivos: aportar evidencias de validez al Modelo Multidimensional de la Experiencia Subjetiva del Orgasmo (MMESO) en el contexto de la masturbación, en lesbianas, gais y bisexuales, relacionando sus dimensiones (afectiva, sensorial, intimidad y recompensa) con diferentes medidas de excitación sexual.

Material y método: participaron 76 adultos LGB españoles (38 hombres y 38 mujeres) de entre 18 y 32 años ($M = 22,82$; $DT = 3,27$) en una tarea de laboratorio donde vieron películas de contenido neutro (vídeos sobre naturaleza) y sexual explícito (actores/actrices del mismo sexo que los participantes realizando conductas autoexploratorias y de masturbación en solitario). Se utilizaron las versiones españolas de la Orgasm Rating Scale adaptada al contexto de la masturbación, para evaluar las dimensiones del MMESO, y de diferentes medidas de evaluación de la excitación sexual: la subescala SES del Sexual Inhibition/Excitation Scales-Short Form, que mide la propensión a la excitación

sexual, las Rating of Sexual Arousal y Rating of Genital Sensations, para evaluar, respectivamente, la valoración de la excitación sexual y de las sensaciones genitales; además, se registró la respuesta genital (erección peniana y amplitud de pulso vaginal) mediante aparatos de registro psicofisiológico en un contexto de laboratorio. Se condujeron modelos de regresión para explicar las dimensiones de la experiencia subjetiva del orgasmo a partir de las medidas de excitación sexual.

Resultados: en hombres, la respuesta genital (i.e., erección del pene) explicó positivamente las dimensiones afectiva ($\beta = 0,34$) y de recompensa ($\beta = 0,36$) del MMESO. En cambio, en mujeres, la valoración de la excitación sexual explicó de forma positiva las dimensiones sensoriales ($\beta = 0,34$) e intimidad ($\beta = 0,66$), mientras que la valoración de las sensaciones genitales explicó de forma negativa la dimensión intimidad ($\beta = -0,43$).

Conclusiones: se observó una mayor saliencia en hombres de la excitación sexual objetiva, mientras que en mujeres prevaleció la excitación sexual subjetiva. Ya que hasta la fecha solo se había profundizado en su estudio en población heterosexual, estos hallazgos expanden la validez del MMESO a personas pertenecientes a la diversidad sexual, presentándolo como un modelo válido para continuar estudiando la experiencia subjetiva del orgasmo en el contexto de la masturbación en solitario.

49. Manejo integral del bajo deseo sexual: Enfoque multidisciplinario.

Autores: López Peralta Ezequiel, Carolina González Jiménez, Fernando Rosero Mera

Correo electrónico: e.lopezperalta@gmail.com

Resumen

Introducción: el bajo deseo sexual es una condición altamente prevalente que afecta significativamente la calidad de vida de las personas y las relaciones de pareja. Este trabajo presenta un enfoque integral para su manejo.

Objetivos:

1. Presentar un modelo de tratamiento integrando las intervenciones médicas, psicológicas y de pareja en el tratamiento del bajo deseo sexual.
 2. Identificar factores biológicos, psicológicos y relacionales que contribuyen al bajo deseo sexual
- Material y método:** revisamos los estudios más recientes sobre el tema y planteamos entonces tres presentaciones: Intervenciones desde la medicina

sexual, intervenciones desde la terapia sexual integral, manejo de la discrepancia del deseo sexual en la pareja.

Resultados: es necesario trabajar de manera multidisciplinaria tanto desde el diagnóstico como desde la intervención para alcanzar una mayor eficacia en los procesos de tratamiento del bajo deseo sexual. Los tratamientos farmacológicos suelen mostrar una rápida mejora inicial, pero la combinación de terapia cognitivo-conductual y terapia de pareja produjo resultados más sostenibles a largo plazo.

Conclusiones: El manejo del bajo deseo sexual se beneficia enormemente de un enfoque multidisciplinario. Se recomienda la implementación de un protocolo integrado que combine estos enfoques para proporcionar un tratamiento más eficaz.

50. Importancia de contar con una medida invariante de fantasías sexuales: el Sexual Cognitions Checklist.

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada, España.

Autores: Sierra Juan Carlos, Cervilla Óscar.

Correo electrónico: jcsierra@ugr.es

Resumen

Objetivos: las fantasías sexuales constituyen un indicador de salud sexual, pudiendo ser consideradas como pensamientos sexuales positivos (PSP: aceptables o placenteros) y negativos (PSN: inaceptables o desagradables). Para compararlas entre diferentes grupos es necesario conocer la invarianza de medida, asegurando que la escala opera de la misma manera en los grupos comparados. El objetivo es examinar la invarianza por sexo, edad y nivel educativo del Sexual Cognitions Checklist (SCC) en sus versiones españolas para PSP y PSN.

Material y método: participaron 1764 adultos españoles (54% hombres) de 18-79 años distribuidos en tres franjas de edad: 18-35, 36-49 y 50 o más años; el 76% poseía o estaba realizando estudios universitarios. Se utilizaron las versiones españolas del SCC para PSP y PSN, formadas por 28 ítems distribuidos en cuatro subescalas: Íntima (α PSP=0,90; α PSN=0,85), Exploratoria (α PSP=0,83; α PSN=0,84), Sadomasoquista (α PSP=0,70; α PSN=0,89) e Impersonal (α PSP=0,58;

α PSN=0,57). La invarianza factorial fue analizada de manera progresiva en cuatro niveles: configural, débil (métrica), fuerte (escalar) y estricta. Cuando fue posible, se compararon las cuatro subescalas entre los grupos, mediante MANCOVA.

Resultados: la escala PSP obtiene únicamente al nivel de invarianza métrica por sexo (hombres vs. mujeres; CFI = 0,937), llegando a alcanzar invarianza estricta por edad (18-34, 35-49 vs. ≥ 50 años; CFI = 0,932) y nivel educativo (no universitario vs. universitario; CFI = 0,940). Se observaron diferencias significativas ($p < 0,05$) entre los tres grupos de edad en las cuatro subescalas: el grupo más joven obtuvo mayores puntuaciones en PSP íntimos, exploratorios y sadomasoquistas, y menores en impersonales, que el resto de los grupos. En cuanto al nivel educativo, únicamente se encontraron diferencias significativas ($p < 0,05$) en pensamientos íntimos, puntuado más los participantes no universitarios. La escala PSN se queda en el nivel de invarianza configural por sexo (CFI = 0,928) y edad (CFI = 0,909), alcanzando el nivel estricto en nivel educativo (CFI = 0,922). En este caso, en la única comparación posible, no se encontraron diferencias significativas en ninguna subescala en función del nivel educativo.

Conclusiones: las versiones españolas del SCC para PSP y PSN únicamente alcanzan el nivel estricto de invarianza por nivel educativo; la versión para PSP también llega a dicho nivel para la edad. En ningún caso se obtiene el nivel máximo de invarianza por sexo. Por tanto, no se recomienda comparar a hombres y mujeres con dichas escalas, pues las posibles diferencias podrían ser consecuencia del sesgo de estas.

51. Técnicas definiciones y herramientas de Neurocomunicación proyectadas a marco de terapia de pareja, sexología clínica y sistémica.

Autora: Carolina Villalba

Correo electrónico: tuprensa2007@gmail.com
conex2021@gmail.com

Resumen

Objetivo: en este trabajo parto de la base de lo importante y efectivas que son las herramientas de la neurociencia en relación a la neurocomunicación para mejorar la comprensión de los problemas en este ámbito, y a través de ellos el abordaje y superación de los conflictos.

Observado el planteo en profundidad al realizar el Máster de neurocomunicación, de cómo funciona nuestra

mente he ido encontrando un paralelismo significativo, el cual he adaptado a los pacientes de forma acorde a las circunstancias y especificidad.

Justificación: En nuestro marco de consulta encontramos que el 75% de los casos tienen como motivo de consulta un problema de comunicación, he realizado para ello un relevamiento de 55 casos de 2016 a 2022

En el 25% restante encontramos casos de trastornos psicopáticos o psiquiátricos, en distintos niveles, situaciones de problemas médicos más o menos específicos y otros trastornos de influencia exógena como interferencias de sustancias, conflictos de objetivos primarios, etc.

Encontramos frecuentemente el desacuerdo y mala comunicación al tratar proyectos en común y contratos emocionales, o con promesas que en el primer momento se dan en la pareja y luego se olvidan o cambian.

Método: He elegido algunos casos típicos de motivos de consulta y conflictos humanos desde mi mirada y especialidad y ha realizado un paralelismo con temas tratados neurocomunicación. Con un método narrativo y de observación empírica.

Por ejemplo, existe una interesante teoría que aunque, del siglo pasado, creo muy útil para comprender y visualizar de forma menos abstracta el funcionamiento de las distintas áreas de nuestro cerebro. Fácil de comprender, fácil de visualizar, y por tanto útil como herramienta de comunicación docente:

La teoría del cerebro Triuno.

He aplicado el uso de este y otros conceptos para mejorar la comprensión y la comunicación en los pacientes por ejemplo en: problemas de definición de roles, lucha de poder, infidelidad, conflictos de acuerdo sexual, etc

Algunos puntos de contenido de este trabajo:

Bases sobre el Sistema nervioso y definición de neurociencia.

El corazón tiene razones que la razón desconoce

Economizando y sesgando para optimizarse.

Desarrollándonos Herramientas y aparatología de la neurociencia aplicadas al consultorio

Referencia a través de la pirámide de Maslow a la base de construcción

en procesos psicosexuales.

Castigo - recompensa

La infidelidad según una visión de la neurocomunicación y la

Neurociencia

Como nos afecta lo que percibimos en los vínculos.

Fantasías sexuales Espejo de carencias necesidades y motores

motivadores.

Neuromarketing y amor

52. Esto es educación sexual (Sobre la Sexualidad de las personas con parálisis cerebral).

Autor: De la Cruz Martín-Romo, Carlos

Correo electrónico: carlos.delacruz@hotmail.es

Resumen

Objetivo: La Sexología propone para la Educación Sexual objetivos ambiciosos, que se despenden del marco del Hecho Sexual Humano (Amezúa, 1999). Estos objetivos son: conocerse, aceptarse y expresar la erótica de modo que genere satisfacción (De la Cruz, 2010)

Sin embargo, en la práctica con personas con discapacidad sucede, algo que también es común en la Educación Sexual que se imparte en institutos, que el centro de la intervención está en la información sobre reproducción y en el tener o no tener relaciones coitales. Algunos ejemplos: Centeno, A. (2016) López, F (2013) Recio, M (2013)

Sin quitar importancia a las relaciones eróticas, la propuesta trata de evitar atajos y empezar por el principio. Antes de preguntarse si las relaciones son convenientes o qué hacer para contribuir a que sean una realidad, se deberían atender otros puntos. Dicho de otro modo, poner cimientos que permitan decisiones libres y relaciones satisfactorias. Pensando en personas con parálisis cerebral y en que su sexualidad es importante, se debería:

- Hablarles de lo que quieren saber y de lo que necesitan saber.
- Ofrecerles y respetar sus tiempos y espacios de intimidad
- Mostrar consideración hacia su cuerpo desnudo o su pudor
- Contribuir a que aprendan a tomar decisiones.
- Facilitar que puedan expresar su identidad sexual o de género y su orientación del deseo sea cual sea.
- Promover relaciones personales.
- Prestar los apoyos necesarios para que puedan vivir su sexualidad
- Favorecer igualdad entre mujeres y hombres
- Pedir ayuda cuando sea necesario o, mejor, antes de que sea necesario

Ya hemos cometido demasiados errores: negando la sexualidad de las personas con discapacidad, mezclando todas las discapacidades como si fueran intercambiables y, finalmente, reduciendo su sexualidad a lo reproductivo y lo coital.

Es momento de ser coherentes con los planteamientos sexológicos y hacer verdad que la sexualidad no se reduce a “eso” y adecuando las propuestas a cada discapacidad. Estas nueve propuestas tienen su peculiar traducción

para las personas con parálisis cerebral, que no coinciden con la de las personas con discapacidad intelectual o con movilidad reducida. En sexología, y en la vida, las peculiaridades son un pilar esencial.

Si se asumen estos postulados el siguiente paso será buscar la corresponsabilidad y la coordinación entre familias y profesionales en las distintas etapas evolutivas. Sin olvidar que es la propia persona con parálisis cerebral quien ha de tener el protagonismo.

53. Actualización en el trastorno del deseo sexual hipoactivo femenino.

Instituto chileno de sexología/ sociedad chilena de sexología clínica y medicina sexual (SOSEXCLIMED)

Autor: Cotiz Artierez, Carlos

Correo electrónico: ccotiz76@gmail.com

Resumen

Introducción: el trastorno de deseo sexual hipoactivo (TDSH) en mujeres se define como la ausencia persistente o recurrente de pensamientos o fantasías sexuales y/o la falta de deseo de actividad sexual que se asocia con una marcada angustia personal y/o dificultades interpersonales, y no se puede atribuir mejor a otro trastorno primario, medicamento o condición médica general. Sin embargo, existen enfoques en cuanto a su definición, etiología, clasificación y tratamiento.

Objetivos: describir los últimos conceptos relacionados a la definición, etiología, neurobiología, clasificación y tratamiento del trastorno deseo sexual hipoactivo femenino.

Material y método: revisión Bibliográfica actualizada.

Resultados: en cuanto a su definición y clasificación, existe la postura del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM5), la de la Clasificación Internacional de Enfermedades 11 (CIE 11), con características similares. De igual manera, existen definiciones y clasificaciones bien valoradas como del manual diagnóstico en sexología (MDS 3), y la del consenso de expertos de la Sociedad Internacional para el Estudio de la Salud Sexual de la Mujer (ISSWSH). En cuanto a su etiología, en la literatura existen diferentes posturas, mientras unas consideran más las causas de índole orgánicas, otras hacen mayor hincapié en las causas psicógenas. Si existen novedades en cuanto al desarrollo de neurobiología, el papel de los neurotransmisores y las hormonas. La mayoría de la literatura revisada menciona las estrategias conductuales como forma de terapia más

aceptada. Las líneas de tratamientos farmacológicas aprobadas hasta entonces por la FDA, no dejan de ser dudosas en cuanto a sus resultados y sus efectos no deseados (flibanzarina y bremelanotida).

Conclusiones: El trastorno del deseo sexual hipoactivo en la mujer es un problema complejo multifactorial, donde aun no existe un consenso universal en su definición, clasificación, etiología, y líneas de tratamiento.

Palabras clave: Trastorno, deseo sexual hipoactivo, femenino, definición, clasificación, tratamiento, neurobiología.

54. La Seducción como herramienta necesaria para el erotismo y la sexualidad saludable.

Egoland Seducción.com

Autor: Tejedor García, Luis

Correo electrónico: direccion@egolandseducccion.com

Resumen

El presente trabajo aborda la seducción desde una perspectiva psicológica conductual-contextual y sexológica, enfatizando la importancia de la comunicación en tres dimensiones: sexual, emocional y racional como habilidades necesarias para desarrollar y mantener relaciones erótico-afectivas saludables, desafiando dicotomías populares como “el destino” o “ahí no es”. Estas habilidades deben alinearse a las tres leyes fundamentales: respeto, gradualidad y consentimiento, para evocar el deseo propio y ajeno.

Pese a que la seducción es una necesidad básica para validarse mediante los seres deseados, fortalecer nuestra autoestima general y sexual, existe una sobrecarga de información errónea en las redes sociales que perpetúan mitos y estereotipos. Los cambios vertiginosos en los roles de género y la falta de orientación clara sobre el cortejo y el erotismo fuera de la pareja complican aún más la situación.

Se define la seducción como el arte de proponer ir hacia lo íntimo de manera consciente y voluntaria, diferenciándola del simple acto de atraer, donde en muchas ocasiones se ignora el por qué alguien se interesa por otro, o de “conseguir sexo” donde a veces para ello, se manipula. Esta perspectiva implica un proceso previo de autoconocimiento, donde la persona primero se seduce a sí misma antes de avanzar hacia el otro con pasos transparentes y mutuamente acordados, evitando la coerción y el engaño. Y donde la comunicación es

estimulante en tres dimensiones interdependientes: Lo sexual, lo emocional y lo racional.

Entre los beneficios de este enfoque, se encuentran los siguientes:

1. Salud Relacional: promoción de relaciones seguras, consensuadas y respetuosas, reduciendo el riesgo de dinámicas de poder desequilibradas.
2. Educación Sexual Integral: desarrollo de habilidades y conocimientos para cuidar la salud sexual y reproductiva. Crucial para formar relaciones basadas en la responsabilidad, la autonomía y el respeto.
3. Derechos Sexuales: garantizar que todas las personas vivan libres de riesgos, amenazas, desinformación y violencia.

Finalmente, se introduce la "Metáfora de los tres cables", una forma de entender la atracción como una conexión bilateral donde se pueden estimular los tres "cables" mutuamente: sexual, emocional y racional. Proponiendo lo que todavía no se ha dado con consenso, gradualidad y respeto mutuo.

Se puede usar este concepto de seducción en los programas de formación para sexólogos y educadores sexuales. Esto proporcionará las herramientas necesarias para ayudar a sus clientes a desarrollar relaciones saludables. Además, se puede fomentar la investigación basada en la evidencia sobre la seducción y su impacto en las relaciones afectivo-sexuales.

55. Pensamientos sexuales entre hombres heterosexuales y gais españoles: un estudio cualitativo.

1. Departamento de Psicología de la Universidade Federal do Delta do Parnaíba/Brasil.

2. Pontificia Universidad Javeriana Cali-Colombia y Universidad de Caldas-Colombia.

3, 5. Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC) de la Universidad de Granada-España.

4. Departamento de Enfermería de la Universidad de Granada-España.

Autores: Fernandes de Araújo, Ludgleydson¹; Orcasita Pineda, Linda²; Mangas, Pablo³; Granados, Reina⁴; Sierra, Juan Carlos⁵

Correo electrónico: ludgleydson@gmail.com

Resumen

Introducción y objetivos: la presencia de pensamientos sexuales se considera como un es un indicador de salud sexual. El presente estudio tuvo como objetivo estudiar

los pensamientos sexuales entre hombres españoles heterosexuales y gais.

Material y método: la presencia de pensamientos sexuales se considera como un es un indicador de salud sexual. El presente estudio tuvo como objetivo estudiar los pensamientos sexuales entre hombres españoles heterosexuales y gais.

Resultados: los hombres heterosexuales de 18 a 34 años tenían pensamientos sexuales relacionados con fetiches sexuales, ser dominados y sumisos en el sexo, sexo con mujeres trans con pene y parejas sexuales múltiples. En el grupo de 35 a 49 años los pensamientos estaban relacionados con ser dominados y sumisos en el sexo, sexo oral y anal, sexo con mujeres trans y uso de juguetes sexuales. Los pensamientos sexuales de los hombres heterosexuales de 50 o más años estaban relacionados con tríos homosexuales, el uso de juguetes sexuales, orgías y sexo en lugares públicos. En cuanto a los hombres gais, se observó que los de 18 a 34 años manifiestan sus pensamientos sexuales relacionados con fetiches sexuales, sexo en diferentes edades y parejas sexuales múltiples. Aquellos con edades entre 35 y 49 años, relacionaron sus pensamientos sexuales con el sexo oral anal, fetiches sexuales y parejas heterosexuales. Los de 50 años o más informaron de pensamientos que se correspondían con la sumisión sexual, clubes sexuales y películas pornográficas.

Conclusiones: se observaron diferencias en los pensamientos sexuales entre hombres españoles heterosexuales y gais. Se espera que este estudio pueda informar futuras investigaciones longitudinales para comprender las relaciones causales en los pensamientos sexuales de hombres heterosexuales y homosexuales, así como si los vivencian de forma positiva o negativa y si están relacionados con diferentes dimensiones de la sexualidad.

56. Pensamientos sexuales en mujeres heterosexuales españolas: un abordaje cualitativo.

1. Departamento de Psicología de la Universidade Federal do Delta do Parnaíba/Brasil.

2. Pontificia Universidad Javeriana Cali-Colombia y Universidad de Caldas-Colombia.

3, 5. Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC) de la Universidad de Granada-España.

4. Departamento de Enfermería de la Universidad de Granada-España.

Autores: Fernandes de Araújo, Ludgleydson1; Orcasita Pineda, Linda2; Mangas, Pablo3; Granados, Reina4; Sierra, Juan Carlos5

Correo electrónico: ludgleydson@gmail.com

Resumen

Introducción y objetivos: la presencia de pensamientos sexuales es una de las manifestaciones de la sexualidad humana y un indicador de salud sexual. Sin embargo, existen pocos estudios que den cuenta del contenido narrativo experimentado desde la perspectiva de las mujeres y el modo en que se experimentan. El presente estudio tuvo como objetivo identificar los pensamientos sexuales en mujeres españolas heterosexuales en diferentes momentos del curso de vida.

Material y método: se trata de un estudio cualitativo con muestreo transversal. Para ello se utilizó una muestra de 104 mujeres adultas españolas, con edades comprendidas entre 18 y 70 años. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y una pregunta sobre pensamientos sexuales. Para procesar los datos se utilizó el análisis de contenido de Bardin (2002).

Resultados: se observó que las mujeres jóvenes (18 a 34 años) manifiestan sus pensamientos sexuales relacionados con prácticas sexuales en lugares públicos, realizar o recibir tocamientos, juegos de dominación y tríos, en sus narrativas valoran la importancia sobre la comunicación plena la cual incluye abrazos, expresión de sentimientos, masajes eróticos y conexión con la persona. El segundo grupo de mujeres en edad intermedia (35 a 49 años), perciben pensamientos sexuales asociados al uso de juguetes sexuales, masturbación, prácticas sexuales anales, grupales y virtuales y ser infiel a la pareja. El último grupo participante (mayores de 50 años) describen en sus narrativas pensamientos sexuales que vinculan el disfrutar el placer (orgasmo), ser observada mientras realizan prácticas sexuales, masturbación con juguetes sexuales y sexo grupal.

