



FUNDACIÓN *Sexpol*

REVISTA DE INFORMACIÓN SEXOLÓGICA

Octubre/Diciembre 2022 · Número 147 · www.sexpol.net · info@sexpol.net

DESCOLONIZANDO EL CUERPO

SOBRE EL SEXO ANAL

¿QUÉ SOMOS?

ABUSO SEXUAL INFANTIL

**LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN EMOCIONAL PARA
LA CONSTRUCCIÓN DE UNA SEXUALIDAD LIBRE**

**CONSECUENCIAS PASADAS Y PRESENTES
DE LA PATOLOGIZACIÓN DE LA DISIDENCIA**

LOS DONES INVISIBILIZADOS DE LA MASTURBACIÓN FEMENINA



iNuestros mejores deseos para este 2023!

Editorial *Entre anuncios políglotas de geniales olores, entre reuniones familiares extensas alrededor de copiosas comidas, nosotras seguimos intentando aportar algunos temas interesantes a las conversaciones. Porque, uno de nuestros deseos para este nuevo año es que estas felices reuniones sean más habituales, sí, pero también que se conviertan en escenario perfecto para el debate, la reflexión y la colaboración por una sociedad más justa y feliz.*

Porque frente a una sociedad cada vez más polarizada, una política cada vez más vulgar, o una economía cada vez más fría, nos encontramos muchas de nosotras; una ciudadanía cada vez con mayor libertad, más información y más empática. Caminando hacia el nuevo año con nuevas esperanzas e ilusiones.

Aprovechemos estos días libres, lo más o menos de que dispongamos, para hacer ese típico balance de lo vivido en este año. A lo largo de los últimos doce meses habremos vivido muchas cosas, tanto buenas como malas, divertidas o tristes. Las habremos sabido encajar o llevar mejor o peor de lo deseado. Unas habrán salido exitosas, pero otras igual no. Pero todas han tenido algo en común, algo sobre lo que debemos fijar la vista. Una vista empática, benévola.

Somos nosotras. Cada una de nosotras hemos estado en esas situaciones. Las hemos afrontado de la mejor

manera posible y las hemos superado. No importa tanto el resultado pues lo hemos hecho lo mejor posible dadas todas las circunstancias. Seguro. Nosotras como el éxito, y también el fracaso. Nuestro pasado es un reflejo de lo que hicimos, pero no de lo que somos ni hoy ni mañana: que es exactamente donde hay que buscar las esperanzas y los deseos, cada cual en su contexto, en sus circunstancias, haciendo lo que puede y quiere.

En ese sentido, somos muchos pequeños motores de cambio. De lo más variado. De lo más bonito.

Nos gustaría que aceptaras este número de nuestra querida revista como nuestro pequeño ladrillo en ese gran proyecto común. Pero no tanto la revista en sí, sino el saber qué contiene. Unos saberes que recopilamos para vosotras, pero que son, en realidad, una declaración de intenciones: textos de jóvenes profesionales que nos dicen que no se van a callar. Nos dicen que las están viendo. Que ven todos esos errores, mitos, desigualdades, agresiones, y que no pueden más que empezar a escribirlo y a levantar la voz. Son una nueva generación de esperanzas. Son nuestro futuro y nuestra responsabilidad.

Os deseamos el más feliz año de vuestra vida hasta la fecha. Que sólo pueda ser superado por el siguiente que vendrá.

Roberto Sanz Martín

Sumario

Editorial / Roberto Sanz. Pág. 2

Descolonizando el cuerpo: cuerpos, territorios y mapeamiento corporal / Stefania Angella. Pág. 3

¿Qué somos? Somos eso que imaginas cuando piensas en un olor / Ibai Gordo Gutiérrez. Pág. 8

Abuso sexual infantil: conceptualización y prevención como profesionales de la sexología / Mireia Molina Vilar. Pág. 12

La importancia de la educación emocional para la construcción de una sexualidad libre / Vanesa Gomáriz Moreno. Pág. 16

Los dones invisibilizados de la masturbación femenina / Jessica Prada Combarros. Pág. 21

Consecuencias pasadas y presentes de la patologización de la disidencia / Miriam Alarcón Torres. Pág. 24

Sobre sexo anal: mitos y verdades / Itxaso Odriozola Aguirre. Pág. 28

Stefania Angella
Educatora Social, Terapeuta
Gestalt y Coach
Máster en Sexología y Género
Fundación Sexpol