Conclusiones: se observan narrativas de encuentro congruentes entre grupos de edad asociados al uso de juguetes sexuales y discrepancias en el grupo de mujeres jóvenes frente a la importancia de la comunicación e intimidad en las prácticas sexuales respecto a los otros dos grupos. El presente estudio, puede brindar recursos para investigaciones futuras que profundicen en las trayectorias intergeneracionales frente a la construcción de pensamientos sexuales en el curso de vida, y puedan vincularse en procesos de intervención que favorezcan la salud sexual de las mujeres, ya que históricamente

se ha invisibilizado la vivencia del erotismo desde la perspectiva de género.

57. ¿Cómo varían las fantasías sexuales según orientación y relación de pareja? Explorando la invarianza del Sexual Cognitions Checklist.

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada, España

Departamento de Psicología, Universidad de Jaén, España.

Autores: Cervilla Óscar1, Sierra Juan Carlos1

Correo electrónico: cervilla@ujaen.es

Resumen

Introducción y objetivos: las fantasías sexuales aluden a pensamientos sexuales positivos o placenteros (PSP) y negativos o desagradables (PSN). La orientación sexual y tener pareja son variables relevantes en su estudio. Por ello, para asegurar mediciones válidas y comparables entre orientaciones sexuales y distintos estadios de relación de pareja es esencial analizar la invarianza del Sexual Cognitions Checklist (SCC), instrumento de medida de PSP y PSN.

Material y método: participaron 958 hombres y 806 mujeres de la población adulta española de 18 a 79 años; el 71,5% indicaron orientación heterosexual, y el 67,1% estaba en una relación de hasta diez años de duración (57%), de 11-20 años (21,9%) o más (21,1%). Respondieron un cuestionario sociodemográfico y las versiones españolas del SCC para PSP ($\alpha=0,58-0,90$) y PSN ($\alpha=0,57-0,89$) integradas por cuatro dimensiones: Íntima, Exploratoria, Sadomasoquista e Impersonal. Se examinaron cuatro niveles de invarianza: configural, métrica, escalar y estricta. Mediante MANCOVA, se compararon las cuatro subescalas en los grupos donde fue posible.

Resultados: la escala PSP alcanzó el nivel estricto de invarianza por orientación sexual (heterosexual/no heterosexual; CFI = 0,930), por estatus de pareja (sí/no; CFI = 0,904) y por duración de la relación ($\leq 10/11-20/>20$ años; CFI = 0,930). El grupo no heterosexual (vs. heterosexual), obtuvo mayores puntuaciones en PSP exploratorios ($p < 0,001$) e impersonales ($p < 0,001$). También el grupo con pareja puntuó más en PSP exploratorios ($p < 0,05$) y sadomasoquistas ($p < 0,05$), en comparación con el grupo sin pareja. En cuanto al tiempo de relación, el grupo con hasta diez años de

relación puntuó más en PSP íntimos que el de 11-20 años ($p < 0,05$). Por su parte, la escala PSN alcanzó el nivel configural por orientación sexual y duración de la relación, mientras que fue invariante a nivel estricto por estatus de pareja ($CFI = 0,924$). El grupo sin pareja obtuvo mayores puntuaciones en PSN íntimos ($p < 0,05$), exploratorios ($p < 0,01$) y sadomasoquistas ($p < 0,05$) frente al grupo con pareja.

Conclusiones: la escala PSP es estrictamente invariante por orientación sexual, estatus de pareja y duración de la relación mientras que la PSN solo lo es por estatus de pareja, por lo tanto, se desaconseja su uso para comparar por orientación y por duración de la relación. Las diferencias observadas según orientación sexual, estatus de pareja y duración de la relación revelan la asociación de estas variables con los pensamientos sexuales.

58. Satisfacción, placer y compersión en la vivencia de no-monogamias en Chile: estudio descriptivo desde enfoque sexológico positivo y no monógamo afirmativo.

1: ACIPS; 2: Universidad de Almería; 3: Universidad de Almería.

Autores: Álvarez Torres, Cari Lemu 1; Fernández Agis, Inmaculada 2; Strizzi, Jenna 3

Correo electrónico: terapeutacarialvarez@gmail.com

Resumen

Introducción y objetivos: las formas de relacionarnos sexoafectivamente no son una dicotomía, sino un continuum alrededor de un espectro (Nelson:2013). El estudio explora las no monogamias (NM) en Chile, entendidas como relaciones románticas y/o sexuales fuera de la pareja principal, con diferentes grados de aceptación (No Monogamias Consensuales - NMC) hasta sin ningún grado de consensualidad. El objetivo fue obtener datos, por primera vez en Chile, sobre estas relaciones desde una perspectiva sexológica positiva y enfoque en derechos LGBT.

Material y método: se optó por una metodología cuantitativa y muestreo incidental, el material fue una encuesta online y el estudio contó con 325 participantes mayores de 18 años, residentes en Chile, que practican o se identifican con las NMC. La mayoría de los encuestados se identificó como mujer (44,3%), seguido de personas no binarias (28,3%) y hombres (27,4%). El promedio de edad fue de 31,1 años, con un 72,3% estudios universitarios. En términos económicos, el

44,1% reportó ingresos menores al promedio en Chile y el 41,2% trabajaba a tiempo completo.

Resultados: el estudio evaluó variables, como datos sociodemográficos, satisfacción sexual, placer y compersión. Para comparar los niveles de satisfacción sexual, placer sexual, y las subescalas de compersión entre los participantes en relaciones no jerárquicas y jerárquicas, se hizo análisis de comparación de medias (t-test). Aunque no se encontraron diferencias en satisfacción o placer sexual entre relaciones jerárquicas y no jerárquicas ($p > ,05$). Las personas en relaciones no jerárquicas mostraron mayores niveles de compersión en el factor felicidad ($t=5,09$, $p<0,001$) en contraste con las que mantenían relaciones jerárquicas, de la misma forma las personas con relaciones no jerárquicas mostraron puntuaciones significativamente mayores y en el factor emoción de nuevas conexiones ($t=3,03$, $p<0,001$).

Conclusiones: el estudio destaca la compersión podría ser un factor predictor para determinar el tipo de relación NMC que se practica.

59. Actitudes hacia las Fantasías Sexuales: Su Impacto en el Funcionamiento Sexual.

Fundación Universitaria Konrad Lorenz, SexLab, Laboratorio de Sexualidad Humana

Autores: Gómez-Lugo, M; Saavedra-Roa, D; Pérez-Durán, C; Carvajal, C; Martínez, S y Aya, V

Correo electrónico: mayraa.gomezl@konradlorenz.edu.co

Resumen

Introducción y objetivos: el presente estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre las actitudes positivas hacia las fantasías y el funcionamiento sexual en las distintas fases de la respuesta sexual. Las actitudes, entendidas como creencias con un alto contenido emocional, pueden influir en la respuesta o el comportamiento de las personas ante determinados estímulos o escenarios. En el campo de la sexualidad, las actitudes hacia las fantasías sexuales han sido ampliamente estudiadas, dado su papel como indicadores clave en áreas como el funcionamiento, satisfacción, deseo y asertividad sexual.

Material y método: para alcanzar el objetivo propuesto, se utilizó un cuestionario sociodemográfico, las adaptaciones validadas para Colombia del Hurlbert Index of Sexual Fantasy (HISF) en su versión reducida

de 10 ítems y la Escala de Experiencias Sexuales de Arizona (ASEX) que consta de 6 ítems. La muestra estuvo compuesta por 997 participantes de más de 10 ciudades de Colombia, con edades entre los 18 y 61 años, de los cuales 606 fueron mujeres con una edad promedio de 26 años ($DE=7.5$) y 390 hombres con una edad media de 27 años ($DE=7.9$).

Resultados: se realizaron análisis de correlación utilizando el coeficiente de Spearman, encontrándose una correlación negativa y significativa ($\rho = -0.46$, $p < .001$) entre las actitudes favorables hacia las fantasías sexuales y un mejor funcionamiento sexual. Este patrón se observó en todas las fases de la respuesta sexual tanto en hombres como en mujeres: excitación, erección (en hombres), lubricación (en mujeres), orgasmo y satisfacción sexual.

Conclusiones: los anteriores resultados permiten concluir que tener una actitud positiva y abierta hacia las fantasías sexuales se asocia con un mejor desempeño en el funcionamiento sexual, lo que subraya la importancia de las fantasías sexuales como un componente integral de la salud sexual.

60. Taller de entrenamiento de la creatividad erótica.

Fundación Universitaria Konrad Lorenz, SexLab, Laboratorio de Sexualidad Humana

Autor: López Peralta Ezequiel

Correo electrónico: e.lopezperalta@gmail.com

Resumen

Objetivos:

1. Presentar un modelo de trabajo en grupo para el enriquecimiento erótico, considerando a la creatividad erótica como una de sus principales herramientas.
2. Adaptar técnicas para el desarrollo de la inteligencia creativa, aplicándolas a la promoción de la salud sexual.

Material y método: la monotonía sexual es un estado por el que pasan la mayor parte de las parejas estables en algún momento de su relación. Es la consecuencia de la habituación, el descuido del cortejo, la repetición de guiones sexuales que en algún momento les son funcionales y los cambios cerebrales descritos en las teorías sobre la biología del amor, entre otras razones. De hecho, varios modelos explicativos construyeron teorías acerca de la deserotización de los vínculos, como la biología evolucionista, el conductismo y el psicoanálisis.

Desde los enfoques de la Sexología que trabajan el enriquecimiento erótico, se desarrollan técnicas para intervenir en diferentes ejes: el autoconocimiento, la comunicación erótica asertiva, el manejo de los incitadores y los inhibidores sexuales, la modificación de los guiones eróticos.

Revisamos diferentes textos sobre inteligencia creativa y pensamiento lateral, que en general se aplican en entornos educativos y corporativos. Adaptamos entonces algunas de esas técnicas para construir un formato de taller para individuos y parejas que tienen como objetivo desarrollar su creatividad aplicada a la vida erótica.

Resultados: este formato de taller permite sensibilizar acerca de la importancia de la creatividad como herramienta para una sexualidad plena y diversa. Por otro lado, se complementa con los diferentes enfoques de terapia sexual individual y en pareja.

Conclusiones: el entrenamiento de la creatividad erótica contribuye al mejoramiento de la salud sexual, y también es un importante aporte para el tratamiento de las disfunciones sexuales, en particular el bajo deseo sexual.

61. Erotismo en Movimiento: Experiencias de Mujeres Chilenas en el Burlesque.

Instituto Latinoamericano de Psicología Sistémica

Autor: Venegas, Francisca

Resumen

Introducción: El burlesque es un arte escénico satírico y provocador que integra disciplinas como el baile, la fotografía, el teatro y la literatura (Naranjo, 2016). Como forma de expresión artística, desafía las concepciones tradicionales de la sensualidad y el erotismo. A través de actuaciones que combinan humor, crítica social y provocación, las mujeres que practican burlesque encuentran una vía para redefinir su relación con su cuerpo y la sexualidad.

Esta investigación explora cómo las mujeres que bailan burlesque conceptualizan el erotismo en sus vidas y cómo este arte les permite apropiarse de su sensualidad.

Hipótesis: La definición de erotismo en mujeres que practican burlesque abarca varias dimensiones, como el empoderamiento personal y colectivo, no únicamente el plano sexual.

Objetivo general: Explorar cómo las mujeres que bailan burlesque definen el concepto de erotismo a través de sus experiencias personales.

Objetivos específicos:

- 1) Identificar los factores que influyen en la definición de erotismo.
- 2) Analizar las diferencias entre las nociones comunes sobre el concepto de erotismo y la experiencia personal en el burlesque.

Material y método: Este estudio se basa en entrevistas individuales con mujeres que practican burlesque. Se seleccionaron 8 participantes mediante un muestreo intencional, de mujeres que practiquen burlesque ya sea de manera amateur como profesional.

Se utilizaron entrevistas semi-estructuradas, para obtener una comprensión profunda de cómo cada participante define y experimenta el erotismo.

Análisis de datos: El análisis de contenido permitirá identificar temas clave como la autoimagen, la autonomía y autoestima sexual, la relación entre erotismo, sensualidad y sexualidad, y la redefinición del erotismo. También se analizará el discurso empleado por las participantes, prestando atención a cómo desafían las concepciones tradicionales del erotismo femenino.

Conclusiones: El estudio revelará cómo el burlesque no solo permite a las mujeres explorar su relación con el cuerpo, la sensualidad, la sexualidad y el erotismo, sino también transformarlo en una herramienta de empoderamiento y expresión personal. Se discutirán las implicaciones culturales y sociales de este proceso de redefinición.

62. "Erotismo y Diversidad: Relatos de Personas de la Comunidad LGBTiQ+".

Instituto Latinoamericano de Psicología Sistémica

Autor: Venegas, Francisca

Resumen

Introducción: El erotismo, comúnmente vinculado al deseo sexual, tiene significados distintos para personas demissexuales y asexuales. La demisexualidad se refiere a la experiencia de atracción sexual después de establecer un vínculo emocional profundo, mientras que la asexualidad implica poca o ninguna atracción sexual hacia otros. Esta investigación busca explorar cómo estas personas, cuyas experiencias no se alinean con las normas sexuales convencionales, conceptualizan el erotismo en sus vidas.

Hipótesis: Las personas de la comunidad LGBTiQ+ desarrollan definiciones del erotismo que se distancian de los modelos tradicionales, basándose en sus experiencias de identidad, cuerpo y deseo.

Objetivo general: Comprender cómo las personas LGBTiQ+ definen y experimentan el erotismo a través de sus relatos personales.

Objetivos específicos:

- 1) Identificar los factores sociales y culturales que influyen en estas definiciones.
- 2) Analizar las diferencias entre las concepciones tradicionales y las experiencias vividas del erotismo en la comunidad LGBTiQ+, especialmente en personas demissexuales y asexuales.

Material y método: Este estudio se basa en entrevistas individuales con personas que se identifican como parte de la comunidad LGBTiQ+. Se seleccionaron 8 participantes mediante un muestreo intencional, buscando diversidad en cuanto a orientación sexual.

Técnicas utilizadas:

Entrevistas semi-estructuradas: Para explorar cómo cada participante percibe y define el erotismo, y cómo sus identidades influyen estas percepciones.

Historias de vida: Para profundizar en las trayectorias individuales de las personas en relación con sus experiencias con la atracción, la intimidad y el erotismo.

El análisis de contenido permitirá identificar temas clave como la relación entre identidad y erotismo, la subversión de las normas heteronormativas y la redefinición del deseo en el contexto de la diversidad sexual y de género. Se analizará también el lenguaje utilizado para narrar estas experiencias, contrastando con las normas convencionales.

Este estudio dará cuenta de cómo las personas de la comunidad LGBTiQ+ definen el erotismo, creando un espacio de resistencia y autoafirmación frente a las normas sociales tradicionales. Los resultados contribuirán a una comprensión más amplia y diversa del erotismo, especialmente en el contexto de identidades menos exploradas.

63. Espacios y dinámicas de interacción entre personas en relaciones abiertas: Implicancias para el acompañamiento profesional en salud.

Fundación Universitaria Konrad Lorenz, SexLab, Laboratorio de Sexualidad Humana

Autores: Perez Gustavo, A; Llarena Karen C

Correo electrónico: gustavopsicologee18@gmail.com

Resumen

Objetivo: este trabajo tiene como objetivo analizar las características contextuales y convivenciales de los espacios destinados a la interacción sexual y erótica entre personas en relaciones abiertas, con el propósito de brindar información a los profesionales de la salud para mejorar el acompañamiento en sus consultas.

Material y método: se utilizó un enfoque cualitativo mediante análisis de entrevistas. La muestra incluyó seis entrevistas realizadas en distintos medios comunicación el año 2010 a la actualidad, y tres entrevistas semiestructuradas realizadas entre agosto y septiembre de 2024 a una persona clave, con amplio conocimiento sobre la gestión y dirección de espacios de interacción sexual para personas. Las entrevistas se analizaron utilizando un enfoque de contenido temático, con el objetivo de identificar características y patrones en relación con el entorno físico, la seguridad y las dinámicas interpersonales de estos espacios.

Para enriquecer el análisis, se recurrió a un marco teórico basado en autores especializados en no monogamias consensuadas, como Barker y Langdridge (2010), Lehmiller (2018), y estudios recientes publicados entre 2019 y 2023.

Resultados: el análisis de las entrevistas permitió identificar algunos elementos clave en los espacios destinados a la interacción sexual y erótica:

- Estimulación sensorial: en estos espacios existe la disposición de elementos de exploración sensorial que juega un rol central en la experiencia de los participantes.
- Adaptabilidad de los espacios: permite una transición entre zonas de interacción sociales, eróticas, sexuales, donde un factor clave son los acuerdos que establecen los participantes en cada encuentro dependiendo de cada participante. No hay recetas mágicas.
- Normas de seguridad: La existencia de reglas claras sobre los espacios, el consentimiento y respeto a los límites personales los derechos y límites (Negociables y No Negociables). Sin seguridad no hay espacio confiable.
- Personalización de la experiencia: motivación e interés de los participantes según sus preferencias y elecciones permite una mayor interacción en el espacio e inclusión en las actividades y prácticas.

Conclusión: los resultados sugieren que los profesionales de la salud sexual se beneficiarían al familiarizarse con la información sobre estas dinámicas y espacios, para brindar un acompañamiento más

empático. Así contribuye a un apoyo más respetuoso y ético, especialmente en un contexto donde las personas están cada vez más conscientes de sus derechos y límites en sus relaciones (activas-pasivas-de hecho).

64. La experiencia erótica en mujeres con cáncer de mama y sus parejas.

Centro de Educación y Atención en la Salud y la Sexualidad CEASS perteneciente a la FEMESS

Autores: Hernández Madrigal Claudia, Corrales Carvajal Matilde

Correo electrónico: proyectoplaceres2018@gmail.com

Resumen

Introducción: en las últimas décadas, el cáncer de mama se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública. Mujeres que viven esta experiencia, enfrentan complejas situaciones en torno al proceso doloroso durante el diagnóstico, el tratamiento y la cirugía; así como las diversas intervenciones post operatorias que afectan los cambios en su percepción de su imagen corporal, la relación con su pareja, su sexualidad. También se ven implicaciones en sus relaciones familiares -siendo generalmente quienes están a cargo de los cuidados en la familia; así como repercusiones en su economía y aspectos laborales.

Objetivo: en este contexto, el objetivo general de este trabajo es dar voz a las mujeres que viven la experiencia del cáncer; contando sus historias, donde también mencionan las repercusiones en su vida erótica y su acoplamiento y adaptación en torno al acompañamiento en pareja. Este documento es una recopilación de testimonios de vida de mujeres que sobreviven el cáncer de mama, para proporcionar recursos a otras mujeres que están pasando por el mismo camino y con la posibilidad de mostrar historias alternativas de resiliencia que puedan proporcionar información y apoyo para otras mujeres que viven historias similares en torno al cáncer de mama. También es un homenaje a uno de nuestros colegas que participó en este proyecto desde su inicio y que enfrentó las consecuencias y secuelas de los tratamientos contra el cáncer, impactando fuertemente en su salud hasta su descenso.

Material y método: investigación cualitativa en la que se hace una compilación a través de una entrevista guiada de testimonios de vida de mujeres que sobreviven al cáncer de mama, sus encuentros y desencuentros;

sus afectos, sexualidad y rupturas, otras oportunidades, otras visiones. La entrevista guiada se llevó a cabo con 12 mujeres que vivieron la experiencia del cáncer, de diferentes estratos socioculturales en México, del Estado de Jalisco.

Resultados: los resultados destacaron el hecho de que la vida erótica de las mujeres puede afectarse por los tratamientos de quimioterapia y las radiaciones, sin embargo ellas pueden continuar teniendo placer y deseo aún con la enfermedad, pero evitan tener encuentros sexuales debido a la percepción que tienen de sí mismas y de su imagen corporal, en torno a los estereotipos sociales que se instauran en un sistema patriarcal. Posterior a esta investigación se han desarrollado talleres con sus parejas -quienes aún las conservan, pues algunas parejas deciden abandonar- para sensibilizar a ambos en la trascendencia de hacerse presentes.

Conclusión: se observa que los compañeros sexuales no saben cómo manejar y expresar sus emociones en torno a la enfermedad del cáncer y les cuesta trabajo acercarse sexualmente a ellas por temor a vulnerarlas. Ellas requieren ternura y contacto físico.

65. Factores de perdón y reconstrucción de relaciones tras la infidelidad.

Equipo de trabajo investigativo del Mg. Stuart Oblitas (Centro Bienus Sexualidad Humana)

Autores: Dubi de Ossa Cañas; Stuart Elis Oblitas

Correo electrónico: dubideossa@hotmail.com

Resumen

Introducción: la investigación tiene como objetivo Describir los factores que influyen en el perdón y la reconstrucción de relaciones tras la infidelidad. Este estudio cualitativo se llevó a cabo mediante la aplicación de cuestionarios con preguntas policotómicas a una muestra de 100 individuos que eligieron perdonar a su pareja tras experimentar la infidelidad.

Objetivos específicos:

1. Determinar los datos sociodemográficos de los encuestados.
2. Identificar las experiencias de infidelidad vividas por los encuestados.
3. Precisar los factores que intervinieron en el proceso de perdón.
4. Conocer los mecanismos que favorecen la reconstrucción de la relación tras la infidelidad.

Material y método: se implementó un diseño cualitativo con enfoque descriptivo y analítico. El cuestionario, validado en estudios previos, incluyó 3 dimensiones sobre experiencias de la infidelidad, factores que intervinieron y los mecanismos que favorecieron la reconstrucción, tomando en cuenta elementos como la confianza, emociones y red de apoyo. La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0.87, lo que indica alta consistencia interna.

Resultados: los hallazgos destacan que la comunicación abierta y la empatía son esenciales en el proceso de sanación tras una infidelidad. Se identificaron estrategias efectivas para reconstruir la confianza, tales como la expresión emocional y la creación de un entorno de apoyo. Estos resultados son de gran relevancia para la práctica profesional de sexólogos y terapeutas de pareja, proporcionando herramientas que permiten guiar a las parejas en la complejidad del perdón y la reconciliación.

Conclusiones: este estudio contribuye al campo de la terapia de pareja al proponer enfoques que fomentan el bienestar emocional y relacional. Los resultados reflejan un impacto significativo en la sociedad, al ofrecer estrategias prácticas para la consulta de terapia de parejas. En el contexto de la infidelidad, diversas teorías y enfoques han sido propuestos para abordar el perdón y la reconstrucción de relaciones, tales como la Teoría del Perdón de Worthington, el modelo de la Reparación Relacional de Burgoon y la Terapia Centrada en las Emociones (EFT), los cuales ofrecen marcos integradores que permiten a los terapeutas guiar a las parejas en la superación de la infidelidad, promoviendo un proceso de sanación que no solo facilita el perdón, sino que también revitaliza el vínculo afectivo y la comunicación saludable, es por esta razón y dada la demanda actual que se tiene en el motivo de consulta y el impacto que genera en la salud mental de los pacientes tras la infidelidad, creemos importante darlo a conocer en el Congreso, porque permitiría a los interesados tener una referencia para seguir explorando el papel de otros factores contextuales en el proceso de perdón, lo que enriquecería aún más el entendimiento de esta dinámica compleja.

66. El erotismo en el arte pictórico: ejercicio para una definición.

Resumen

Introducción: la sexualidad es un componente vital del ser humano. Es exclusivo de esta especie por varias razones. Una de ellas es la existencia del erotismo como proceso comunicativo que canaliza el deseo, estimula

los sentidos y produce acciones relacionadas con el placer. La construcción del erotismo es cultural y se canaliza a través de los sentidos, pero se lo promueve con sugerencias culturales que se muestran como consensos y generan sensaciones de certezas. Las obras de arte son un sistema de representación social que exhiben este consenso y se generalizan como proposición de norma social.

Nuestra hipótesis es que se puede extraer una definición de erotismo a partir de las obras de arte más citadas como eróticas.

Material y método: es una investigación de carácter etnográfico. Metodológicamente seleccionamos listados de “las obras más eróticas en la pintura”, utilizando para la búsqueda el idioma español, portugués, francés e inglés. Seleccionamos 7 listados sólo por su lugar de aparición en la búsqueda. Luego reparamos las obras y los autores que más se repetían en los 7 listados (49 obras de arte en total) y analizamos los componentes de las obras.

Análisis de datos: análisis de los datos: Encontramos como más frecuentes las siguientes obras El sueño de la esposa del pescador, (Katsushika Hokusai- 1814) (4 veces) y El Origen del Mundo de Gustave Courbet - (3 veces) y los autores se repiten más veces (con obras diferentes) Hokusai (5 veces), Picasso, Courbet, Klimt y Schiele (4 veces cada uno). Los elementos que prevalecen en las imágenes son: lo interrelacional (27/49), el desnudo femenino (23/49) y la exhibición de rostros con expresiones variadas (47/4). A partir del análisis podemos decir que el erotismo es un acto asociado con alguien, con representación de elementos asignados a lo femenino, que exalta la comunicación no verbal como estímulo.

Conclusiones: el erotismo es una construcción social que nace del ser humano como ser cultural. Las características más comunes en la apreciación artística se centran en exclusividad como hecho humano: la alteridad, la comunicación y asignación de roles. Esto sugiere la hipótesis que la sexualidad es una condición únicamente humana. Comprenderla desde la producción humana brinda pistas cognitivas y emocionales para poder explicarla.

67. Pensamientos sexuales positivos en función de la orientación sexual.

Universidad de Granada, Universidad de Jaén

Autores: María del Mar Sánchez-Fuentes, Carlos Pérez-Amorós y Nieves M. Moyano

Correo electrónico: mmsanchez@ugr.es

Resumen

Introducción: los pensamientos sexuales son considerados como un indicador de placer sexual y, por tanto, un elemento esencial de la salud sexual. Los pensamientos sexuales positivos (PSP) son imágenes mentales que se consideran excitantes y que se experimentan de modo aceptable, resultan placenteros y son egosintónicos. Es importante evaluar la frecuencia de estos pensamientos considerando si existen diferencias en función de la orientación sexual.

Objetivo: examinar si existen diferencias en la frecuencia de PSP en función de la orientación sexual (heterosexuales vs lesbianas, gays y bisexuales).

Material y método: la muestra estuvo compuesta por 1.045 personas de la población general española (562 heterosexuales y 483 lesbianas, gays y bisexuales) con un rango de edad comprendido entre los 18 a 79 años ($M = 34,34$; $DT = 12,62$). Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Todos los participantes completaron un Cuestionario Sociodemográfico y de la Historia Sexual y la adaptación española del Sexual Cognitions Checklist (SCC), compuesto por 28 ítems que conforman cuatro dimensiones: Íntima, Exploratoria, Impersonal y Sadomasoquista. Se empleó un Análisis de Covarianza Multivariante (MANCOVA) controlando el efecto del sexo, edad, orientación sexual y frecuencia global de la misma dimensión de pensamientos sexuales negativos.

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en 13 de los 28 pensamientos sexuales positivos. De estos, solo uno de ellos fue más frecuente en la muestra heterosexual.

Conclusiones: los participantes LGB muestran con **mayor** frecuencia que los heterosexuales PSP relacionados con una sexualidad más variada y menos coito centrista, mayor apertura sexual, mayores pensamientos sadomasoquistas e impersonales. Estos resultados son relevantes para su consideración tanto en la práctica clínica como en la investigación.

Financiación: proyecto PID2022-136242OB-I00 financiado por MICIU/AEI /10.13039/501100011033 y FEDER, UE. Ayuda PREP2022-001030 financiada por MICIU/AEI /10.13039/501100011033 y FSE+.

68. Relación de los parámetros de la masturbación con la facilidad e intensidad del orgasmo.

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada

Autores: Sánchez-Pérez, Gracia M

Correo electrónico: graciasp@ugr.es

Resumen

Objetivos: tradicionalmente el estudio de la masturbación se ha centrado en su frecuencia de práctica. Sin embargo, de forma reciente se han propuesto otros parámetros tales como edad de primera masturbación, actitud negativa, deseo sexual solitario y experiencia subjetiva orgásmica, permitiéndonos un análisis más completo de la conducta de masturbación. A pesar de existir evidencia acerca de la relación entre distintos parámetros de la masturbación y el orgasmo, son escasos los estudios que se interesan en la relación entre dicha conducta y las relaciones sexuales. Por ello, el presente estudio pretende examinar la relación que los distintos parámetros de la masturbación en solitario tienen para explicar la facilidad e intensidad con la que se experimenta el orgasmo en las relaciones sexuales.

Material y método: la muestra está formada por 1.055 adultos españoles (482 hombres y 573 mujeres), con edades comprendidas entre los 18 y 70 años ($M = 36,55$; $SD = 11,22$) que contestaron a un cuestionario sociodemográfico y de historia sexual, junto con las versiones españolas de la Negative Attitude Toward Masturbation ($\omega = 0,88$) para medir actitudes negativas hacia la masturbación, subescala de deseo sexual solitario de la Sexual Desire Inventory ($\omega = 0,86$), Orgasm Rating Scale para medir la intensidad de la experiencia subjetiva del orgasmo en el contexto de las relaciones sexuales ($\omega = 0,81$ hasta $\omega = 0,95$) y en el contexto de la masturbación ($\omega = 0,75$ hasta $\omega = 0,95$) e ítem que evalúa la facilidad para alcanzar del orgasmo de la Arizona Sexual Experience Scale. Se analizaron diferencias en los parámetros de la masturbación entre hombres y mujeres, y se plantearon modelos de regresión por separado para explicar a partir de los parámetros de la masturbación la facilidad y la intensidad subjetiva orgásmica en las relaciones sexuales.

Resultados: En hombres, ningún parámetro de la masturbación explica la facilidad para alcanzar el orgasmo. Sin embargo, en mujeres se obtiene un modelo de regresión significativo ($F = 5,59$, $p = 0,018$). Tanto en hombres como en mujeres se obtienen modelos de

regresión significativos para explicar las dimensiones afectiva, sensorial, íntima y de recompensa de la experiencia subjetiva orgásmica en relaciones sexuales.

Conclusiones: la masturbación tiene capacidad explicativa sobre la facilidad para alcanzar el orgasmo en las relaciones sexuales en mujeres y tanto en mujeres como en hombres en la intensidad del orgasmo en las relaciones sexuales, destacándose así su valor como herramienta terapéutica.

69. Influencia de la frecuencia del uso de pornografía en la excitación sexual subjetiva, deseo sexual y satisfacción sexual en hombres y mujeres cisgénero con pareja.

Universidad El Bosque

Autores: Roa Reatiga Emily, Torres Herrera Juan, Cépeda Valentina, Begoña Martínez Marina, Leongómez Juan David, Vásquez-Amézquita Milena

Correo electrónico: eroar@unbosque.edu.co

Resumen

Introducción: la respuesta sexual se compone de tres elementos inherentes e indispensables que permiten explicar los patrones de comportamiento sexual, dichos elementos son, la excitación sexual, el deseo sexual, y la satisfacción sexual. Estas respuestas surgen de la interacción con estímulos sexuales efectivos como la pornografía, por medio de la provocación de fantasías, respuestas corporales y emocionales.

Objetivo: el estudio exploró la relación predictiva entre el uso de pornografía de hombres y mujeres cisgénero en una relación de pareja, con la excitación sexual subjetiva hacia estímulos eróticos preferidos y no preferidos, deseo sexual en solitario, y diádico hacia persona atractiva y hacia la pareja, y satisfacción sexual en general y en pareja.

Material y método: se examinó a 177 personas heterosexuales (73 hombres y 104 mujeres) de 18 a 40 años, por medio de un Cuestionario de Datos Sociodemográficos, tres escalas subjetivas de valencia, atractivo y excitación sexual subjetiva ante la visualización de estímulos sexuales eróticos, el Inventario de deseo sexual, y el Modelo de Intercambio Interpersonal del Cuestionario de Satisfacción Sexual.

Resultados: se encontró que el consumo de pornografía se relacionó positivamente con la excitación hacia

estímulos preferidos, especialmente en niveles medios de consumo de pornografía. Además, afectó el deseo sexual, especialmente el deseo solitario y hacia la pareja, con diferencias entre géneros en el deseo diádico hacia la pareja, siendo positiva en las mujeres y negativa en los hombres. No se comprobó una relación clara con la satisfacción sexual debido a un efecto techo en los resultados.

Conclusión: estos resultados amplían la comprensión de cómo la pornografía influye en la respuesta sexual de personas heterosexuales cisgénero.

70. Espacios y dinámicas de interacción entre personas en relaciones abiertas: Implicancias para el acompañamiento profesional en salud.

Fundación Universitaria Konrad Lorenz, SexLab, Laboratorio de Sexualidad Humana

Autores: Perez Gustavo, A; Llarena Karen C

Correo electrónico: gustavopsicologoe18@gmail.com

Resumen

Objetivo: este trabajo tiene como objetivo analizar las características contextuales y convivenciales de los espacios destinados a la interacción sexual y erótica entre personas en relaciones abiertas, con el propósito de brindar información a los profesionales de la salud para mejorar el acompañamiento en sus consultas.

Material y método: se utilizó un enfoque cualitativo mediante análisis de entrevistas. La muestra incluyó seis entrevistas realizadas en distintos medios comunicación el año 2010 a la actualidad, y tres entrevistas semiestructuradas realizadas entre agosto y septiembre de 2024 a una persona clave, con amplio conocimiento sobre la gestión y dirección de espacios de interacción sexual para personas. Las entrevistas se analizaron utilizando un enfoque de contenido temático, con el objetivo de identificar características y patrones en relación con el entorno físico, la seguridad y las dinámicas interpersonales de estos espacios.

Para enriquecer el análisis, se recurrió a un marco teórico basado en autores especializados en no monogamias consensuadas, como Barker y Langdridge (2010), Lehmilller (2018), y estudios recientes publicados entre 2019 y 2023.

Resultados: el análisis de las entrevistas permitió identificar algunos elementos clave en los espacios destinados a la interacción sexual y erótica:

- Estimulación sensorial: en estos espacios existe la disposición de elementos de exploración sensorial que juega un rol central en la experiencia de los participantes.
- Adaptabilidad de los espacios: permite una transición entre zonas de interacción sociales, eróticas, sexuales, donde un factor clave son los acuerdos que establecen los participantes en cada encuentro dependiendo de cada participante. No hay recetas mágicas.
- Normas de seguridad: La existencia de reglas claras sobre los espacios, el consentimiento y respeto a los límites personales los derechos y límites (Negociables y No Negociables). Sin seguridad no hay espacio confiable.
- Personalización de la experiencia: motivación e interés de los participantes según sus preferencias y elecciones permite una mayor interacción en el espacio e inclusión en las actividades y prácticas.

Conclusión: los resultados sugieren que los profesionales de la salud sexual se beneficiarían al familiarizarse con la información sobre estas dinámicas y espacios, para brindar un acompañamiento más empático. Así contribuye a un apoyo más respetuoso y ético, especialmente en un contexto donde las personas están cada vez más conscientes de sus derechos y límites en sus relaciones (activas-pasivas-de hecho).

71. Islas de ocio: conexión e intimidad entre la pareja.

Autora: Brendler, Jaqueline

Correo electrónico: dr.jaqbrendler@gmail.com

Resumen

Introducción: el Deseo Sexual Hipoactivo (DDSH) es la disfunción más común entre las mujeres en los consultorios de sexólogos y su etiología es multifactorial. Entre las etiologías se encuentran las siguientes: la rutina asexual, la falta de tiempo para la pareja, el cansancio por la triple jornada motivada por viejos roles de género asociados al uso exagerado de las redes sociales. Estos factores provocan cansancio en las mujeres que carecen de energía y motivación para el romance y el sexo. Especialmente en parejas de larga duración o que tienen hijos en la infancia o primera adolescencia, es común que no haya tiempo libre para la pareja, por los motivos anteriores que también provocan el HSDD en las mujeres. Es común que una mujer en el mercado laboral esté en un matrimonio en el que desempeña antiguos roles de género, como cuidar a los niños y realizar las tareas del hogar. El marido piensa sobre todo en “ayudar” a su

mujer, siendo el verbo correcto “DIVIDIR” el cuidado de los hijos y de la casa. Brendler, J 2007.

Propuesta: proponemos la creación de ISLAS de OCIO, islas de aislamiento para que la pareja esté sola, lejos de sus hijos y de todos. El domingo, la pareja elegirá de 2 a 3 turnos semanales (de 3 horas o más) para realizar 2 tipos de actividades: 1) Públicas: salir a cenar, ir al cine, montar en bicicleta, salir a caminar, participar en clases de baile, salidas a bailar, etc.; Las conversaciones no tendrán temas que incluyan la gestión del hogar, los niños o cuestiones profesionales. Los temas de conversación serán los sentimientos, los “hobbies”, los sueños individuales y de pareja. 2) La intimidad: para disfrutar de momentos sensuales y sexuales, mejorando la conexión erótica. Es importante reservar tiempo para el romance dentro del matrimonio, lo que será posible con la creación de ISLAS de OCIO.

Comentario: si el profesional de sexología identifica las etiologías citadas para HSDD, además de orientar la creación de ISLAS DE OCIO, debe trabajar en: 1) priorizar la pareja; 2) lejanía de las redes; 3) compartir con el hombre el cuidado de los hijos y del hogar; 4) orientar la creación de una red de apoyo al cuidado de los niños para que la pareja pueda estar fuera de 2 a 3 veces por semana para tener sus ISLAS de ocio. La red de apoyo puede estar formada por sobrinos/ sobrinas/primos/ primas, abuelos, vecinos con los que hay un compromiso de cuidar a los hijos de la otra pareja para que una pareja vaya a ISLAS DE OCIO e incluso niñeras pagadas.

Sugerencia/Recomendación: es importante diagnosticar adecuadamente el HSDD ya que causa gran sufrimiento a las mujeres y separa a la pareja emocional y eróticamente. En los últimos 17 años, cuando las etiologías anteriores son la causa del HSDD, he sugerido la creación de ISLAS DE OCIO además de los 4 puntos mencionados con excelentes resultados.

72. Neurodiversidad y sexualidad.

Sociedad Argentina de Sexualidad Humana y Consexuar

Autores: Viviana Wapñarsky; Federica Hansen; Mcarena Yriarte

Correo electrónico: Lic. viviana@hotmail.com

Resumen

Objetivo: reflexionar acerca del impacto en la sexualidad y en las relaciones vinculares que padecen las personas con TDAH.

Desarrollo: se realizará un breve recorrido sobre la clínica del TDAH (síntomas y criterios diagnósticos) para entender la modalidad y patrones que establecen en relaciones personales y de pareja. El impacto directo que tiene este trastorno en la sexualidad ya sea en la esfera individual como en la intimidad con los otros, e indirectamente por la alta frecuencia de comorbilidades con otros trastornos psiquiátricos que también afectan la sexualidad.

73. Caso clínico: Psicoterapia clínica sexológica de un hombre transgénero diagnosticado con vaginismo y dispareunia.

Pontificia Universidad Católica del Perú. Asociación Peruana de Sexología y Educación Sexual – APSSES

Autores: Martínez Monge, Christian

Correo electrónico: cmartinez@pucp.edu.pe

Resumen

Objetivo: activistas pro derechos LGTBIQ+, profesionales de la salud y académicos están promoviendo la despatologización de la disforia de género, cuestionan modelos de intervención psicológica que incitan a la psiquiatrización y transfobia. Los avances de la psicología de género, la incursión de diferentes modelos de la psicología de la sexualidad, los avances en sexoterapia y estudios sexológicos, brindan herramientas para abordajes psicoterapéuticos en problemas sexuales.

Caso: hombre transgénero (biológicamente mujer), 27 años diagnosticado con disforia de género, vaginismo y dispareunia.

Objetivos: el tratamiento tuvo como principal objetivo que la persona viva satisfactoria y placenteramente su sexualidad, identificando las causas del vaginismo y dispareunia para comprenderlas y procesarlas en compañía psicoterapéutica. El estudio de caso busca la reflexión y cuestionamiento de conceptos y constructos de la psicología de la sexualidad, la importancia del enfoque de género y derechos humanos del/la profesional a fin de comprender mejor la problemática. Del

mismo modo, resalta la importancia del trabajo multi e interdisciplinario.

Material y método: análisis y discusiones en los espacios de supervisión basados en transcripciones de sesiones de psicoterapia clínica sexológica, espacios de discusión y análisis con terapeuta de suelo pélvico, con ginecóloga, con endocrinólogo y psiquiatra.

Resultados: tras proceso psicoterapéutico de 11 meses, la persona manifiesta placer, satisfacción y bienestar sexual a nivel personal y en pareja, siendo sostenible luego de un año de culminado el proceso.

Conclusiones: es necesario reconocer la urgencia del enfoque de género y derechos humanos por parte de personas profesionales de la salud, ser conocedores de los problemas de la salud mental de personas LGBTIQ+; permitirse cuestionar la patologización de las identidades trans, cuestionar la estigmatización de prácticas sexuales y la lesbohomotransfobia de profesionales de la salud. Importante el abordaje multidisciplinario e interdisciplinario.

Eje temático IV: Entornos virtuales y nuevas tecnologías en torno a la sexualidad

74. "Psicodélicos y Sexualidad: Explorando Nuevos Horizontes en la Terapia y el Bienestar Sexual"

Autor: Ps. Rodrigo Jarpa Schäcker

Resumen

Descripción general: este simposio abordará el impacto de los psicodélicos en la sexualidad, integrando perspectivas neurobiológicas y terapéuticas. Se explorará cómo sustancias como el LSD, la psilocibina y el MDMA pueden influir en la función sexual, el placer y el tratamiento de disfunciones y traumas sexuales, así como en la mejora de la intimidad y el bienestar sexual.

Objetivos: Clarificar y ampliar el conocimiento existente al explorar el uso de psicodélicos en la terapia de pareja y el tratamiento de disfunciones sexuales. Aunque los psicodélicos han sido investigados en otros contextos, su aplicación específica en la sexualidad sigue siendo un área emergente con un gran potencial para abrir nuevas líneas de investigación y aplicaciones clínicas.

Entender los mecanismos neurobiológicos: Analizar cómo los psicodélicos afectan las redes neuronales y los procesos cerebrales relacionados con la sexualidad.

Explorar aplicaciones terapéuticas: Discutir el potencial de los psicodélicos en el tratamiento de disfunciones sexuales y traumas relacionados con la sexualidad.

Revisar la evidencia científica actualizada: Conocer los últimos estudios clínicos y experiencias terapéuticas que evidencian el uso de psicodélicos en contextos sexológicos.

Identificar áreas de investigación futura: Proponer nuevas líneas de investigación para comprender mejor las interacciones entre psicodélicos y sexualidad..

Contenidos: breve introducción a los psicodélicos y su historia en la investigación científica, con un enfoque en los recientes avances en la comprensión de sus efectos sobre la mente y el cuerpo.

Mecanismos Neurobiológicos de los Psicodélicos en la Sexualidad.

Evidencia Científica Actualizada.

Impacto de los Psicodélicos en la Intimidad y las Relaciones de Pareja.

Terapia Sexual Asistida con Psicodélicos.
Preguntas & Respuestas

Relevancia y justificación: la investigación sobre psicodélicos está experimentando un resurgimiento, revelando su potencial terapéutico en diversos campos, incluida la sexualidad. Este simposio busca explorar cómo los psicodélicos pueden ofrecer nuevas vías para tratar disfunciones sexuales y traumas, mejorar la intimidad y el bienestar en las relaciones de pareja, y comprender mejor la neurobiología del placer sexual.

Los estudios sobre psicodélicos y sexualidad han utilizado diversos enfoques metodológicos (cualitativos, cuantitativos y mixtos) para explorar cómo estas sustancias inciden en la función sexual, la intimidad y las relaciones de pareja.