Descolonizando el cuerpo

Cuerpos, territorios y mapeamiento corporal

La estructura caracterológica del hombre actual —que está perpetuando una cultura patriarcal y autoritaria de hace cuatro a seis mil años atrás— se caracteriza por un *acorazamiento contra la naturaleza dentro de sí mismo y contra la miseria social que lo rodea*. Este acorazamiento del carácter es la base de la soledad, del desamparo, del insaciable deseo de autoridad, del miedo a la responsabilidad, de la angustia mística, de la miseria sexual, de la rebelión impotente así como de una resignación artificial y patológica. Los seres humanos han adoptado una actitud hostil a lo que está vivo dentro de sí mismos, de lo cual se han alejado. Este enajenamiento no tiene un origen biológico, sino social y económico. No se encuentra en la historia humana antes del desarrollo del orden social patriarcal.

Reich, W. *La función del orgasmo*

La intención de este artículo es reflexionar sobre el cuerpo y el mapeamiento corporal.

El artículo se divide en dos partes. En la primera se tratará acerca de la posición del cuerpo en el contexto sociocultural actual, se introducirá la perspectiva de los *itinerarios corporales* y se explorará brevemente la conexión entre *cuerpo y territorio*. En la segunda parte se hablará de la metodología del *mapeamiento corporal*, visto como medio a través del cual se hace posible la exploración de las vivencias corporales



e intersubjetivas desde una mirada integrativa. Aquí, se reflexionará sobre los potenciales de esta herramienta usada en contextos grupales, generando espacios narrativos compartidos.

1- Cuerpo y territorio

El cuerpo es la primera frontera entre un yo y un otro; y el de la mujer, a lo largo de la historia occidental, ha sido un escenario sobre el cual se han instaurado luchas, pactos y alianzas. Desde las “cazas de brujas” realizadas por los conocimientos que éstas tenían sobre la medicina y la sexualidad no reproductiva de las mujeres; el dominio masculino de la procreación al servicio de la reproducción del trabajo; y hasta la crueldad de los estereotipos de belleza, las mujeres han sido despojadas sobre el control de sus cuerpos y, con ello, se les ha privado de su integridad física y psicológica.

(Couttolenc Barba, Renata, 2021)

La dimensión del cuerpo se reconoce como la primera frontera y el territorio desde donde cada persona siente, vive, se relaciona y da significado al mundo que le rodea y a sí misma. R.C. Barba observa que la historia

patriarcal caracterizada por el control y la represión hacia la mujer y todo lo asociado a lo femenino, hace que el cuerpo de la mujer represente un espacio desde donde es posible vislumbrar una cartografía del poder, siendo este impreso encima del mismo en el curso del tiempo.

El cuerpo se entiende como un espacio complejo que, lejos de una neutralidad, se construye dentro de un contexto territorial, cultural, económico y social. Desde aquí este cuerpo *sentipensante* va grabando tatuajes derivantes de los valores que cada capa del sistema en el que se mueve, promueve. Se van asumiendo normas, jerarquías, dominaciones, prohibiciones, lugares de desconexión, puntos ciegos, etc.; los cuales repercuten sobre la construcción del mundo interior y de los significados de la *persona-cuerpo* sintiente y pensante.

En el cuerpo se encuentran inscritos diferentes

estratos: desde los más superficiales y palpables a los más profundos e invisibles. Se entrelazan los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Estas diferentes partes van intercomunicándose constantemente. De arriba a abajo, de adentro hacia afuera y viceversa. Internamente, entonces, se va creando una autorepresentación; a la vez que, externamente, según el contexto sociocultural y sus códigos, se va significando el cuerpo portador de características concretas. Estas dos partes también están en continuo diálogo: representación externa e interna.

El cuerpo es un medio de categorización rápida. Características físicas como el género, el color de piel, las formas corporales, la edad, sus capacidades; a las que se juntan las características construídas a través de la relación y socialización como la vestimenta, la expresión corporal, la expresión de género entre otras dan indicios indirectos y socialmente construídos sobre el rango de pertenencia y el lugar que ocupa este cuerpo-persona dentro de la jerarquía social.