A medida que más estudios destacan los beneficios terapéuticos de los psicodélicos, es esencial proporcionar un foro donde los profesionales de la salud puedan discutir estos avances y sus implicaciones prácticas.

La integración de perspectivas interdisciplinarias permitirá una comprensión más completa y ofrecerá nuevas oportunidades para tratamientos innovadores, lo que beneficiará tanto a la comunidad científica como a los pacientes.

75. Mindfulness en la salud sexual y bienestar psicológico de profesionales y cuidadores/as de personas en riesgo de exclusión social.

Universidad de Almería y Universidad de Granada

Autoras: Valderrama Rodríguez María Fernanda; Sánchez Sánchez, Laura del Carmen

Correo electrónico: mafe_707@hotmail.com

Resumen

Objetivo: el objetivo del estudio fue explorar el efecto del programa basado en mindfulness (MBSR) en la salud sexual y bienestar psicológico de profesionales y voluntarios de Médicos del Mundo que atienden personas en riesgo de exclusión social, como víctimas de prostitución forzada.

Material y método: se eligió toda la población de una ONG del sur de España, por recibir gran cantidad de personas vulnerables. Estudio cuasiexperimental con medidas pre y post test. La intervención duró 8 semanas más una sesión introductoria, con sesiones de 2,5 h. Se aplicaron 7 instrumentos pre y postintervención: a) escala de mindfulness (MAAS); b) escala de conexión corporal; c) cuestionario de compasión (SCS); d) escala de bienestar psicológico de Ryff; e) Hurlbert Index of Sexual Fantasy; f) escala de Wilson de fantasías sexuales, y g) índice de satisfacción sexual de Hudson (ISS).

Resultados: la mayoría de las puntuaciones mejoraron en el posttest respecto al pretest. En la escala MAAS, la puntuación fue más alta en el posttest que en el pretest (Wilcoxon = -2,668, $p < 0,05$) y en el ISS la puntuación también fue mayor en el posttest (Wilcoxon = -2,201, $p < 0,05$). Sin embargo, en la subescala de Disociación corporal la puntuación fue menor (Wilcoxon = -2,670, $p < 0,05$). Todos los tamaños del efecto fueron de moderados a altos.

Conclusiones: la aplicación del protocolo MBSR puede aumentar el grado de satisfacción sexual, disminuir la disociación corporal, favorecer el mindfulness y la autocompasión en personas que tratan a personas vulnerables, lo que puede repercutir en un abordaje de mayor calidad de las mismas.

76. “Te recuerdo, somos un cuerpo”

Autor: Ortíz Gajardo, Pablo

Resumen

Introducción de la base teórica: Giraldo (2017) esboza el concepto de dismorfia corporal, y expone su etiopatogenia desde una perspectiva clínica, psicológica y actualizada. Lo que resulta vital para comprender el trastorno a través de un lugar humano, y comenzar a vincular la idea con las influencias que representa la globalización y las tecnologías digitales. Por otra parte, Salguero et al., (2023) problematiza la corporalidad a partir de una crítica con elementos sociales y políticos, cuestionando más allá del aporte biológico, lo que permite enriquecer el debate tanto de las juventudes, como de las vivencias sexuales. Luego del contexto, aparece Moreno (2021), exponiendo la idea de cómo las redes sociales promueven constantemente la objetivización de los cuerpos, especialmente, en la dimensión femenina, se instala un castigo que termina siendo colectivo. Para finalizar, se concluye con la idea de Pichel - Vázquez (2019), quien realiza una crítica con el feminismo para hablar de las diversas corporalidades y sus respectivas

resistencias, apariciones y ocultamientos en los espacios digitales.

Propuesta: Comprender cómo la globalización demanda y exige la conexión de las personas, no solo en redes sociales, sino que también, en el ámbito de las dinámicas de interacción.

Explorar la relación existente dentro de la discusión bibliográfica sobre corporalidad y sexualidad en términos sexológicos.

Describir cómo se presenta el trastorno de dismorfia corporal y cómo puede influir en la vida psíquica, emocional y física de una persona.

Explorar cuál es la influencia de las tecnologías digitales sobre la construcción de la apariencia y validación física.

Comentario: es difícil concebir una propuesta de estudio sexológico que no aborde la corporalidad, desde el trabajo y el despliegue de las vivencias sexuales, se realiza una crítica que reviste una larga trayectoria argumentativa, y cruza tópicos como; el feminismo, la salud mental, el planteamiento de trastornos, e incluso, el debate con la actualidad de las diversidades sexogenéricas. En este sentido, la bibliografía es generosa, y requiere la discusión de políticas públicas de Educación Sexual Integral.

Sugerencia: a nivel hipotético, sería interesante levantar una propuesta con herramientas sexológicas y con ayuda de la ESI, para intervenir curricularmente en medidas de prevención, promoción y autocuidado de salud sexual en los distintos niveles de enseñanza. La idea es que las prácticas, más adelante, se puedan extender fuera de las respectivas aulas de formación.

77. Inteligencia artificial como herramienta para estudiar la sexualidad: interacción de la población en redes sociales.

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada.

Departamento de Ciencias de la Computación e Inteligencia Artificial. Universidad de Granada. Centro de Investigación en Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (CITIC-UGR). Universidad de Granada.

Autoras: Sánchez-Pérez, Gracia M; Morales-Garzón, Andrea; Martín-Bautista, María; Gutiérrez-Batista, Karel

Correo electrónico: graciasp@ugr.es

Resumen

Objetivos: desde la World Association for Sexual Health se plantea el derecho a la información precisa y comprensible, considerándose la salud sexual como un elemento clave en el bienestar humano. El uso de las nuevas tecnologías y el desarrollo de las redes sociales han promovido su utilización como medios de comunicación, acceso a información y espacios de debate sobre diversos temas, incluida la sexualidad. Atendiendo a la relevancia de profundizar en la información que dispone la población acerca de la sexualidad, este estudio pretende examinar los comentarios de usuarios en la red social Reddit con el objeto de conocer la información que la población dispone acerca de la sexualidad y, de este modo, detectar temáticas de interés para la población general para futuras investigaciones en el área de sexualidad y salud sexual.

Método: se filtraron publicaciones de Reddit, en comunidades de Psicología relacionadas con la sexualidad, que estuvieran basadas en artículos científicos. Se recolectaron 2.240 comentarios asociados a dichas publicaciones. Se detectaron de forma automática aquellos textos que hablaban sobre hombres, mujeres y sobre ambos a través de técnicas de procesamiento de lenguaje natural. Sobre estos textos se aplicaron técnicas de minería de datos para extraer patrones. Además, se emplearon métodos de inteligencia artificial para detectar de forma automática las temáticas principales abordadas en los comentarios y cómo interactúan entre sí dichas temáticas.

Resultados: a pesar de que se observa un mayor número de comentarios acerca de la sexualidad del hombre que de la de la mujer, se genera mayor debate en los comentarios centrados en la sexualidad de ellas. La palabra orgasmo figura en más textos sobre mujeres que en textos sobre hombres. Se obtienen diversas temáticas principales abordadas por los usuarios de Reddit tales como el placer sexual, la sexualidad femenina y la masturbación, entre otras, y como estas temáticas interaccionan entre sí, proporcionando información acerca de las asociaciones que hace la población sobre temáticas de sexualidad.

Conclusiones: la actividad en redes sociales difiere en función del género. Las redes sociales nos proporcionan información sobre temas relevantes en el área de sexualidad para la población y nos permiten detectar tendencias y posibles relaciones erróneas de cara a la elaboración de programas de educación sexual reglada.

78. Diseño de un curso virtual en la enseñanza de la Educación Sexual Integral (ESI) para la formación de maestros con integración de IA.

Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), Consejo de Formación en Educación (CFE).

Autora: Donato, Natalia

Correo electrónico: natalia.donato@cfe.edu.uy

Resumen

Objetivo: analizar las experiencias del estudiantado de magisterio sobre el diseño y propuesta virtual en apoyo al curso: Seminario de Educación Sexual correspondiente al segundo año de la carrera de Maestro de Primaria. En Uruguay, con la incorporación de la Educación Sexual en el sistema educativo público formal a través de la Ley N° 18437 Ley General de Educación, se plantea en todos los niveles y en todas las carreras pertenecientes a la Formación Docente (CFE) la educación sexual. En lo referente a la formación docente se incluye en el currículo a través del Seminario de Educación Sexual, curso que pertenecía al segundo año de todas las carreras en la oferta educativa del Consejo de Formación en Educación. Actualmente el país transita una transformación curricular, y el seminario ya no se ofrece.

Material y Métodos: se trabajó con dos grupos, con un total de 64 estudiantes de magisterio correspondientes al segundo año de la carrera de Maestro de Primaria en un Instituto de Formación Docente. El curso está planteado para diez encuentros de tres horas de aula presencial. Se diseña un curso a través de la plataforma CREA, inicia con un mapa de ruta con contenido general. Un foro de novedades, un foro de consulta, y una carpeta correspondiente a cada unidad trabajada con un total de ocho unidades temáticas. Las carpetas se publicaron una semana previo al encuentro presencial. En la carpeta de cada unidad se reiteraba la misma secuencia, un foro consultas de unidad, una carpeta con bibliografía, un formulario inicial diagnóstico de Google, una Tarea diseñada para trabajar presencial y un formulario de autoevaluación final. Se realizó un estudio descriptivo sobre las distintas valoraciones, comentarios y aportes realizados durante la cursada presencial y a través del soporte virtual CREA.

Resultados: la totalidad del estudiantado coincidió en que el apoyo de un curso paralelo virtual con la dinámica

de formulario de autoevaluación previo y final generó un aumento de la participación. El 70% plantea que el uso de foros virtuales facilitó su participación en las discusiones sobre los distintos temas. El 82% destacó que la estructura del curso, con bibliografía y recursos multimedia organizados en carpetas como la variedad de materiales les permitió explorar diferentes perspectivas sobre la sexualidad. El 75% planteó que la interacción con las herramientas digitales (como Google Forms, el uso de ChatGPT, ChatPDF, entre otros) mejoró sus habilidades tecnológicas.

Conclusiones: La incorporación de un curso virtual paralelo y herramientas interactivas, como foros, formularios de autoevaluación y el uso de distintas IA, han demostrado aumentar la participación del estudiantado en las discusiones sobre educación sexual, mejorando su comodidad, confianza y autonomía al expresar opiniones y realizar consultas.

79. Ignabot: Educando Sobre Sexualidad a Través de la Inteligencia Artificial.

Autora: Rabanal Jara, Ignacia Javiera

Correo electrónico: hola@ignarabanal.com

Resumen

Objetivo: el objetivo principal de Ignabot es combatir la desinformación sexual y romper los tabúes a través de una herramienta accesible y confiable. Está dirigida a adolescentes, adultos, padres y educadores, brindando respuestas claras y cercanas sobre educación sexual. Los objetivos específicos incluyen proporcionar una plataforma interactiva que permita resolver dudas de manera anónima y fomentar el aprendizaje continuo sobre sexualidad, usando un lenguaje accesible y cercano.

Material y método: Ignabot es un chatbot basado en inteligencia artificial generativa, implementado a través de una API en una plataforma web. Los usuarios pueden interactuar con Ignabot para resolver sus dudas sobre sexualidad, beneficiándose de respuestas claras y confiables. El enfoque del chatbot es amigable usando lenguaje coloquial y creando una atmosfera de confianza, ayudando a las personas a sentirse cómodas al hablar de temas que suelen ser tabú.

Resultados: Ignabot ha tenido una excelente recepción entre 265 usuarios que ya lo están utilizando. Reportan sentirse más cómodos al hacer preguntas sobre sexualidad, apreciando la simplicidad y claridad de las respuestas. Además, ha facilitado el acceso a información confiable

y adaptándose a las necesidades de cada usuario. Esta herramienta ha mostrado ser eficaz para derribar barreras y fomentar una educación sexual abierta y divertida.

Impacto social: Ignabot no solo combate la desinformación, sino que también crea un espacio seguro para hablar de sexualidad, promoviendo la educación sexual integral en distintos grupos etarios y contextos. Esta herramienta se adapta a diversas audiencias, ayudando a superar la vergüenza y los tabúes asociados con la educación sexual.

Conclusiones y proyección futura: Ignabot tiene un gran potencial de expansión. En futuras fases, se planea convertirlo en una aplicación móvil que integre funciones interactivas como voz, videos educativos y geolocalización para acceso a redes de apoyo y recursos de salud sexual. Con el avance de nuevas tecnologías, Ignabot se proyecta como una herramienta esencial para integrar la educación sexual en entornos educativos y familiares, adaptándose a las necesidades de las generaciones actuales y futuras.

80. Desnudando el capital erótico virtual: la sexualidad femenina en la era digital.

Autora: Arriaza Jorquera, Noelia

Correo electrónico de contacto: noelajorquera@gmail.com

Resumen

Objetivo: analizar el impacto de las plataformas de contenido erótico digital en la sexualidad femenina. Se buscó explorar si estas plataformas representaban un fortalecimiento sexual, personal y financiero para las mujeres, o si, por el contrario, constituían una nueva forma de explotación sexual en la era digital.

Material y método: para llevar a cabo esta exploración, se realizó una exhaustiva revisión de la literatura académica disponible sobre el tema. Se llevó a cabo un análisis cualitativo de artículos que abordaron la intersección entre sexualidad y tecnología digital. Adicionalmente, se analizaron entrevistas con creadoras de contenido en estas plataformas. Este enfoque permitió examinar el impacto sobre su sexualidad y su expresión erótica, así como su fortalecimiento personal y financiero.

Resultados esperados: los resultados revelaron que la experiencia de las mujeres en plataformas de contenido erótico es dual. Por un lado, el fortalecimiento se manifiesta a través de la autonomía sexual, personal y financiera que

estas plataformas ofrecen. Las creadoras pueden ejercer un control significativo sobre sus cuerpos, su sexualidad y su erotismo, eligiendo cómo desean proyectar su imagen y alcanzando una validación personal, aunque esta esté íntimamente ligada al éxito de su contenido. Esta experiencia fortalecería a muchas mujeres, permitiéndoles sentirse dueñas de su narrativa erótica y desafiando las normas tradicionales que han prevalecido en la sociedad. Sin embargo, también se observó una dimensión opuesta: la explotación. A pesar de las oportunidades que brindan, estas plataformas a menudo perpetúan la cosificación del cuerpo femenino como objeto, donde las mujeres no son apreciadas como sujetas de deseo que también desean, colocándolas en un lugar de pasividad erótica, vulnerabilidad y sometimiento, sin ser dueñas de sus propios placeres. La dinámica de estas plataformas puede asemejarse a la pornografía y a la prostitución online, donde las mujeres pueden verse presionadas a cumplir con ciertos estándares de apariencia y comportamiento para atraer a suscriptores. Esta situación puede llevar a un entorno donde la violencia y el abuso hacia ellas son más comunes, tanto en términos de acoso virtual como en la presión psicológica para mantener un flujo constante de contenido atractivo.

Conclusiones: las plataformas de contenido erótico funcionan simultáneamente como herramientas de fortalecimiento sexual, personal y financiero, así como de explotación sexual. Aunque ofrecen a las mujeres la oportunidad de redefinir su sexualidad y tomar el control de sus cuerpos e imágenes, también las someten a dinámicas de poder que reflejan las estructuras de desigualdad presentes en el trabajo sexual tradicional. Esta dualidad plantea preguntas fundamentales sobre la verdadera naturaleza de la liberación que estas plataformas pueden ofrecer y si el fortalecimiento es genuino o simplemente una fachada que oculta formas más sutiles de explotación.

Futuras líneas de investigación: con base en estos hallazgos, se sugirió investigar más a fondo cómo la autonomía femenina en plataformas de contenido erótico está redefiniendo las normas sociales relacionadas con la sexualidad, la privacidad y la percepción corporal de las mujeres. Se deben considerar aspectos como la manera en que las creadoras manejan su propia narrativa en un espacio que históricamente ha sido controlado por hombres, así como el impacto de estas plataformas en las relaciones interpersonales y en la autoimagen de las mujeres. Además, sería relevante explorar el papel de la audiencia en estas dinámicas, analizando cómo las expectativas de los suscriptores influyen en el comportamiento de las creadoras y cómo estas

expectativas reflejan o desafían las normas culturales existentes. Comprender estas interacciones permitirá arrojar luz sobre cómo la sexualidad femenina se está transformando en la era digital-

81. La Violencia de Género también es Digital: Identifícala, Reconócela y Actúa.

Universidad el Bosque de Bogotá, COLPSIC (Colegio Colombiano de Psicólogos).

Autores/as: Liney Dadiana Giraldo Hoyos

Correo electrónico: Psicolineygiraldo@gmail.com

Resumen

Introducción: en la era digital, el acceso generalizado a las tecnologías de la información y la comunicación ha transformado radicalmente la forma en que interactuamos, nos comunicamos y compartimos información. Sin embargo, este avance tecnológico también ha dado lugar a un preocupante fenómeno: la violencia de género digital. Este trabajo de grado explorará las estrategias y recursos disponibles para prevenir y combatir la violencia de género digital, incluyendo la educación, la sensibilización y el apoyo a las víctimas; así mismo, pretende crear un recurso que contribuya a la eliminación de estas violencias. Reconocer a la violencia de género digital como un fenómeno complejo y en rápido crecimiento que requiere una atención seria y una acción colectiva, por eso, a través de la construcción de este recurso se espera contribuir al entendimiento de este problema y fomentar la búsqueda de soluciones efectivas para poner fin a la violencia de género en línea.

La violencia de género digital, en sus diversas formas, representa una extensión de la violencia de género tradicional en un entorno virtual. Se manifiesta a través de medios digitales, como redes sociales, aplicaciones de mensajería, correo electrónico y otros canales en línea. Aunque las agresiones pueden variar en gravedad y forma, todas comparten una característica común: la victimización de personas debido a su género o identidad de género.

Objetivo: el objetivo principal de este trabajo fue diseñar, junto con el Ministerio de Tecnologías Información y comunicaciones (MINTIC), un recurso pedagógico para ser utilizado por las diferentes instituciones tanto públicas como privadas, una herramienta que contribuya a la prevención de la violencia de género en línea (para niños, niñas, adolescentes y adultos), a la no perpetuación y reproducción de este tipo de violencias, la falta de educación digital y la impunidad en línea.

82. “Transición a la Maternidad: Impacto en la Sexualidad y Salud Mental en Mujeres Chilenas Puérperas”

Autoras: Vargas, Loreto; Cayupán Claudia

Resumen

Introducción: la transición a la maternidad implica múltiples cambios físicos, psicológicos y sociales que pueden afectar significativamente la sexualidad de las mujeres. Factores como el método de parto, la lactancia, los temores sobre posibles consecuencias negativas de las relaciones sexuales y la falta de asesoramiento adecuado sobre sexualidad influyen en este proceso.

Según la literatura, la actividad sexual suele reanudarse entre las 6 y 8 semanas posparto, aunque la recuperación completa puede tomar hasta 6 meses. Durante este periodo, es común observar una disminución del deseo sexual, el orgasmo y la satisfacción, junto con un aumento de la dispareunia (<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100668>).

Objetivo: el objetivo del presente estudio es analizar la experiencia de la mujer chilena durante el puerperio en relación con su sexualidad, acompañamiento y salud mental.

Material y método: Se trata de un estudio observacional y retrospectivo, basado en encuestas autoinformadas de 3753 mujeres que experimentaron el puerperio en los últimos 24 meses. La recolección de datos se llevó a cabo entre agosto y diciembre de 2023, mediante una encuesta online distribuida a través de redes sociales por profesionales influyentes en temas de sexualidad, salud mental y del piso pélvico.

El estudio incluyó la recolección de datos demográficos y la aplicación de dos instrumentos: el "Cuestionario de Cambios en la Función Sexual (CSFQ-14)" y la "Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS)", para evaluar los cambios en la función y satisfacción sexual de las participantes.

Este trabajo busca aportar evidencia sobre la vivencia de las mujeres chilenas en el puerperio, con el fin de mejorar el acompañamiento profesional y el enfoque en salud sexual y mental durante este período crítico.

Dentro de las encuestas utilizamos las dimensiones, Cinco dimensiones: Placer; Deseo/ frecuencia; Deseo/ interés; Excitación; Orgasmo, utilizando la escala liker del instrumento Cuestionario de Cambios en la Función Sexual (CSFQ-14) En el CSFQ-14, las preguntas 2 a 6 se relacionan con la fase de deseo, las preguntas 7 a 9 con la fase de excitación, y las preguntas 11 a 13 con la fase de orgasmo o finalización (Ver anexo).

El análisis estadístico se evalúa con las variables categóricas, en frecuencia y porcentaje. Para los análisis de asociaciones se utilizan los test chi-cuadrado, con el fin de evaluar las diferencias. Los análisis se consideran con un IC 95% y un P- value de <0,05 se considera estadísticamente significativo. Utilizando el programa estadístico STATA 14,1.

Resultados: del total del tamaño muestral de 3753 identificamos el 95% de las encuestadas son chilenas, 97,1% son heterosexuales y un 57,8% el nacimiento fue cesárea, de un promedio de edad de 30,6 años. Con respecto al nivel de escolaridad, la educación superior es el 70,5% siguiendo por el estudio de postgrado (más de 20 años de estudios) con el 22%. El estado laboral de las mujeres al momento de contestar la encuesta es el 38% eran trabajadoras dependientes, seguidos por el 28,6% se encontraban con licencia maternal y el 24,8% trabajo no remunerado.

El gráfico sugiere que las mujeres que tuvieron parto vaginal tienden a tener una experiencia sexual más positiva en el puerperio, aunque persisten problemas en todas las dimensiones. En cambio, las mujeres que tuvieron cesárea reportan mayores dificultades en todas las áreas evaluadas, con un claro impacto en el deseo, excitación y orgasmo.

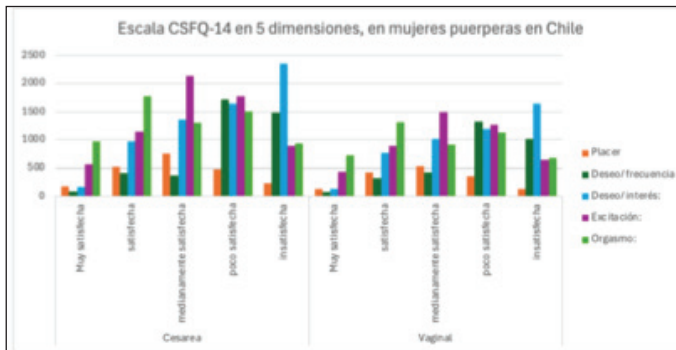
Esto indica que el tipo de parto puede influir significativamente en la recuperación de la función sexual durante el puerperio. Las mujeres con cesárea enfrentan mayores desafíos para alcanzar una satisfacción sexual plena, lo que resalta la importancia de un acompañamiento adecuado en la salud sexual después del parto, especialmente en aquellos casos donde se ha realizado una cesárea. las dimensiones más afectadas:

Orgasmo y excitación: Estas dos dimensiones muestran una importante insatisfacción en ambos grupos, pero más marcada en las mujeres con cesárea. El orgasmo parece ser la función sexual más afectada en el grupo cesárea, con un gran número de mujeres que reportan dificultades para alcanzarlo.

Deseo/frecuencia: Es la dimensión con mayor variabilidad y afectación. Las mujeres que tuvieron parto por cesárea reportan menos satisfacción con la frecuencia de su deseo sexual, mientras que las mujeres con parto vaginal tienden a mostrar mayor satisfacción en este aspecto.

Placer: Aunque el placer tiende a ser bajo en ambos grupos, las mujeres con parto vaginal parecen experimentar un nivel ligeramente mayor de satisfacción en esta área. También podemos agregar que

estadísticamente significativo arrojó la asociación de tipo de parto y las dimensiones Placer actual y actividad sexual ($p < 0.005$).



Conclusión: el análisis de los datos recopilados a través de una encuesta en línea revela que las mujeres en etapa puerperal (hasta 24 meses) que han tenido cesárea presentan una disminución en la frecuencia de excitación y deseo sexual. No obstante, en el ítem de satisfacción con el orgasmo, estas pacientes refieren estar más satisfechas en comparación con aquellas que tuvieron parto vaginal. El análisis estadístico mediante la prueba Chi-cuadrado (χ^2) muestra una asociación significativa entre el tipo de parto y las dimensiones evaluadas de la calidad de la vida sexual.

Implicancias clínicas y recomendaciones: Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar el tipo de parto como un factor determinante en el bienestar sexual postparto. Se recomienda:

Evaluación sistemática de la salud sexual: Incluir cuestionarios de bienestar sexual en el seguimiento de mujeres puerperas, especialmente aquellas que se recuperan de una cesárea.

Intervenciones educativas: Brindar información sobre los posibles efectos del tipo de parto en la función sexual para empoderar a las pacientes en la toma de decisiones informadas.

Terapias de apoyo: Ofrecer acceso a terapias psicológicas y sexuales para abordar preocupaciones específicas y fomentar la comunicación en pareja.

Atención multidisciplinaria: Involucrar a profesionales de salud mental, ginecólogas, kinesiólogas y terapeutas sexuales para proporcionar un abordaje integral y personalizado a las mujeres en el postparto.

Este enfoque integral podría contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida sexual y el bienestar emocional de las pacientes en esta etapa. La versión corta de algún instrumento se puede completar y calificar rápidamente, brindando al profesional de atención médica retroalimentación en tiempo real que lo ayudará a juzgar la necesidad de una evaluación adicional y las áreas más probables de problemas con el funcionamiento sexual y llegar a una terapia en conjunto debido al poco acompañamiento previo o postparto que sufren las mujeres residentes en Chile.

83. "Construcción Social de la Autoestima de las Mujeres, manejo clínico-psicosocial Y sus implicancias en la sexualidad"

Centro Interdisciplinario de las Mujeres (CIDEM) de Chile.

Autor: Nerea de Ugarte-López

Correo electrónico: consultanereadeugarte@gmail.com

Resumen

Esta ponencia se basa en un artículo realizado para la Revista Punto Género de la Universidad de Chile, que explora la construcción y el abordaje que históricamente se le ha dado a la autoestima desde una perspectiva crítica y de género, enfocándose en el impacto de la socialización de género, el uso desde la temprana infancia de las redes sociales y las determinaciones socioculturales. Desafía la noción individualista de la autoestima como un logro personal que no presta atención al contexto, argumentando, desde una mirada sociocultural e interseccional, que esta se ve influenciada de diversos factores. Se destaca cómo hombres y mujeres desarrollan diferentes niveles de autoestima debido a la socialización de género. Se propone un nuevo concepto, la "autoestima política", que implica una conciencia de las estructuras de poder sostenidas por el sexismo y la posibilidad de enfrentarlas mediante la "resistencia propositiva". El artículo utiliza una metodología de reflexión teórica, basada en la revisión de literatura y teorías feministas, para proponer un enfoque de género en el estudio de la autoestima de las mujeres. Se abordará de igual forma los 6 principios de la psicoterapia con perspectiva de género que trabajamos en CIDEM Chile, donde se buscará entregar herramientas basadas en la evidencia clínica sobre el manejo clínico de las problemáticas por las cuales consultan las mujeres.

84. Subrepresentación de Clítoris en Medicina, Educación y Cultura: Las nuevas tecnologías como oportunidad.

Autora: Alvarado Sofía

Correo electrónico: sofia.alvarado@gmail.com

Resumen

El presente trabajo da cuenta de la subrepresentación del clítoris en los ámbitos de la medicina, educación y cultura, evidenciando la omisión reiterada de este órgano y explorando los efectos que esta omisión conlleva. El trabajo está en línea con las investigaciones previas de la Universidad de Génova y con los estudios de reconocidas académicas como Dra. Odile Fillod, Dra. Rachel Rubin y las propuestas en español de Violeta Belhouchat.

Este trabajo se basa en análisis documental de material bibliográfico en medicina, educación sexual integral y relatos recogidos de la itinerancia de Las Clito por diferentes espacios culturales, advirtiendo el uso de las nuevas tecnologías como una oportunidad para acortar la brecha de conocimiento. En el área de la medicina, se analiza la subrepresentación del clítoris en los manuales de formación utilizados en Chile. Se observa una notable ausencia de información detallada y precisa sobre el clítoris, lo que sugiere una formación médica insuficiente respecto a la anatomía y fisiología de este órgano. En el ámbito educativo, se realiza un análisis documental de materiales ministeriales de la Educación Sexual Integral para escolares de inicial, primaria y secundaria utilizados en Argentina. En Chile se examina el currículo educativo de Educación Media para identificar oportunidades de inclusión y abordaje del clítoris. Los resultados muestran en ambos países una escasez de contenidos sobre el clítoris, reflejando una educación incompleta y sesgada. Desde la perspectiva cultural, se presentan los resultados de la itinerancia de "Las Clito", organización que se dedica a divulgar información anatómica del clítoris y a promover su representación gráfica a través del activismo utilizando tecnologías innovadoras. Su trabajo resalta la importancia de una representación adecuada y precisa del clítoris en la cultura popular como un medio para subvertir la desinformación y los tabúes.

En la discusión, se proponen líneas de acción desde cada uno de los espacios analizados (médico, educativo y cultural) y las oportunidades que se presentan desde las nuevas tecnologías para mejorar la representación del clítoris en los manuales médicos, incorporarlo de manera más integral en los currículos educativos y promover su visibilidad en la cultura popular. En conclusión, esta revisión pone de manifiesto la necesidad de una

representación más precisa del clítoris en la medicina, la educación y la cultura. Abordar esta omisión es esencial para fomentar una comprensión más completa y justa de la anatomía femenina y promover la igualdad de género en todos los ámbitos de la sociedad. Asimismo, se plantean lineamientos futuros de investigación para continuar explorando este tema y desarrollar estrategias efectivas para superar la omisión histórica de este órgano.

85. Masculinidades en hombres heterosexuales que utilizan aplicaciones de citas.

Pontificia Universidad Católica del Perú / Asociación Peruana de Sexología, Salud y Educación Sexual.

Autora: Martínez Monge, Christian

Correo electrónico: cmartinez@pucp.edu.pe

Resumen:

El objetivo principal fue analizar, desde un enfoque de género, las vivencias de la sexualidad en hombres heterosexuales de 35 a 40 años, de nivel socioeconómico medio alto de Lima Metropolitana, que utilizan aplicaciones para citas con fines de obtener encuentros sexuales y/o encuentros afectivos para mujeres. Los objetivos secundarios apuntaron: a) conocer los motivos por los cuales prefieren el uso de aplicaciones de cita; b) conductas de riesgo y de prevención en las citas; c) aspectos que favorecen para la construcción de una relación de pareja.

Las aplicaciones de citas virtuales han revolucionado la forma en que las personas establecen relaciones sentimentales y sociales. Estas plataformas digitales permiten a los usuarios conectarse con otras personas mediante perfiles personalizados, algoritmos de compatibilidad y herramientas de comunicación en línea; permitiendo así crear perfiles e identidades a conveniencia del usuario con fines más exitosos, pero a la vez podría implicar riesgos físicos, emocionales, de salud mental, privacidad, entre otros. Durante la pandemia, 270 millones de personas las utilizaron aplicaciones de cita entre el 2020 y 2022 (Liftoff, 2022).

Por otro lado, la vivencia de las masculinidades se construye socialmente, señalando que la virilidad, la demostración de la heterosexualidad, la seducción con fines de conquista, la valentía, entre otras características, describen la única manera de ser un "verdadero hombre", tendiendo a cuestionar la hombría de aquellos varones que no alcanzan dichos estándares (Fuller, 2018).

Así, para alcanzar los objetivos mencionados se realizaron entrevistas semiestructuradas a diez hombres

que usan aplicaciones de citas mediante la metodología cualitativa. La guía de preguntas tiene tres áreas que hace énfasis en cada uno de los objetivos específicos.

Resultados: se encontró que los hombres se sienten más seguros utilizando aplicaciones de citas, debido a les permite elaborar un perfil más exhaustivo de la mujer y con ello preparar una identidad masculina acorde a los requerimientos que ellos consideran. El uso de pastillas para lograr erecciones en la primera cita, y uso de preservativo en una constante, además de considerar que la mujer que usa aplicaciones está más expuesta a vivir una sexualidad más libertina, lo cual a la vez es motivo que influye muchas veces en no formalizar la relación de pareja. Es así, que los discursos y las vivencias de los hombres reflejan diferencias conductas machistas como: sexismo, misoginia, demostración constante de la heterosexualidad y demostración constante del poder económico.

86. Redes sociales, cuerpos digitales y erotización: el impacto en la autoimagen y la sexualidad.

Autora: Claudio Contreras Jorquera.

Correo electrónico: claucontrerasj@gmail.com

Resumen

Objetivo: revisar la literatura existente sobre el impacto de las redes sociales en la autoimagen corporal y la sexualidad, analizando cómo la erotización digital y la representación de cuerpos idealizados en redes sociales influyen en la percepción corporal y la autoestima sexual.

Material y método: se llevó a cabo una revisión bibliográfica basada en estudios publicados entre 2015 y 2023, obtenidos de bases de datos académicas. Se seleccionaron investigaciones cualitativas y cuantitativas que analizaron la relación entre el uso de redes sociales visuales y la autoimagen corporal, junto con la influencia de la erotización digital en la autoestima sexual.

Resultados: los estudios revisados revelaron que el uso de redes sociales, está directamente relacionado con una mayor autoobjetivación y disconformidad corporal, especialmente en mujeres jóvenes. Junto a ello, la exposición a cuerpos idealizados en redes sociales contribuye a la autoobjetivación y afecta la satisfacción sexual. Además, indicaron que la erotización digital puede tener un doble impacto: empoderar o reforzar los estándares corporales irreales que generan presiones adicionales sobre la autoimagen corporal.

Conclusiones: la revisión indicó que las redes sociales

amplifican la autoobjetivación corporal y la insatisfacción sexual, especialmente debido a la erotización digital y la perpetuación de cuerpos idealizados; estos efectos son más pronunciados en mujeres. La objetivación y la comparación social siguen siendo conceptos clave para entender cómo las redes sociales modelan la autoestima sexual y la percepción corporal en la actualidad.

Recomendaciones: promover programas educativos que ayuden a los jóvenes a comprender y mitigar los efectos negativos de la erotización digital en su autoimagen corporal y sexualidad.

Fomentar políticas de contenido en redes sociales que promuevan una representación más inclusiva y realista de los cuerpos, reduciendo la presión hacia ideales inalcanzables.

87. "De lo Mudo a lo Visual: Ilustrando la Resignificación de la Sexualidad en el Abordaje Sexológico"

Fundación Sexualidad Consentida.

Autora: Nicole Esther Baumgartner Loeb

Correo electrónico de contacto: nicole@sexualidadconsentida.com

Resumen

Introducción de la base teórica: Las cifras de abuso sexual a nivel mundial revelan un fenómeno que impacta profundamente la salud sexual de sobrevivientes. A menudo, estas experiencias traumáticas quedan silenciadas, convirtiéndose en un "terror mudo" difícil de expresar. La ilustración se presenta como una herramienta poderosa para dar voz a estas vivencias, permitiendo que quienes han sufrido violencia sexual encuentren un medio para externalizar sus emociones. Ofelia, un personaje ilustrado, representa simbólicamente a sobrevivientes y su proceso de resignificación del trauma y recuperación de su salud sexual. Las ilustraciones de Ofelia permiten traducir en imágenes y relatos aquellas experiencias que suelen permanecer innombrables.

Propuesta: esta presentación tiene como objetivo mostrar cómo la ilustración actúa como un vehículo terapéutico en la sexología, facilitando el acceso a la narrativa del trauma. A través de la historia de Ofelia, se validan las experiencias de sufrimiento, resiliencia y crecimiento postraumático de los sobrevivientes. La representación visual de su proceso permite a los espectadores identificar y reflejar sus propias vivencias, creando un espacio de conexión y reconocimiento.

Utilizando plataformas digitales como Instagram, las ilustraciones fomentan un entorno de acompañamiento colectivo donde los sobrevivientes pueden compartir y validar sus historias, reduciendo el aislamiento y la estigmatización. Además, se enfatiza el uso de Ofelia para ejemplificar ejercicios sexológicos sensibles al trauma, que transforman lo desafiante y amenazante de reconectar con la sexualidad en una experiencia más accesible y amigable.

Comentario: el uso de la ilustración no sólo brinda una representación simbólica de las experiencias traumáticas, sino que también ofrece un enfoque menos directo que facilita la expresión emocional. Ofelia se convierte en un catalizador que permite a los sobrevivientes proyectar

sus vivencias de una manera segura. Este método promueve la autocompasión y disminuye sentimientos de vergüenza, contribuyendo a la resignificación del trauma y la recuperación de una vida sexual saludable.

Sugerencias/Recomendación: es fundamental que los profesionales de la sexología integren herramientas visuales y tecnológicas en su práctica para atender adecuadamente las necesidades de los sobrevivientes de abuso sexual. Incorporar la ilustración y las plataformas digitales en el trabajo terapéutico no sólo enriquecerá las intervenciones tradicionales, sino que también proporcionará un espacio accesible y acogedor para el proceso de reparación, asegurando que se respete el ritmo y la seguridad de cada individuo.

Eje temático V: Tendencias estéticas y su impacto en la salud sexual

88. Impacto de la estética genital en la salud sexual.

AASES (Asociación Argentina de Sexología y Educación Sexual).

Autoras: Fidalgo Cesar; Espitia de la Hoz Franklin; Del Sueldo Padilla Amelia; Fernando Serrano Rueda

Correo electrónico: aasespresidencia@gmail.com

Resumen

La estética genital comprende un conjunto de procedimientos, que pueden ser quirúrgicos o no, sobre los genitales externos de las personas. Las motivaciones suelen ser funcionales o estéticas.

La mayoría de las personas que recurren a las cirugías estéticas para corregir la funcionalidad del aparato genital externo, lo hacen cuando sienten malestar durante las prácticas sexuales, o cuando su sexo asignado al nacer (SAN) no se corresponden con su género autopercebido. En este caso corresponden a la reasignación quirúrgica de las personas de identidad transgénero.

Las personas que recurren a los procedimientos estéticos sobre sus genitales externos para mejorar su aspecto, la mayoría lo hace cuando no se sienten a gusto con sus genitales e incluso pueden sentir que les afecta su imagen corporal o daño en su autoestima sexual. Los casos más frecuentes de cirugías estéticas en varones y mujeres se refieren al tamaño y forma del pene, o de los labios menores y mayores, respectivamente. Muchas veces responden a los modelos mostrados como icónicos de belleza, estereotipos que auguran éxito que muestran las culturas a través de los medios de comunicación o la pornografía, en otros casos responden al reclamo sutil o explícito de sus parejas sexuales.

En esta mesa hacemos una puesta al día de las situaciones más frecuentes e invitamos a la reflexión y debate profesional sobre esta temática de actualidad.

Palabras clave: estereotipos estética genital salud sexual

89. La estética íntima masculina y sus impactos.

HEAL CLINIC – sexología y estética integrativa. SPA.

Autor: Francisco Javier Gatica Garrido.

Correo electrónico: drfranciscogatica@gmail.com

Resumen

Objetivo: proponer adelantos médicos clínicos significativos en técnica y en resultados acerca de la medicina estética en la genitalidad masculina, específicamente en el engrosamiento íntimo masculino, y como es que a través de una apropiada anamnesis y aspectos como la comunicación afectiva y efectiva en la correcta evaluación psicológica del individuo se logra resultados que va a afectar a todo un equipo multidisciplinario de trabajo generando una empatía del individuo consigo mismo comprendiendo y haciendo el disfrute y aceptación de su cuerpo como el eje principal de la vida sexual.

Demostrar y exponer acerca de la variabilidad de la respuesta emocional frente a un estímulo visual a un cambio significativo o no, según y bajo la autopercepción de un individuo al lograr ver una modificación estética en su genitalidad que afectará a su proyección sexual.

Material y método: se expondrá a través de videos demostrativos acerca de una nueva técnica infiltrativa para lograr un mayor resultado seguro tanto para el equipo médico como para el paciente con un objetivo claro, cuidando aspectos psicoemocionales del paciente pero también aspectos directamente médicos y por supuesto estéticos.

Imágenes didácticas y explicaciones con fantasmas en vivo además de mostrar material e instrumental más apropiado para la técnica actualizada a desarrollar.

Resultados esperados: invitar a la comunidad médica y al equipo multidisciplinario en su totalidad del quehacer sexológico a poder ser visionarios en cuanto a la sexualidad humana en todos sus aspectos y aristas sin dejar de lado o estigmatizar alguna área de trabajo o desempeño los profesionales de la salud, instando así a más médicos cirujanos de diferentes áreas de expertiz a

buscar siempre la mejor técnica apropiada en cuanto a la estética genital masculina siempre considerando a todo un equipo multidisciplinario para una correcta evaluación, diagnóstico ,procedimiento y acompañamiento posterior de cada individuo.

Conclusiones: las técnicas médicas están cambiando constantemente, es decir, no existe una sola visión, no existe una sola técnica apropiada, no existe una manera correcta de hacer un procedimiento, tenemos que ser personas con motivación a la investigación, y luego claro, profesionales estudiados de cada materia para brindar la técnica más apropiada y por supuesto la orientación más indicada para cada individuo que una vez más no olvidemos que es único y un mundo a descubrir.

Reconocer en nuestros pares alguien en quién debemos

apoyarnos para buscar en conjunto y en comunidades de investigación nuevas técnicas para la mejora y el bienestar de la salud mental y sexual de nuestros pacientes dejando de lado beneficios propios sino más bien pensando en la vida de nuestros pacientes.

Futuras líneas de investigación: Priorizar como aspecto fundamental primero el tamizaje así como la observación de cada individuo entendiéndolo como un ser completamente independiente con todas sus singularidades tanto dentro del espectro de la salud mental, corporal y el entorno biopsicosocial; entendiendo que la narrativa y el deseo en bases de ignición para querer realizar una modificación estética en su genitalidad comienza desde la sensación a groso modo desde la carencia según la percepción de la mayoría de los individuos

Eje temático VI: Sexualidad por etapas de la vida

90. Función sexual y dolor genito-pélvico.

Autores/as: Pedro La Calle Marcos, Marina Lorente Costela, Jana Ros Alguazil, Cristina Gea Campos, Javier Alcaide

Correo electrónico: placallem@gmail.com

Resumen

Objetivos: el dolor genital es una muy frecuente demanda ginecológica que precisa de una atención interdisciplinaria y que cuando se relaciona con la penetración tiene su propia categoría diagnóstica en la DSM 5. Su relación con la función sexual resulta confusa por no estar suficientemente investigada. Este trabajo clínico pretende aportar conocimiento acerca del tipo de dolor y su relación con la función sexual en las mujeres que demandan consulta por dolor genito-pélvico.

Material y Método: se lleva a cabo un estudio observacional de corte transversal en una serie consecutiva de mujeres derivadas con importante clínica de dolor genitopélvico, sin clara etiología orgánica, a una consulta de salud sexual en la unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital materno infantil Torrecárdenas de Almería (España). Tras consentimiento informado se pasa un cuestionario de función sexual validado (EVAS-M) y se codifica perfil, frecuencia de relaciones, motivo específico de consulta, exploración y diagnóstico. Para el análisis descriptivo y de asociaciones se usa el paquete estadístico SPSS 26.

Resultados: se obtiene una muestra de 118 mujeres con una mediana de edad de 40.5 (rango 53) El 31.4% mantienen más de una relación sexual por semana y el 78% más de una relación al mes. Los principales motivos de consulta fueron dispareunia (67.8%), vaginismo (12.7%), vulvodinia (7%) y dolor pélvico crónico (3.4%). Se encuentra en la muestra un 30.2% de disfunción sexual, con dolor coital en un 73%, porcentaje que se corresponde con el de insatisfacción con la actividad sexual (71.2%), con la baja excitación genital (60.2%) y lógicamente con el dolor coital (73.2%). Sin embargo, se encuentra relativamente mantenida excitación subjetiva (63.6%) y la capacidad orgásmica (62.6%). En el análisis dimensional dentro de la serie la dispareunia tiende a

asociarse a bajo interés ($p=0.68$), asociación que es clara en el caso del vaginismo ($p=0.003$).