El ensamblaje corporalizado de las relaciones de género, raza, clase, sexualidad y edad, que se encarnan a través del mecanismo de la interseccionalidad (Crenshaw, 1989) condicionan nuestro estar en el mundo, pero al mismo tiempo son el ensamblaje desde el cual re-situarnos. Es significativo indagar y entender estas condiciones y relaciones, indagación que tiene que incluir también una autoindagación crítica y situada.

(Marchese G., 2019)

Se visibiliza la complejidad que habita el cuerpo y su relación con el contexto en el cual se desarrolla y vive. Si, por un lado, es un espacio influenciado y moldeado por las normas socioculturales y sus mandatos; por el otro, es desde aquí mismo desde donde también se genera el cambio. Por aquí se abre la fisura para re-situarse en el mundo.

El cuerpo se torna *agente activo*: es ese espacio sincrético donde factores individuales y colectivos se interseccionan, generando un ensamblaje único. A partir de la manera en la que las vivencias son procesadas, el cuerpo es y se vuelve portador de conciencia, experiencia, acción e interpretación de los eventos vividos (Esteban M. L., 2016). Cuerpos que se relacionan y van hacia el exterior, más allá de sí mismo, siendo el lugar de frontera y encuentro con lo que le rodea.

La perspectiva de los *itinerarios corporales*, que aporta la antropóloga Mari Luz Esteban, habla de estos como de:

"(...) procesos vitales individuales pero que nos remiten siempre a un colectivo, que ocurren dentro de estructuras sociales concretas, y en los que damos toda la centralidad a las acciones sociales de los sujetos, entendidas éstas como prácticas corporales. El cuerpo es considerado, por tanto, un nudo de estructura y acción, el lugar de la vivencia, el deseo, la reflexión, la resistencia, la contestación y el cambio social, en diferentes encrucijadas económicas, políticas, sexuales, estéticas e intelectuales"

(Esteban, M.L., 2016)

Dentro de esta perspectiva, lo corporal representa el auténtico lugar en el que la cultura toma forma.

(...) lo corpóreo como ente politizado, privatizado y desnaturalizado: el principal símbolo de explotación pero también de resistencia.

(Couttolenc Barba, Renata, 2021)

Renata C. Barba, reflexionando acerca de los actos de feminicidio y, en particular, acerca del caso de Ciudad Juárez, observa como en este caso el cuerpo de la mujer es y simboliza el territorio. Al *estatus* de *masculinidad*, que necesita ser ganado y aprobado por sus pares; se contraponen la *corporalidad* femenina. Dentro de esta estructura simbólica, llegar a este estatus pasa por el poder de *colonización* del cuerpo femenino y su exhibición.

Quien viola y tortura puede decidir sobre la vida de una mujer, con la confianza de que no recibirá ningún castigo, lo cual permite al agresor dar un mensaje social de dominación. Colonizar un cuerpo es controlar territorialmente; es marcar, dejar impresa esa firma que manifiesta lo que Rita Segato denomina "violencia expresiva", la cual tiene como finalidad primaria controlar por completo la voluntad del otro.

(Couttolenc Barba, Renata, 2021)

Se reconoce la dimensión *potencial, intencional, intersubjetiva, activa y relacional* de los cuerpos. Se trascienden los modelos que, moviéndose desde la visión cartesiana, separan de manera dualista y jerárquica mente y cuerpo. Modelos que enalzan lo masculino, lo racional, la mente siendo este el sujeto y la parte activa; contraponiéndose a lo femenino, intuitivo, emocional y corporal visto como el objeto pasivo. Dando más valor a lo conceptual y rebajando lo experiencial. Viendo en el primero como portador de cultura y el segundo portador de la naturaleza salvaje que necesita ser colonizada.

Desde la perspectiva de los itinerarios corporales se pone en discusión esta visión y se torna el valor en las vivencias complejas y liberadoras de los cuerpos.

2- El mapeamiento corporal y el compartir en colectivo

El mapeamiento corporal es una metodología que se basa en la investigación biográfica, con el objetivo de producir conocimiento acerca del cuerpo y de sus vivencias. Es una técnica a través de la cual el sujeto se narra a partir de la experiencia corporal (Silva J. et al. 2013). A través de medios visuales y artísticos de representación del propio cuerpo sobre papel, a grandeza natural, la persona expresa su biografía y su vivencia dándole un lugar en el cuerpo, reconociendo el lugar en el que esa marca toma forma. La persona crea su propia leyenda dónde cada color, símbolo, etc. expresa un significado que nace de su mundo interior y su relación con el entorno y lo narra (Gastaldo D., 2019).