Conclusión: la demanda clínica por dolor genito-pélvico se da en población sexualmente activa y asocia a disfunción sexual al menos tres veces por encima de la población general. Se caracteriza lógicamente por altos porcentajes de dolor coital, insatisfacción, baja excitación genital y bajo interés. Sin embargo se mantienen relativamente la excitación subjetiva y la capacidad orgásmica. Estos datos apuntan a una intervención centrada en el consejo sexológico sobre la erótica junto a la intervención en ginecología sexológica altamente especializada.

91. Hacia una educación sexual eficaz: una propuesta metodológica en las aulas.

Autora: Diana Diaz Alférez

Correo electrónico: dianadiazalferez@gmail.com

Resumen

Introducción: la educación sexual integral (ESI) es fundamental para el desarrollo saludable de los estudiantes, pero enfrenta numerosos desafíos en su implementación. Según una encuesta de la UNESCO (2021), menos del 30% de los estudiantes calificó su educación sexual escolar como "muy buena" o "bastante buena", y la mayoría desearía haber comenzado antes con este tipo de formación. A esto se suman las dificultades de los docentes, como la falta de formación, planificación, materiales adecuados y el temor a reacciones negativas.

Objetivo: tomando en cuenta estos desafíos, emprendimos la creación de una propuesta innovadora para las aulas, aplicando el Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP) a la ESI de manera sistemática a lo largo de toda la escolaridad (desde el primer hasta el último grado). Además, se integró el enfoque de desarrollo de capacidades y se utilizó el Mapa de Comprensión de Harvard para diseñar los recorridos de aprendizaje. Todo esto con el objetivo de empoderar a los estudiantes mediante el desarrollo de conocimientos, actitudes y valores que promuevan su bienestar, autonomía, pensamiento crítico y la toma de decisiones informadas.

Material y método: La metodología se centra en cinco ejes temáticos: identidad, salud y bienestar, emociones y valores, relaciones interpersonales y entorno.

Resultados: como resultado, se diseñó un plan de estudios completo para toda la escolaridad, desarrollado a través de cinco proyectos por año escolar, acompañado de materiales didácticos detallados para docentes y estudiantes, que facilitan la implementación de esta metodología en diversos contextos. Este enfoque no solo fomenta el aprendizaje significativo, sino que también involucra a las familias, creando una comunidad educativa activa en torno a la ESI. Antes de su implementación, la propuesta fue validada por profesionales de diversas áreas y docentes de todos los niveles, y ya se está aplicando en aulas de Latinoamérica.

Conclusión: a través de esta metodología, esperamos transformar la manera en que la ESI se imparte en las escuelas, brindando una experiencia educativa más eficaz y participativa.

92. Nuevas perspectivas en rehabilitación de adolescentes con secuelas de quemaduras, un enfoque sexológico.

Autora: Alejandra Guerrero Ferreira

Correo electrónico: alejandranguerreroferreira@gmail.com

Resumen

Introducción: la adolescencia constituye una etapa crítica en la maduración biológica y psicosocial de los individuos. Si a esto sumamos un evento de quemadura con lo que esto conlleva, la presencia de una nueva cicatriz, cambios en la autoimagen y Alteración en su Vinculación social. Existen escasas experiencias que ofrezcan rehabilitación integral, especialmente focalizada en este rango etario para usuarios con secuelas de quemaduras.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es describir un programa de atención integral para el adolescente con secuelas de quemaduras en Chile.

Material y Método: se constituyó un grupo interdisciplinario de profesionales para protocolizar y definir alcance institucional de un programa de atención integral para el adolescente con quemaduras. Se registraron características demográficas y se utilizó estadística descriptiva para su análisis. Se realizó encuesta a usuarios, padres y profesionales para conocer necesidades, motivadores y formas de abordaje.

Resultados: se desarrolló un protocolo institucional que incluye definiciones conceptuales, objetivos, alcance, responsables y metodología de trabajo del programa. Se presentan indicadores de cumplimiento, percepciones y experiencias registradas con pacientes ingresados.

Conclusiones: es importante protocolizar y desarrollar capacitación específica a todos los miembros del equipo de rehabilitación para entregar una atención óptima a esta población. La atención diferenciada con enfoque sexológico, de adolescentes con quemaduras es imperativa y requiere de un abordaje integral e interdisciplinario. La percepción de adolescentes y cuidadores respecto a sus propias competencias es variable. Se requieren estudios que definan las mejores herramientas para hacer diagnósticos y tratamientos eficaces específicos para esta población.

93. Relación entre el trastorno de deseo sexual hipoactivo y los niveles séricos de testosterona en mujeres.

Hathor, Clínica Sexológica

Autor: Franklin José Espitia De La Hoz

Correo electrónico: espitiafe@yahoo.es

Resumen

Introducción: los andrógenos juegan un papel importante en la función sexual de la mujer. los niveles séricos bajos de testosterona total se asocian con trastorno de deseo sexual hipoactivo en las mujeres.

Objetivo: comprender la relación entre el trastorno del deseo sexual hipoactivo y el nivel sérico de testosterona en mujeres del Quindío.

Material y método: estudio de corte transversal, en 57 mujeres en edad reproductiva (18 a 39 años), con diagnóstico de trastorno de deseo sexual hipoactivo; atendidas en tres clínicas privadas de armenia (centro-oeste de colombia), entre 2021 y 2023. se midieron los niveles séricos de testosterona total (tt), testosterona libre (tl), y otros andrógenos. la función sexual se evaluó con el índice de función sexual femenina (IFSF). se utilizó estadística descriptiva. se obtuvo el aval del comité de ética e investigaciones.

Resultados: la edad promedio de las participantes fue de $29,53 \pm 4,78$ años. el promedio en la puntuación del ifsf, en el total de las mujeres, fue de $24,15 \pm 3,87$. el dominio deseo tuvo la menor puntuación ($2,37 \pm 1,45$). el promedio en los niveles séricos de tt fue de $1,45 \pm 1,72$

ng/ml y tl: $1,95 \pm 0,64$ pg/ml. las mayores dificultades sexuales se observaron entre las mujeres con niveles más altos de tt ($\geq 3,00$ ng/ml), las cuales presentaron puntuaciones más bajas tanto en el dominio deseo ($2,16 \pm 0,84$ puntos) como en el IFSF ($21,93 \pm 5,46$ puntos), así como menor frecuencia de relaciones sexuales mensuales (mediana de 2: rango entre 0 y 4). no se encontró correlación entre los niveles bajos de testosterona total y la gravedad del trastorno de deseo sexual hipoactivo. las mujeres con puntuaciones mayores a 26,55 puntos en el IFSF y aquellas con dos o menos disfunciones sexuales reportaron niveles séricos de testosterona total $\leq 0,57$ ng/ml.

Conclusiones: el trastorno del deseo sexual hipoactivo en mujeres del quindío, no se asoció con el nivel sérico de testosterona total. las mujeres con puntuaciones más altas en el ifsf y aquellas con dos o menos disfunciones sexuales tuvieron los niveles séricos más bajos de testosterona total. se recomiendan más estudios, para aclarar mejor la relación existente entre el trastorno de deseo sexual hipoactivo y los niveles séricos de testosterona en mujeres.

94. Comunicación de padres y/o madres con sus hijos/as adolescentes y el efecto en el uso de condón: una revisión sistemática.

Autoras: Alejandra Ceballos Morales; Ana María Mora Sáez; María Ignacia Mosquera Canales; Natalia Moya Andrade; Marisela Muñoz Eujenio; Tamara Muñoz Pereira

Correo electrónico: aleceballos@udec.cl

Resumen

Objetivo: determinar los efectos que tiene la comunicación de padres y/o madres con sus hijos/as adolescentes en el uso de condón.

Material y método: 16 artículos analizaron la comunicación familiar de padres y/o madres con hijos/as adolescentes y el uso de condón, ubicados en bases de datos; Web of Science, Scopus y PubMed, entre 2018-2023. Los tipos de artículos que se incluyeron fueron observacionales (estudio caso y control, estudio de cohorte y transversal) y experimentales (Ensayo Controlado Aleatorizado y no controlado). La metodología utilizada, de carácter mixto, ya que empleó modelo cuantitativo y luego utilizó un modelo cualitativo para el análisis de la información encontrada, comparando los datos e interpretando los resultados.

La primera ecuación de búsqueda fue condoms OR condoms, female AND family relations OR family functioning AND adolescent y la segunda, contraception, barrier OR condoms AND adolescent AND parents OR mother. El idioma de publicación en inglés y español.

Se analizaron 2.669 artículos mediante gestor bibliográfico EndNote®, posteriormente, se leyeron completamente 116 artículos, para seleccionar 16, que cumplían con criterios de inclusión, edades de 10 a 21 años, con padres y/o madres de adolescentes, publicaciones originales, que contenían resumen.

Resultados: un 93,8% reportó primera autoría de EEUU (Bartlett et al., 2018; Bleakley et al., 2018; Bonafide et al., 2019; Brown et al., 2020; Cadely et al., 2022; Estrada et al., 2018; Estrada-Martínez et al., 2020; Garcia Saiz et al., 2021; Grossman et al., 2021; Guilamo-Ramos et al., 2020; Huebner et al., 2022; Hurst et al., 2022; Jemmott et al., 2019; Lescano et al., 2020; Thoma & Huebner., 2018), y el 6,25% correspondía a Africa (Ajayi & Olamijuwon., 2018). Todos los estudios fueron publicados en inglés. En la totalidad se observó relación comunicacional respecto a educación sexual entre hijas/os con sus padres y/o madres, encontrándose que esta relación impacta positivamente en la utilización de condón por parte de los/as adolescentes.

Conclusión: la relación entre padres y/o madres con sus hijos/as basada en la comunicación sobre salud sexual, se consideraría efecto protector en la sexualidad de esta población. Al establecer una relación de cercanía y confianza con sus hijos/as, favoreciendo el diálogo acerca de conductas sexuales, anticoncepción, prevención del embarazo e ITS, es más probable que haya participación en conductas sexuales seguras.

95. Programa en pautas y prácticas de crianza para padres, madres y cuidadores/as de niños, niñas trans en Colombia, diseño y validación.

Universidad de Almería, España

Autor: Fernando González González

Correo electrónico: fggonzalezg@unal.edu.co

Resumen

Introducción: en general, padres y madres están genuinamente preocupados por las experiencias sexuales de sus hijos e hijas, preocupación que se intensifica con niños, niñas y adolescentes (NNA) transgénero.

Objetivo: el estudio tuvo como objetivo explorar las

percepciones de los padres sobre la sexualidad de sus hijos con experiencias de vida trans a través del uso de narrativas.

Material y método: se realizó un estudio cualitativo de tipo narrativo mediante muestreo por conveniencia e involucró a seis padres y ocho madres. Las entrevistas semiestructuradas exploraron creencias y comportamientos con respecto a sus hijos transgénero. El software N-Vivo facilitó análisis exploratorios de narrativas, percepciones reconstruidas de padres entrevistados centradas en la expresión de género, expresión de la sexualidad, vínculo emocional, erotismo y reproducción. Se obtuvo consentimiento informado por escrito y afirmación de todos los participantes antes de realizar cualquier procedimiento; se entregó copia del formulario de consentimiento y afirmación a todos los participantes. Anonimato y confidencialidad de la información del estudio se garantizaron mediante el uso de nombres ficticios en las transcripciones.

Resultados: los resultados indicaron preocupaciones persistentes entre los padres sobre cómo sus hijos experimentarían la sexualidad, encontrarían una pareja que los acepte y respete como individuos, les asegure una experiencia erótica gratificante y sin riesgos, formen familias y naveguen por las perspectivas reproductivas. Los padres expresaron dificultades para diferenciar identidad de género de orientación sexual. Existe la necesidad de programas de capacitación en sexualidad para padres con hijos transgénero, desde una perspectiva sistemática y enfocados en el ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos.

Conclusiones: a partir de la percepción que sobre la sexualidad tienen los padres con hijos transgénero, surge la necesidad de contar con programas de capacitación en temas claves de sexualidad desde una perspectiva sistémica enfocada en ejercicio de derechos humanos sexuales y reproductivos; se sugiere incluir contenidos generales sobre sexualidad, y contenidos específicos sobre vínculos afectivos, reproducción, erotismo y género, orientados a comprender y aceptar identidades de género no cisgénero y orientaciones sexuales no heteronormativas; y, formación en sexualidad debe incorporar las diferencias de roles de género entre padres y madres para analizar la comunicación, sus patrones y prácticas de crianza, facilitando así aceptación y transición en condiciones dignas. La limitación del estudio fue el tamaño de la muestra. Si bien estuvo

saturado, todavía se considera pequeño. Los estudios futuros deberían ampliar la muestra de padres de niños, niñas y adolescentes transgénero.

96. Programa de formación a padres en materia de educación sexual: lo que ven nuestros hijos.

Conselleria de Sanidad. Comunidad Valenciana.

Autora: Consuelo Jimenez Castelblanque

Correo electrónico: jimenezcastelblanqueconsuelo@gmail.com

Resumen

Los estudios actuales, confirman que los padres de nuestros adolescentes no son conscientes de la facilidad de acceso de sus hijos a contenido pornográfico y desde muy temprana edad. El fácil acceso a las nuevas tecnologías facilita el contacto de niños y adolescentes a contenido que excede a la construcción de una sexualidad saludable. Durante 2020 el 50% de los menores de 11-13 años consumían pornografía, el 65% de 14-15 años, el 78% de 16-17 años. El 75% de los padres estaban convencidos que sus hijos nunca vieron pornografía pero el 53% de los hijos de estos padres reconocieron ver pornografía (Save The Children (2021) Consideramos de capital importancia incluir en los programas a nivel afectivo-sexual a los padres para hacer un trabajo integral incrementando su eficacia. Los niños y jóvenes están construyendo una sexualidad, violenta, irreal, irrespetuosa y desigual, totalmente disociada del afecto, pasando a ser un problema clínico como lo son las adicciones de cualquier otra modalidad y/o las relaciones sexuales disociadas del afecto en los vínculos amorosos.

Propuesta: trabajar con padres, la realidad sexual de sus hijos en diferentes centros escolares proporcionando mayor información, control y consecuencias respecto al consumo de pornografía, series TV y juegos de ordenador más habituales.

Comentario: es innegable la falta de información que los padres tienen respecto a la realidad de sus hijos en materia de sexualidad y redes sociales. Sugerimos trabajar con los padres con la finalidad de incrementar el éxito educativo frente a la adicción patológica virtual.

Recomendación: sugerimos incorporar a los programas de educación sexual, el trabajo en grupo de padres al ser un pilar fundamental junto a la formación docente.

97. Educación sexual en adolescentes una mirada desde el Trabajo Social.

Autora: Tatiana Dominguez Valencia

Correo electrónico: yessicatatianadominguez@gmail.com

Resumen

Introducción de la base teórica: La educación sexual se ha visto inmersa en la salud sexual y reproductiva desde una mirada médica, la cual ha sido fundamental para reconocer sus aspectos patológicos, biológicos y fisiológicos del ser humano, sin embargo, en la actualidad y en los avances sociales, es necesario hablar de la educación sexual como un ente primordial para las interacciones personales de todos los seres humanos, desde el Trabajo Social se trabajan estas relaciones de las personas como eje fundamental para su desarrollo, social, emocional, familiar y sexual. Es por ello por lo que hablar de educación en adolescentes es darles herramientas suficientes para su desarrollo potencial en las relaciones futuras. El libro La Luz de Mi Historia, relata la vida

de una adolescente y como la falta de educación sexual influye en la toma de decisiones negativas en su vida.

Propuesta: la propuesta pretende hacer énfasis en la importancia del manejo de las interacciones dentro de la educación sexual interdisciplinar y como esta educación puede influir en el desarrollo potencial de las personas, permitiéndoles tomar decisiones positivas frente a su sexualidad, brindarles herramientas a las personas que les permita disfrutar de su sexualidad.

Comentario: es necesario ampliar la educación sexual a aspectos sociales de la mano de profesionales que apoyen y trabajen interdisciplinariamente con las personas que buscan información o asesorías referente al tema, de esta forma generando no solo un impacto si no una transformación positiva referente a su vida.

Sugerencias/Recomendación: el tema es fundamental dialogarlo con adolescentes, padres de familia, cuidadores, profesionales del área de salud, pero también del área social. • Eje temático: Sexualidad por etapas de la vida: Sexualidad durante la adolescencia.

editorial
SELENE

Presenta



El robo de “los cálices de Cristo”

LA RESERVA A PARTIR DEL 11/9/2023

**en amazon en formato físico (papel)
y www.selenelibros.com (digital)**

AGENDA

Eventos / Events 2025

Abril

24-27

SSTAR 50th Annual Scientific Meeting

Philadelphia (EEUU)

<https://sstarnet.glueup.com/event/sstar-50th-anniversary-annual-meeting-116038/>

Junio

5-8

AASECT Annual Conference Huelva (España)

Las Vegas (EEUU)

<https://aasectannualconference.com>

16-19

27th WAS Congress of the World Association for Sexual Health

Brisbane (Australia)

<https://www.was2025.org>

23-27

51st IASR Annual Meeting

Portland (EEUU)

<https://www.iasrsite.org>

Julio

13-17

IAS 2025, the 13th IAS Conference on HIV Science

Kigali (Ruanda)

<https://www.iasociety.org/conferences/ias2025>

26

STI&HIV 2025 World Congress

Montreal (Canadá)

<https://stihiv2025.org>

Septiembre

4

Día Mundial de la Salud Sexual

<https://worldsexualhealthday.org>

26th World Meeting on Sexual Medicine

Bangalore (India)

<https://www.wmsm.org>

Noviembre

3-6

The International Conference on Family Planning ICFP

Bogotá (Colombia)

<https://theicfp.org/conference-colombia>

12

The Society for the Scientific Study of Sexuality

25 Annual Conference

Philadelphia (EEUU)

https://sexscience.org/content.aspx?page_id=22&club_id=173936&module_id=709822

Eventos / Events 2026

Abril

27-30

The Women Deliver 2026 Conference

Melbourne (Australia)

<https://womendeliver.org/wd2026/>

NORMAS PARA LOS AUTORES

NORMAS PARA LOS AUTORES DE LA REVISTA “De Sexología”

La revista “**De Sexología**” considerará para su publicación aquellos trabajos que puedan contribuir al mejor conocimiento de la sexualidad humana.

La Revista “**De Sexología**” se adhiere a los requisitos de uniformidad para manuscritos presentados para su publicación en revistas biomédicas elaborados por el ICMJE (Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas)

NORMAS GENERALES

- Carta de presentación
- Primera página

NORMAS ESPECIFICAS POR SECCIONES

- EDITORIALES
- ORIGINALES
- Estudios originales
- Comentarios a originales
- Originales breves
- Casos clínicos
- Proyectos de investigación
- REVISIONES
- DERECHOS SEXUALES
- ARTÍCULOS ESPECIALES (con distinta denominación según contenido) :
- FORMACIÓN CONTINUADA: Artículo único o series.
- INFORMES DE CONSENSOS
- INFORMES TÉCNICOS
- PROTOCOLOS
- etc.
- REFLEXIONES EN SEXOLOGÍA
- CARTAS AL DIRECTOR
- SERVICIO BIBLIOGRÁFICO (SPA)
- BOLETÍN INFORMATIVO (SPA)
- Noticias nacionales e internacionales
- Agenda
- Comentarios de libros, fármacos, instrumentos....
- Información de sociedades científicas

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

- Tablas y Figuras
- Bibliografía
- Listado de comprobación

NORMAS GENERALES

Espacio para autores: Los manuscritos pueden remitirse por **vía electrónica a la dirección:** felipehurtadomurillo@gmail.com

También a través de **correo postal (por duplicado)** a:

Calle Serpis, 8-1º-2ª. 46021 - Valencia

El texto se remitirá en hojas tamaño DIN-A4, impresas a doble espacio (26 líneas por página, con tipo de letra Times New Roman tamaño 12 cpi), por una sola cara, numerándose las páginas consecutivamente.

Los envíos impresos se acompañarán de una copia en soporte informático (disquete ó CD). Debe utilizarse un procesador de textos de uso habitual y en la forma más sencilla posible, evitando formatos automáticos como encabezados y pies de página. En la

etiqueta del disquete ó el CD deberá figurar el título del trabajo, apellido del primer autor y el procesador de textos utilizado.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación
- Primera página
- El trabajo, de acuerdo con las normas específicas de cada sección.

El Consejo de Redacción acusará recibo de todos los trabajos y les asignará un código, reservándose el derecho a rechazar aquellos no considerados apropiados y de proponer las modificaciones que considere necesarias, no haciéndose responsable del material no aceptado, una vez comunicada esta decisión a los autores.

Si se ha solicitado a los autores introducir modificaciones, los trabajos ya corregidos deberán ser devueltos a la redacción de la revista en el plazo de 15 días; en caso contrario, el Consejo de Redacción no garantiza su publicación.

En toda la correspondencia generada durante el proceso de corrección, debe hacerse constar el código asignado al trabajo.

CARTA DE PRESENTACIÓN

El texto se acompañará de una carta de presentación dirigida a la Secretaría de Redacción de la revista, en la que se incluirá el **título del trabajo** y se solicitará su publicación **en alguna de las secciones**, indicando que el contenido del trabajo no ha sido publicado anteriormente y que el artículo, total o parcialmente, no se ha enviado simultáneamente a otra revista.

Debe especificar que todos los **autores aceptan el contenido de la versión enviada**, facilitando dirección postal, dirección electrónica y teléfono de contacto.

Debe indicarse la fuente de financiación del estudio, así como hacer declaración explícita de la posible existencia, o no, de un conflicto de intereses, especialmente si el estudio se centra en la evaluación de métodos diagnósticos o de la eficacia de intervenciones farmacológicas.

PRIMERA PÁGINA

La primera página del texto debe incluir:

- Título del artículo en castellano e inglés.
- Autores: Se indicarán los dos apellidos y el nombre de todos los autores, en el orden en que deseen aparecer en el artículo. Su número variará según la sección de la revista a la que se dirija. En los grupos de trabajo o autores corporativos el listado completo de los participantes aparecerá a pie de página o, si su número es elevado, al final del artículo. Siempre figurarán como autores principales los responsables directos de la elaboración del manuscrito.
- Centro de trabajo de todos los autores, indicando la localidad.
- Titulación académica de los autores (opcional)
- Persona encargada de mantener la correspondencia relacionada con el trabajo, indicando una dirección postal y electrónica para la misma.
- Palabras clave (mínimo: 3; máximo: 6). Derivadas del Medical Subject Headings (MeSH) de la National Library of Medicine. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/meshbrowser.cgi.
- Fuente de financiación del trabajo y/o potenciales conflictos de intereses, si los hubiere.
- Si procede, información de interés como, por ejemplo, si el trabajo ha sido presentado con anterioridad en jornadas, congresos, si ha recibido algún premio, etc.

NORMAS ESPECÍFICAS POR SECCIONES

EDITORIALES

Los artículos que se publican en esta sección son **habitualmente por encargo** del consejo de redacción de la Revista **De Sexología** y tratarán de expresar opiniones y reflexiones de interés en sexología, que estimulen el debate o presenten nuevos aspectos ó perspectivas sobre un tema.

El **número máximo de autores** es de 3.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación (ver normas generales)
- Primera página (ver normas generales)
- Texto (máximo: 5 hojas DIN-A4 a doble espacio)
- Tablas y figuras (máximo: 2) (ver información complementaria)

Cada una de las partes anteriores debe iniciarse en una página nueva.

Para facilitar su comprensión, se recomienda que el texto se estructure como sigue: planteamiento del problema, posicionamiento del autor, argumentos a favor, argumentos en contra y conclusiones.

La **argumentación** se realizará de forma lógica, citando el tipo de pruebas en que se basan las afirmaciones esenciales (opiniones personales o de expertos, estudios observacionales, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas.).

El **número máximo de referencias** bibliográficas es 12.

ORIGINALES

ESTUDIOS ORIGINALES

En esta sección se publicarán trabajos originales de investigación en relación con aspectos de la sexualidad humana.

El número máximo recomendado de autores es de 6.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación (según normas generales)
- Primera página (según normas generales)
- Resumen
- Texto (máximo: 8 hojas DIN-A4 a doble espacio)
- Puntos básicos y esquema general del estudio.
- Tablas y figuras (máximo: 6) (ver información complementaria).
- Material informático adicional.

Cada una de las partes anteriores debe iniciarse en una página nueva.

Resumen

Se adjuntará un resumen en español y en inglés (abstract).

Debe incluir el **título del trabajo**.

El resumen deberá ser comprendido sin necesidad de leer total o parcialmente el artículo. Debe ser redactado de modo preciso desarrollando los puntos esenciales del artículo y no podrá incluir información que no aparezca en el texto. No excederá las **250 palabras**, estructurándose en los apartados:

- **Objetivo:** identificación clara del propósito principal del estudio.
- **Diseño:** Descripción del diseño básico del estudio (ensayo clínico aleatorio, estudio de casos y controles, ...) y sus características básicas si son relevantes (doble ciego, multicéntrico,...). Si no se corresponde con un diseño claro, deben indicarse sus características principales (transversal o longitudinal, prospectivo o retrospectivo, observacional o de intervención, controlado o no controlado,...).
- **Emplazamiento:** Lugar de realización del estudio y marco o nivel de atención sanitaria (atención primaria, hospitalaria, comunitaria, consulta privada...).
- **Participantes:** Características de los pacientes, criterios de selección, número de sujetos incluidos, número de no respuestas y abandonos producidos.
- **Intervenciones (en estudios de intervención):** Características principales, pauta de administración y duración de las intervenciones realizadas tanto en el o los grupos de estudio como en el o los de comparación.
- **Mediciones principales:** Principales variables del estudio, especialmente la variable de respuesta utilizada y el método de evaluación de la misma.
- **Resultados:** Principales resultados cuantitativos, indicando el tipo de medida utilizada, y su intervalo de confianza. Si es conveniente, incluir el nivel de significación estadística.
- **Conclusiones:** Principales conclusiones que se derivan de los resultados del estudio, incluyendo su aplicación práctica.
- **Palabras clave:** Mínimo: 3; máximo: 6.

Texto

Se recomienda la redacción en impersonal.

La extensión máxima del texto será de 8 hojas DIN-A4 a doble espacio y por una cara, con letra Times New Roman de tamaño 12 cpi.

El texto debe adaptarse a la estructura IMRAD (Introduction, Methods, Results, and Discussion) , siguiendo las siguientes recomendaciones:

- Introducción

Debe presentar la situación actual del conocimiento sobre el tema y el contexto en que se enmarca el estudio. El objetivo debe definirse claramente. La introducción debe ser breve y se apoyará en un reducido número de referencias bibliográficas, reseñando las esenciales para el tema tratado.

- Material y métodos.

Debe incluir el diseño del estudio, el centro donde se ha realizado la investigación, los criterios de inclusión y exclusión, el método de selección de los participantes, las intervenciones realizadas (si procede), las definiciones y técnicas de medida de las variables, el seguimiento de los participantes, la estrategia de análisis y pruebas estadísticas utilizadas.

La redacción se realizará con detalles suficientes para que el estudio pueda repetirse, recomendándose utilizar epígrafes para organizar la información (población de estudio, intervenciones, seguimiento, análisis estadístico,...).

En los ensayos clínicos los autores deben hacer constar explícitamente que el trabajo ha sido aprobado por un Comité de Ética.

- Resultados

Debe presentar los hallazgos principales relacionados con el objetivo del estudio, sin interpretarlos, pudiendo utilizarse epígrafes para hacer más clara la presentación. Es conveniente utilizar tablas y figuras sin repetir los datos en el texto. Los resultados principales deben incluir los correspondientes intervalos de confianza, e indicar claramente el tipo de medida y las pruebas estadísticas utilizadas, cuando proceda. Si el grado de significación estadística es inferior a 0,20, es preferible presentar su valor exacto.

Se recomienda resaltar la tabla o figura que contenga los principales resultados del estudio, con una descripción de los mismos en la leyenda.

- Discusión

Es recomendable estructurarla en los siguientes epígrafes: 1) Significado y aplicación práctica de los resultados. 2) Consideraciones sobre posibles limitaciones o inconsistencias de la metodología y las razones por las que los resultados pueden ser válidos; 3) Relación con publicaciones científicas similares tratando de explicar discrepancias y acuerdos. 4) Indicaciones y directrices para futuras investigaciones. No deben efectuarse conclusiones. Debe evitarse que la discusión se convierta en una revisión del tema y que se repitan los conceptos referidos en la introducción. No se repetirán los resultados del trabajo.

- Agradecimientos

A personas o instituciones que, sin cumplir los requisitos de autoría, hayan colaborado en la realización del trabajo, prestado ayuda material, técnica o económica, indicando el tipo de contribución.

- Bibliografía

Se recomienda un máximo de 30 referencias bibliográficas.

Puntos básicos y esquema general del estudio

Todos los trabajos originales deben incluir una tabla con los puntos básicos esenciales para facilitar la comprensión del trabajo a los lectores que no deseen leer el artículo completo. Debe incluir un máximo de tres frases cortas y precisas que indiquen lo que se sabía sobre el tema antes de realizar este estudio y la necesidad de haberlo llevado a cabo (bajo el epígrafe "**Lo que sabemos sobre el tema**"), y otro máximo de tres frases que indiquen qué ha aportado este estudio al conocimiento previo del tema (bajo el epígrafe "**Las aportaciones de este estudio**").

Deben incluir también una figura con el esquema global del estudio que indique el número de sujetos en cada una de las etapas del estudio, los motivos de las no respuestas, pérdidas y abandonos que se produzcan, etc. Esta figura no debe ir numerada ni ser citada en el texto. La leyenda de la figura debe resumir las principales características del diseño del estudio.

Material informático adicional

Los autores que lo deseen pueden presentar material complementario con información adicional a la incluida en el artículo (cuestionarios utilizados, anexos, aspectos metodológicos más detallados, etc.) que consideren de interés para el lector. Estos materiales podrán ser incorporados a la edición electrónica de La revista "**De Sexología**", previa aceptación por el Consejo de Redacción.

Los autores que deseen incluir material adicional en Internet deberán enviar éste en un **disquete ó CD diferente** al que contiene el texto del artículo, siguiendo las mismas recomendaciones de las normas generales, y añadiendo explícitamente en la **etiqueta** que el contenido corresponde al material adicional para Internet.

COMENTARIOS A ORIGINALES

Esta sección incluye comentarios encargados por el Consejo de Redacción *sobre algunos estudios originales* seleccionados por su relevancia o interés en sexología, y que se publican acompañando a dichos artículos.

El comentario se centrará especialmente en el conocimiento actual sobre el tema, enmarcando el estudio en dicho contexto y destacando el valor y utilidad del trabajo realizado para la sexología, incluyendo, si es preciso, indicaciones acerca de nuevas líneas de investigación o nuevas preguntas por responder.

El texto tendrá una extensión aproximada de **3 hojas** DIN-A4 a doble espacio, con un **máximo de 6 referencias** bibliográficas, y podrá incluir una tabla o figura.

El texto se acompañará de una **tabla** en la que se presenten en **3-4 frases cortas**, los principales mensajes del comentario.

ORIGINALES BREVES

En esta sección se publicarán informes cortos de estudios de investigación que por sus características especiales (series con número reducido de observaciones, trabajos de investigación con objetivo y resultados muy concretos, estudios epidemiológicos descriptivos, etc.) no sean adecuados para su publicación en la sección de estudios originales.

El **número máximo de autores** será de 6.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación (ver normas generales)
- Primera página (ver normas generales)
- Texto (máximo: 4 hojas DIN-A4 a doble espacio)
- Tabla y/o figuras (máximo: 2). (ver información complementaria).

Cada una de las partes anteriores debe iniciarse en una página nueva.

El texto se estructurará en los apartados:

- Objetivo
- Diseño
- Emplazamiento
- Participantes
- Intervenciones (si procede)
- Mediciones principales
- Resultados
- Discusión y conclusiones

El número máximo de referencias bibliográficas es 6.

CASOS CLÍNICOS

En esta sección se publicarán uno o más casos clínicos de excepcional observación que supongan una aportación importante.

El **número máximo de autores** será de 6.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación (ver normas generales)
- Primera página (ver normas generales)
- Texto (máximo: 4 hojas DIN-A4 a doble espacio)
- Tabla y/o figuras (máximo: 1). (ver información complementaria) .

Cada una de las partes anteriores debe iniciarse en una página nueva.

La estructura del texto será la siguiente:

- **Introducción**
- **Caso clínico** (si hay más de uno, se presentarán como caso 1, caso 2,...).
- **Discusión y conclusiones.**

El número máximo de referencias bibliográficas es 6.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

En esta sección se incluyen descripciones de diseños y protocolos de estudios de investigación en fase de realización, de especial interés en sexología. No serán aceptados las descripciones de proyectos de interés exclusivamente local o que no supongan una novedad interesante.

El **número máximo de autores** será de 6.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación (ver normas generales)
- Primera página (ver normas generales)
- Texto (máximo: 8 hojas DIN-A4 a doble espacio)
- Resumen
- Tablas y figuras (máximo: 4). (ver información complementaria).

Cada una de las partes anteriores debe iniciarse en una página nueva.

El texto debe estructurarse en los siguientes apartados:

Introducción

Revisará brevemente los antecedentes del tema, centrará el motivo de interés y justificará la necesidad de realizar el estudio.

Objetivos

Definirá con claridad el o los objetivos principales, y secundarios si procede, del estudio.

Método

Debe describir las características del diseño del estudio con el suficiente detalle para facilitar su comprensión. Puede estructurarse en epígrafes, recomendándose: Diseño del estudio, emplazamiento, criterios de inclusión y exclusión, método de selección de los sujetos, cálculo del tamaño de la muestra necesario, formación de los grupos (si procede), intervenciones (si procede), seguimiento de los sujetos (si procede), definiciones y métodos de medida de las variables principales, estrategia de análisis

Discusión

Se recomienda estructurar este apartado en **dos epígrafes**:

Limitaciones del diseño: comentarios acerca de sus limitaciones y justificación de las decisiones tomadas en dicho diseño.

Aplicabilidad práctica: comentarios acerca de la utilidad potencial de los resultados esperables del estudio y de su aplicabilidad práctica e interés sexológico.

El **número máximo de referencias** bibliográficas es 20.

El texto se acompañará de un **resumen** de una extensión máxima de **250 palabras**, estructurado en los siguientes **epígrafes**: Objetivo, Diseño, Emplazamiento, Participantes, Intervenciones (si procede), Mediciones principales. Discusión.

REVISIONES

En esta sección se publicarán trabajos de revisión de la literatura reciente sobre temas relevantes en sexología.

Los artículos de esta sección son **habitualmente por encargo**, no obstante el Consejo de Redacción puede considerar para su publicación artículos no solicitados y someterlos al proceso de revisión, sin obligación de correspondencia sobre los mismos.

El **número máximo de autores** es de 6.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación (ver normas generales)
- Primera página (ver normas generales)
- Texto (máximo: 12 hojas DIN-A4 a doble espacio)

El artículo debe iniciarse con una breve introducción, dirigida a centrar los aspectos concretos que serán revisados. El texto del artículo se estructurará en tantos apartados como aspectos diferentes se revisen. Cada apartado implica el resumen y comentario de uno o más artículos publicados recientemente, según la siguiente estructura:

- Título descriptivo del artículo en una frase
- Referencia del artículo siguiendo las normas de Vancouver
- Resumen del artículo: entre 100 y 150 palabras, estructurado en los siguiente epígrafes: Objetivo, Método, Resultados y

Conclusiones

- Comentario: de extensión recomendada entre 100 y 150 palabras. Se permite incluir un máximo de 3 referencias bibliográficas. Además, en cada apartado se indicará si el aspecto específico comentado corresponde a etiología, diagnóstico, pronóstico, terapia, prevención, etc.

Cuando en un mismo apartado se incluya más de un artículo, dado que aborda el mismo tema específico, puede utilizarse un único título para todo el apartado y una pequeña introducción antes de resumir y comentar cada uno de los artículos, preferiblemente por separado.

DERECHOS SEXUALES

Esta sección se realiza **por encargo del consejo de redacción** y pretende abordar temas relacionados con los derechos sexuales que puedan aportar una mayor información en este ámbito de la sexología. Texto máximo: 3 hojas DIN-A4 a doble espacio.

ARTICULOS ESPECIALES

Los artículos especiales son **habitualmente por encargo**, y tendrán distinta denominación según su contenido: **Formación Continuada** (artículo único o series), **Informes de Consensos, Informes Técnicos, Protocolos, etc**).

El Consejo de Redacción puede considerar para su publicación artículos especiales no solicitado, sin que exista compromiso de establecer correspondencia sobre los mismos.

(con distinta denominación según contenido) :

El **número máximo de autores** es de 6.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación (ver normas generales)
- Primera página (ver normas generales)
- Texto (máximo: 8-10 hojas DIN-A4 a doble espacio)
- Tablas y figuras (máximo: 6). (ver información complementaria).

Cada una de las partes anteriores debe iniciarse en una página nueva.

El **número máximo de referencias** bibliográficas es 24.

El texto debe acompañarse de una **tabla de puntos básicos**, en la que se incluyan entre 4 y 6 frases cortas que resalten los aspectos principales tratados en el artículo.

REFLEXIONES EN SEXOLOGÍA

En esta sección se publican artículos realizados **por encargo del consejo de redacción** que contengan opiniones y reflexiones de claro interés sobre temas sexológicos, que susciten el debate y muestren perspectivas novedosas sobre los mismos. El Consejo de Redacción puede considerar para su publicación artículos especiales no solicitados, sin que exista compromiso de establecer correspondencia sobre ellos.

El **número máximo de autores** es de 3.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación
- Primera página)
- Texto (máximo: 5 hojas DIN-A4 a doble espacio)
- Tablas y figuras (máximo: 2).

Cada una de las partes anteriores debe iniciarse en una página nueva.

Para facilitar su comprensión, se recomienda que se **estructuren** de la siguiente forma: planteamiento del problema, posicionamiento del autor, argumentos a favor, argumentos en contra y conclusiones. La **argumentación** se realizará de forma lógica, citando las pruebas en que se basan las afirmaciones esenciales (opiniones personales o de expertos, estudios observacionales, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas,...).

El número máximo de referencias **bibliográficas** es 12.

CARTAS AL DIRECTOR

En esta sección se publicarán con la mayor rapidez posible cartas que comenten artículos aparecidos recientemente en la revista. La carta será enviada a los autores del artículo al que se refiere y, si éstos desean contestarla, la carta y su réplica se publicarán simultáneamente.

También se aceptarán cartas al director que presenten experiencias y opiniones de interés para la sexología.

El **número máximo de autores** será de 4.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación (ver normas generales)
- Primera página (ver normas generales)
- Texto (máximo: 2 hojas DIN-A4 a doble espacio)
- Tabla y/o figuras (máximo: 1). (ver información complementaria).

Cada una de las partes anteriores debe iniciarse en una página nueva.

El número máximo de **referencias bibliográficas** es **6**. En el caso de cartas que se refieran a un artículo publicado, una de las referencias **debe corresponder a este artículo**.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

- TABLAS Y FIGURAS

Se presentarán separadas del texto del artículo, cada una en una página diferente. La numeración será en números arábigos.

Las tablas deben ser sencillas y no duplicarán información del texto. Constarán de un título breve que explique su contenido. Su estructura debe ser simple presentando la información en una secuencia lógica, con orden habitualmente de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo. Las filas y columnas deben ir precedidas de un encabezamiento corto o abreviado, que identifique el material que contiene. Si la tabla ocupase más de una página, los encabezamientos deben repetirse en cada una de ellas. Debe mantenerse coherencia en la puntuación o abreviaturas de las palabras, o en las unidades de medida o decimales de los datos numéricos. Es recomendable presentar solamente los dígitos significativos. Si se utilizan abreviaturas o símbolos, si no son autoexplicativos, deben explicarse con notas a pie de tabla. Si se incluyen datos que no proceden del estudio, debe señalarse con una nota que identifique la fuente a pie de tabla. Cuando se presenta más de una tabla, el formato será similar para facilitar su comprensión. Todas las tablas se mencionarán en el texto, y los datos que se presentan concordarán con los que se citan.

Las figuras deben utilizarse solo si la información no puede presentarse claramente de otra forma, no debiendo repetirse en este formato los datos ya presentados en tablas o texto.

En la elaboración de gráficos debe tenerse especial cuidado en no distorsionar lo que se pretende mostrar, a fin de evitar al lector interpretaciones erróneas. Las escalas de medida deben estar claras y ser consistentes.

- FOTOGRAFÍAS

Se seleccionarán cuidadosamente, omitiendo las que no contribuyan a una mejor comprensión del texto. La copia será de buena calidad.

El **tamaño** será de 9 x 12 cm e irán **numeradas al dorso** mediante una etiqueta adhesiva, indicando su número y el nombre del primer autor. No debe escribirse en el dorso y se presentarán por separado, en un sobre. Los **pies de las fotografías** deben ir mecanografiados **en hoja aparte**.

Si se incluyen fotografías de personas, no deben ser identificables, y, si lo son, debe acompañarse de **permiso escrito** que especifique su utilización.

- BIBLIOGRAFIA

Las referencias bibliográficas deben numerarse consecutivamente en el orden en que aparecen por primera vez en el texto, identificándolas en el mismo mediante números entre paréntesis. Deben ser lo más recientes y relevantes posible, y escritas cuidadosamente según el formato Vancouver, disponibles en: <<http://www.icmje.org/>>

Los nombres de las revistas deben abreviarse según el estilo usado en el Index Medicus /Medline: «List of Journals Indexed» que se incluye todos los años en el número de enero del Index Medicus, también disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/jrbrowser.cgi>

Se evitará, en lo posible, la inclusión como referencias bibliográficas de libros de texto y actas de reuniones. No es aconsejable el uso de frases imprecisas como referencias bibliográficas no pudiendo emplearse como tales “observaciones no publicadas” ni “comunicación personal”, pero sí pueden citarse entre paréntesis dentro del texto.

A continuación se ofrecen unos ejemplos de formatos de citas bibliográficas:

Revista

1) Artículo ordinario

Relacionar todos los autores si son seis o menos; si son siete o más, relacionar los seis primeros y añadir la expresión «et al» después de una coma.

Nazareth I, Boynton P, King M. Problems with sexual function in people attending London general practitioners: cross sectional study. *BMJ* 2003;327:409-10.

Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Ferguson et al. The Female Sexual Function Index (FSFI). A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *J Sex Marital Ther* 2000;26:191-208.

2) Author corporativo

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002;40(5):679-86.

3) No se indica el nombre del autor

21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ* 2002;325(7357):184.

4) Suplemento de un volumen

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache*. 2002;42 Suppl 2:S93-9.

5) Suplemento de un número

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology*. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

6) Número sin volumen

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin Orthop*. 2002;(401):230-8.

7) Indicación del tipo de artículo

Cárdenes M, Artiles J, Arkuch A, Suárez S. Hipotermia asociada a eritromicina [carta]. *Med Clin (Barc)* 1992;98:715-6.

Fuhrman SA, Joiner KA. Binding of the third component of complement C3 by *Toxoplasma gondii* [abstract]. *Clin Res* 1987;35:475A.

8) Trabajo en prensa

González JA, Bueno E, Panizo C. Estudio de la reacción antígeno-anticuerpo en enfermedades exantemáticas [en prensa]. *Med Clin (Barc)*.

Libros y otras monografías

9) Autores personales

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

10) Editores o recopiladores como autores

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. *Operative obstetrics*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

11) Capítulo de un libro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

12) Actas de reuniones

Vivian VL, editor. *Child abuse and neglect: a medical community response*. Proceedings of First AMA National Conference on Child abuse and neglect; 1984, March 30-31; Chicago. Chicago: American Medical Association, 1985.

Material electrónico

13) CD-ROM

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

14) Artículos de revistas en Internet

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

15) Monografías en Internet

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Debe enviarse debidamente cumplimentado **LISTADO DE COMPROBACIÓN PARA LOS AUTORES**, como prueba de que se han seguido las instrucciones de la revista. Es conveniente conservar una copia de todo lo que se envía.

AUTHORS GUIDELINES

The journal "**De Sexología**" will consider for publication those manuscripts that will contribute to improve the knowledge of human sexuality.

The journal "**De Sexología**" adheres to the requisites of uniformity for manuscripts presented for publication in biomedical journals elaborated by the ICMJE (International Committee of Medical Journals Editors).

GENERAL GUIDELINES

- Introductory letter.
- Title page.
- Abstract and key words.

SPECIFIC GUIDELINES PER SECTION

- EDITORIALS.
- ORIGINAL WORKS.
- Original studies.
- Commentaries on original works.
- Brief original works.
- Clinical cases.
- Research projects.
- UPDATES ON SEXOLOGY (different denomination according to contents).
- Continued education: single or series of articles.
- Consensus reports.
- Protocols.
- PUBLICATIONS REVIEWS.
- REFLECTIONS ON SEXOLOGY.
- SEXUAL RIGHTS.
- LETTERS TO THE EDITOR.
- NOTEBOOK.

SUPPLEMENTAL INFORMATION

- Tables, figures and photographs.
- References.
- Ethical aspects.

GENERAL RULES

Space for authors: manuscripts may be sent **via e-mail** to the following address: felipehurtadomurillo@gmail.com, or through **regular mail (in duplicate)** to the following address:

Calle Serpis, 8-1º-2ª. 46021 - Valencia

The text must be typed on DIN-A4 sheets, double-spaced (26 lines per page, Times New Roman 12 cpi letter type), on one surface, and pages numbered consecutively.

Printed manuscripts must be accompanied by a copy on magnetic support (diskette or CD). A commonly known word processor must be used, the format must be as simple as possible, avoiding automatic formats such as headings or foot marks. The diskette or CD must be labeled with the work title, first author's last name, and word processor used.

Manuscripts must have the following structure:

- Introductory letter.
- Title page.
- Core of the work according to the section guidelines.

The Editorial Board will notify the reception of all manuscripts and will assign a code to each one. The Editorial Board may reject any manuscript not considered appropriate, and may suggest any modifications considered appropriate, and shall not be held responsible for any material that has been rejected, once the decision has been communicated to the authors.

In case modifications have been requested, corrected manuscripts must be returned to the Editors within 15 days, otherwise the Editing Committee does not guarantee publication.

The code assigned to the manuscript must be used in all correspondence generated in the correction process.

INTRODUCTORY LETTER

The manuscript must be accompanied by an Introductory Letter addressed to the Editing Committee Secretariat including **the work title**, requesting publication **in one of the specific sections**. It must be stated that the contents of the work has not been published previously, and that neither part nor the whole of the article has been sent simultaneously to any other journal.

It must be specified that, and a contact postal address, e-mail and telephone number must be included. **all authors accept the version sent**

The financial source of the study must be disclosed, and an explicit declaration of any possible conflict of interests must be made, especially if the study focuses on diagnostic evaluation methods or pharmacologic efficacy.

TITLE PAGE

The title page must include:

- Title of the article in Spanish and English.
- Authors: surname and name of all authors must appear in the order desired for publication. **The authors' number may vary according to the section** the article is to be published in. In case of Study Groups or Corporative Authors, the complete list of authors will appear as a footnote. In case of a high number, all authors names will appear at the end of the article.

The authors directly responsible for elaborating the manuscript will always appear as main authors.

- Highest academic degree of authors (optional).
- Name of the institution associated with all authors (or institution where the study was conducted), and city.
- Contact person.
- Financial source of the study and/or potential conflict of interests.
- Further information of interest such previous presentation at scientific meetings, congresses, awards obtained, etc., if considered relevant.

Abstract

It must be printed in Spanish and English and it is compulsory for the following sections: Original Studies, Research Projects, Updates on Sexology, Publications Review, Reflections on Sexology, Sexual Rights, Brief Original Works and Clinical Cases.

The study objective must be clearly stated, along with the methods and main conclusions.

Manuscripts for the Original Studies section will have the structure indicated for the section, and shall not exceed 250 words. Abstracts must not exceed 150 words for the remaining sections.

Key words: (minimum 3; maximum 6). Obtained from the Medical Subject Headings (MeSH) of the National Library of Medicine. Available at www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/meshbrowser.cgi.

SPECIFIC GUIDELINES FOR SECTIONS

EDITORIALS

In general, articles for this section are **written on demand** by the Editorial Board the journal De Sexología, and reflect opinions and insights of interest on clinical sexology, that stimulate debate or introduce new aspects or perspectives.

Maximum number of authors: 2.

The structure of the study shall be as follows:

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Text (maximum: 6 DIN-A4 pages, double-space).
- Tables and figures (maximum: 2) (see supplemental information).

Each of the previous sections must start on a new page.

To facilitate reading, it is suggested that the text adheres to the following **structure**: layout of the problem or issue, author's position, arguments in favor, arguments against, conclusions.

Argumentation shall follow a logical format, and proof should be quoted upon which the essential statement is based (personal or expert opinion, observational studies, clinical trials, systematic revisions, etc.).

Maximum reference number: 12.

ORIGINALS

ORIGINAL STUDIES

Only original research studies regarding aspects of human sexuality shall be published in this section.

Maximum recommended number of authors: 6.

Studies must adhere to the following structure:

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Abstract (250 words), key words (3-6).
- Text (maximum: 12 DIN-A4 pages, double-space).
- Tables and figures (maximum: 6) (see supplemental information).
- Additional computer material.

Each of the previous sections must start on a new page.

Abstract

An abstract in Spanish and English must be included.

The abstract must include **the study title**.

The abstract must provide relevant information, rendering unnecessary to read partly or fully the text. It must be written briefly and precisely, touching upon all the essential issues of the article, and must not include information not presented in the general text. **Must not exceed 250 words**, and shall adhere to the following sections:

- **Study objective:** the main objective of the study must be clearly identified.
- **Design:** basic description of the study design (randomized clinical trial, study of cohorts and controls, etc.) and basic characteristics if relevant (double-blind, multicenter, etc.). If no clear design is available, the main characteristics must be included (transverse, longitudinal, prospective, retrospective, observational, interventional, controlled, not controlled, etc.).
- **Site:** location where the study was conducted and type of health care delivery (primary health care, hospital care, community medicine, private practice)
- **Participants:** patient characteristics, selection and inclusion criteria, subject number, number of non-responders, number of withdrawals, etc.).
- **Interventions** (in interventional studies): main features, drug administration protocols, length of interventions on study and control groups.
- **Main measurements:** main study variables, especially response variables and evaluation methods.
- **Results:** main quantitative outcomes, indicating the type of measurement used, and confidence intervals. If convenient, include degree of statistical significance.
- **Conclusions:** main conclusions derived from the study outcomes, including practical applications.
- **Key words:** minimum: 3; maximum: 6.

Text

Impersonal style recommended.

Maximum text length shall be **8 DIN-A4 pages**, on one surface, double space,

Times New Roman type 12 cpi.

The text must adhere to IMRAD (Introduction, Methods, Results, and Discussion) structure, according to the following recommendations:

- **Introduction:** state of the art knowledge of the subject under discussion and context. The study's **objectives** must be clearly defined. The introduction must be brief and supported by a small number of references, the essential ones for the discussion must be pointed out.
- **Material and Methods:** the study **design**, **institution** where the study was conducted, **inclusion and exclusion criteria**, patient **selection** method, **interventions** performed (if applicable), definitions and measuring techniques of the different variables, patient **follow-up**, **statistical analysis** and **statistical tools** used, must be included.

The manuscript should be written such that the study could be performed by another group, subheadings are suggested in order to organize the information presented (study population, interventions, follow-up, statistical analysis, etc.).

Regarding clinical trials, the trial must have Ethical Committee approval.

- **Results:** main findings must be presented without further interpretation.

Subheadings may be used to aid in the presentation. Tables and figures are strongly recommended, without repeating the data shown in the main text. Main results must include corresponding confidence intervals, and types of measurements and statistical tools utilized, if applicable must be indicated. If the value of statistical significance is below 0.20, the exact value should be stated.

The table or figure containing the main results should be highlighted, with a description of the values contained in the legend.

- **Discussion:** the following **subheadings** are recommended: 1) Results significance and practical application; 2) Considerations relating to any limitations and/or inconsistencies regarding Methods, and reasons why the results obtained are valid; 3) Relationships with other scientific publications and an explanation of any discrepancies or agreements; 4) Indications and guidelines for further research.

Conclusions should not be added. Discussion must not turn into a review of the subject, and the concepts stated in the introduction must not be repeated. The results of the study must not be repeated.

- **Acknowledgements:** includes people and/or institutions that not qualifying as authors have contributed to the study, through material, technical or economic support. The type of contribution must be stated.
- **References:** must not exceed 30 bibliographic references.

Basic points and overall scheme of the study

All original studies must include a table containing the essential points of the Discussion required for a quick understanding of the nature of the study. No more than three short phrases indicating previous knowledge on the subject prior to conducting the study must be included, as well as the need for the study (under the subtitle "**Previous Knowledge**"). Another three phrases must be included indicating the study's contribution to improving knowledge on the subject (under the subtitle "**Study Contribution**").

A figure with the overall **scheme of the study** must be included, referred to "Material and Methods" item, indicating the number of subjects participating in each of the study stages, the reasons for non-response, losses and withdrawals incurred, etc. This figure must not be numbered nor quoted in the text. The figure legend must summarize the study design main features.

Additional computer material

Authors may present supplemental material containing additional information not included in the original article (questionnaires, appendices, more detailed methods, etc.), considered relevant to the reader. Such materials may be added to the electronic version of The journal "**De Sexología**", if accepted by the Editorial Board.

Authors wishing to include further material through the Internet, must send it in a diskette or CD different from the one containing the article, according to the same general guidelines, and clearly stating on the label that such contents corresponds to additional material for the Internet.

COMMENTARIES TO ORIGINAL WORKS

This section includes commentaries on demand by the Editorial Board on **some original studies** that have been selected due to their relevance or interest in sexology, and that shall be published along with the original articles.

Commentaries will focus on state of the art knowledge on the topic, and the study shall be framed within such context, and pointing out the value and utility of the study for sexology, including, if necessary, new research lines or new questions to answer.

The text shall be approximately **3 DIN-A4 pages** long, double-space, with a **maximum number of 6 references**, and may include one table or figure.

The text shall contain **a table with 3-4 short phrases** stating the important messages of the commentary.

SHORT ORIGINALS

This section will contain short reports on research studies that due to their specific features (reduced number of observations, research works with very specific objectives and results, descriptive epidemiological studies, etc.) may not be appropriate for the the Original Studies section.

Maximum number of authors: 6.

The manuscript shall have the following structure:

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Abstract (150 words) and key words (3).
- Maximum text length: (4 DIN-A4 sheets, double-space).
- Tables and/or figures (maximum: 2) (see supplemental information).

Each section must start on a new page.

The abstract shall be attached both in Spanish and in English. It shall not exceed 150 words and shall be divided in 3 sections:

Objective, Methodology,

Results and Conclusions.

The text will have the following sections:

- Objective
- Design
- Site
- Participants
- Interventions (if applicable)
- Main measurements
- Results
- Discussion and conclusions

Maximum number of references: 6.

CLINICAL CASES

One or more clinical cases of exceptional relevance, providing a relevant contribution, may be published in this section.

Maximum author number: 6.

The manuscript structure will be as follows:

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Abstract (150 words) and key words (3).
- Maximum text (5 DIN-A4 sheets, double-space).
- Tables and/or figures (maximum: 1) (see supplemental information).

Each section must start on a new page.

The text will have the following **sections**:

- Introduction.
- Clinical case (if more than one, then they shall be introduced as Case 1, Case 2, etc.).
- Discussion and conclusions.

Maximum number of references: 6.

RESEARCH PROJECTS

This section includes currently performed research study protocol designs, especially relevant in sexology. Designs of protocols having strictly local relevance, or not having evident relevance will not be accepted for publication.

Maximum author number: 6.

Manuscripts must have the following structure:

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Abstract (150 words), key words (3).
- Text (maximum: 8 DIN-A4 pages, double-space).
- Tables and figures (maximum: 4) (see supplemental information).

Each of the previous sections must start on a new page.

The text must contain the following sections:

- Introduction: a brief review on background information on the topic under discussion, focus will be placed on the interest and need to conduct the study.
- Objectives: the main and secondary (if applicable) study objective/s shall be clearly defined.
- Methods: the study's design features must be described in detail to facilitate understanding. Subtitles may be used, and the following are recommended: study design, site, inclusion and exclusion criteria, group formation (if applicable), interventions (if applicable), subject follow-up (if applicable), measurement definitions and methods of the main variables, analysis strategy.
- Discussion: this section should have two subtitles:
- Design limitations: comments of the limitations and study design decision justification.
- Practical application: comments on potential utility of expected results and practical application and sexologic relevance.

Maximum reference number: 20.

An abstract not exceeding 250 words, containing the following subheadings must join the text: Objective, Design, Site, Participants, Interventions (if applicable), Main Measurements, Discussion.

UPDATES ON SEXOLOGY

Update articles frequently written **on demand**, having different titles depending on contents. Continued Education (single or series of articles), Consensus Reports, Technical Reports, Protocols, etc.

The Editorial Board may publish special articles not obtained on demand. Specific correspondence with authors may not be established. The text must contain an abstract not exceeding 250 words structures with the following subheadings: Objective, Design, Site, Participants, Interventions (if applicable), Main measurements, Discussion.

Maximum number of authors: 6.

Manuscripts must have the following structure:

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Abstract (150 words), key words (3).
- Text (maximum: 20 DIN-A4 pages, double-space).
- Tables and figures (maximum: 6) (see supplemental information).

Each of the previous sections must start on a new page.

Maximum reference number: 50.

The text must contain a table with essential points, including 4-6 short phrases highlighting the main aspects of the study.

PUBLICATIONS REVIEWS

Recent literature reviews on relevant topics on sexology will be published in this section.

Articles are written **on demand**, nevertheless, the Editorial Board may publish unsolicited articles, after going through the usual review process, correspondence with authors is not required.

Maximum number of authors: 6.

Manuscripts must have the following structure:

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Abstract (150 words), key words (3).
- Text (maximum: 10 DIN-A4 pages, double-space).
- Tables and figures (maximum: 6) (see supplemental information).

The article must begin with a short **introduction**, pointing out the major aspects that will be reviewed. The **text** shall be structured in as many subheadings as shall be reviewed. Each subheading implies the summary and contents of one or more recently published articles, according to the following structure:

- **Title:** in one phrase and describing the article.
- **Reference:** of the article according to the Vancouver guidelines.
- **Abstract:** between 100 and 150 words, according to the following subheadings:

Objective, Methods, Results and Conclusions. A **maximum of 3 references** may be included.

Furthermore, it must be indicated whether the **specific aspect** commented on under each subheading corresponds to etiology, diagnosis, prognosis, therapy, prevention, etc.

When more than one article is included under the same subheading, as they are encompassed under the same specific topic, **a single title** may be used for the whole section, and a brief introduction before summarizing and commenting on each of the individual articles, which must be done separately.

REFLECTIONS ON SEXOLOGY

The articles published in this section are written **on demand by the Editorial Board** of The journal “**De Sexología**” and will reflect opinions and insights on human sexuality, on topics not really belonging to the field of clinical sexology, that will stimulate debate and introduce new aspects and/or perspectives. The Editorial Board may publish articles sent to this section without maintaining correspondence with the authors.

The maximum number of authors is 3.

The manuscript must have the following structure:

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Abstract (150 words), key words (3).
- Text (maximum: 7 DIN-A4 pages, double-space).
- Tables and figures (maximum: 2) (see supplemental information).

Each of the previous sections must start on a new page.

In order to facilitate understanding, the manuscript should adhere to the following structure: introduction of the topic, author's position, arguments in favor, arguments against and conclusions. **Argumentation** shall follow a logical format, and proof should be quoted upon which the essential statement is based (personal or expert opinion, observational studies, clinical trials, systematic revisions, etc.)

Maximum reference number: 12.

SEXUAL RIGHTS

This section is written on demand by the Editorial Board and attempts to deal with topics related with sexual rights that may contribute further information to the field of sexology.

The abstract must not exceed 150 words and no more than 3 key words.

Maximum text: 3 DIN-A4 sheets, double space.

LETTERS TO THE EDITOR

This section will be published as quickly as possible following reception of the letters commenting on recently published articles. The letter shall be sent to the original authors, and if they wish to answer it, both letter and rebuttal shall be published simultaneously.

Also, Letters to the Editor containing experiences and opinions relevant to the field of sexology may be accepted.

Maximum number of authors: 4.

The manuscript must have the following structure:

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Text (maximum: 2 DIN-A4 pages, double-space).
- Tables and figures (maximum: 1) (see supplemental information).

Each of the previous sections must start on a new page.

Maximum reference number: 6. In case of letters on a published article, one of the references must be said article.

SUPPLEMENTAL INFORMATION

Tables and figures

Must be presented independent of the main text of the article, each on a separate page. Numbering must be in arabic figures.

Tables must be simple and must not duplicate information contained in the main text. Must have a brief title explaining its contents.

Must have a simple structure, and the information must follow a logical format, ordered from left to right and from top to bottom. Lines and columns must have short or abbreviated headings, identifying its contents. If the table were to hold more than one page, headings must be repeated on each new page.

Punctuation, abbreviations, units and decimalls on numeric data must remain coherent throughout. Only significant digits must be

written. If abbreviations or symbols are not self understood, they must be explained as a footnote. If data not evolved from the study is included, its source must be reflected as a footnote.

Similar format must be used for the different tables to facilitate understanding.

All **tables** shall be mentioned in the text, and the data presented must agree with the data quoted.

Figures must be used only if there is no other format to clearly explain the information obtained. Data appearing elsewhere must not be presented in this format.

Graphs should not lead to erroneous interpretation. **Measurement scales** must be clear and consistent throughout.

Photographs

Photographs must be carefully selected, those not contributing to improving text comprehension must be omitted. Only **good quality** copies will be accepted.

Picture size will be 9 x 12 cm, and each picture must be **numbered on the back** by and adhesive label, indicating number and author name. The back of the picture should not be written on. Individual pictures shall be sent in one envelope. **Photograph footnotes** must be typed on a **separate sheet**. Subjects appearing in photographs must not be recognized, otherwise **written consent** granting use of the pictures must be sent.

References

Bibliographic references must be numbered consecutively as they appear on the article, and must be identified by numbers in superscript (according to Ms. Mercedes Casado's criteria). References must be as updated as possible and carefully labeled according to the Vancouver format, available at: <http://www.icmje.org>.

Journal names must be abbreviated according to the Index Medicus/Medline style: «List of Journals Indexed» included yearly in the Index Medicus January issue, also available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/jrbrowser.cgi>

When possible, textbook references and Meeting Proceedings shall be avoided. Imprecise phrases such as “unpublished observations”, “personal communication” used as references are strongly discouraged, but may be quoted in parenthesis within the text.

The following are examples of reference formats:

Journal

1) Regular article.

Write all authors when six or less. Write the first six authors followed by “et al” if 7 or more.

Nazareth I, Boynton P, King M. Problems with sexual function in people attending London general practitioners: cross sectional study. *BMJ* 2003; 327:409-10.

Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Ferguson et al. The Female Sexual Function Index (FSFI). A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *J Sex Marital Ther* 2000; 26:191-208.

2) Corporate author.

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension* 2002;40 (5):679-86.

3) Author's name not indicated.

21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ* 2002;325 (7357):184.

4) Supplement to a volume.

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache* 2002;42 Suppl 2:S93-9.

5) Supplement to an issue.

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology* 2002;58 (12 Suppl 7):S6-12.

6) Issue without volume.

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin Orthop* 2002;(401):230-8.

7) Indication of article type.

Cárdenes M, Artiles J, Arkuch A, Suárez S. Hipotermia asociada a eritromicina [carta]. *Med Clin (Barc)* 1992;98:715-6.

Fuhrman SA, Joiner KA. Binding of the third component of complement C3 by *Toxoplasma gondii* [abstract]. *Clin Res* 1987;35:475A.

8) Work currently under print.

González JA, Bueno E, Panizo C. Estudio de la reacción antígeno-anticuerpo en enfermedades exantemáticas [en prensa]. *Med Clin (Barc)*.

Books and other monographs

9) Personal authors.

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby, 2002.

10) Editors or compilers as authors.

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. *Operative obstetrics*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 2002.

11) Book chapter.

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

12) Meeting proceedings.

Vivian VL, editor. *Child abuse and neglect: a medical community response*. Proceedings of First AMA National Conference on Child abuse and neglect; 1984, March 30-31; Chicago. Chicago: American Medical Association, 1985.

Electronic material

13) CD-ROM.

Anderson SC, Poulsen KB. *Anderson's electronic atlas of hematology* [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

14) Internet journal articles.

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

15) Internet monographs.

Foley KM, Gelband H, editors. *Improving palliative care for cancer* [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Ethical aspects

- The journal "De Sexología" does not accept previously published material.
- Authors are responsible for obtaining required permissions to partially reproduce (texts, tables, figures, etc.) of other publications, as well as to quote their source. Such permission will be asked of both authors and editorial company that published the material.
- The opinions expressed in the articles published are exclusively of the authors of the publication. Sexología Integral holds an independent opinion.
- The journal may exert the right to introduce modifications on a given article.

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN

TARIFA DE SUSCRIPCIÓN ANUAL: Gratuito

Suscripción en la página web : <http://www.desexologia.es/inscripcion>