A través de la metodología del mapeamiento corporal se reivindica la agencia del sujeto. Se da el permiso para que el cuerpo hable, se exprese a partir de la vivencia íntima; validando su narrativa justo porque nace y parte de la experiencia misma que ese cuerpo, como ser integral, ha vivido. Desde aquí se puede llegar a un saber real, único y a la vez compartido, que supera los mecanismos tradicionales científicos y los interpretativismos.

Se rompe con la jerarquía del conocimiento donde el sujeto entrevistado se vuelve anónimo, visto como objeto, y donde la voz cantante la tiene el estudioso, asumiendo el papel de protagonista. El objeto se vuelve sujeto.

A partir de estos actos reapropiadores del ser corporal, el sujeto y quien investiga acceden a la comprensión de mandatos, gestos, actitudes y símbolos articulados al poder social que subordinan al sujeto y se manifiestan en sus prácticas sociosexuales. Tales prácticas se organizan como normativas a las cuales el sujeto -desde su autonomía- puede oponerse o interpretar según su biografía y las decisiones que vaya tomando.

(Araujo y Martucelli: in Silva J et al. 2013)

Esta técnica ofrece por lo tanto, la posibilidad de recuperar la validez de emociones, sentimientos, creencias y acciones que se encuentran en constante relación en cada cuerpo y que, de esta manera, generan su propia narrativa y biografía. Esta herramienta, haciendo hincapié sobre su sabiduría, su unicidad y su porosidad con el contexto, permite también reapropiarse de este como *agente* activo.

Inscrito en una dinámica grupal, esta metodología permite generar nuevos espacios de saberes. Saberes que parten de la misma experiencia de las corporeidades que comparten sus vivencias. Poco a poco se va co-construyendo una narrativa que parte de la narración de los cuerpos como seres integrales, donde emociones, acciones, creencias, disidencias, sentires se entrelazan creando un mapa único. Un mapa que, en el momento que es compartido, permite observar los puntos de interconexión sociocultural y afectiva con los otros cuerpos presentes: los tatuajes sociales, las cicatrices, las disidencias, los espacios liberados, los espacios silenciados, que en cada uno asumirán una forma diferente y es justo aquello que permitirá generar ese nuevo saber, como espacio de resistencia y liberación (Colectivo Miradas Críticas del Territorio desde el Feminismo, 2017).

A través del mapeamiento corporal nos vamos moviendo entre el mundo más intrapsíquico y personal y el mundo interrelacional y social; donde brújula y narradora es la corporeidad habitada. El compartir dentro de un espacio grupal va generando una geografía corporal. Un mapa que habla de un cuerpo que es territorio y de un territorio que a la vez es cuerpo (Colectivo Geografía Crítica, 2018).

(...) El espacio no es solamente el escenario sobre el cual se desarrollan las relaciones sociales desiguales (y, consecuentemente, las resistencias feministas), sino que es producto de estas relaciones, al mismo tiempo que las condiciona y en gran parte nos hace ser lo que somos. En otras palabras: las relaciones sociales crean espacios y cuerpos, los cuales llevan impresas las características de cada sociedad; los espacios congruados, por su lado, condicionan las relaciones sociales, limitando o potenciando el ejercicio de relaciones más o menos equitativas entre los diferentes sujetos y grupos sociales.

(Colectivo Geografía Crítica, 2018)

Conclusiones:

El mapeamiento corporal potencia la posibilidad de abrir caminos para volver a un contacto directo y confiado con el lenguaje del cuerpo, dando espacio para reconocer, por un lado, el acorazamiento y, por el otro, el potencial de las corporeidades para su liberación.

Realmente, no es nada nuevo: es el proceso que en los años '70 permitió reivindicar los derechos de las

mujeres, desenmascarar los corsets y reconocer lo político en lo privado. La capacidad de colectivizar vivencias, de crear espacios de aprendizaje a través del compartir de cada una es capaz de generar espacios de conocimiento plural, popular y horizontal. Se aprende a reconocer el lenguaje único de cada cuerpo y, a la vez, los significados compartidos con otros.

A través de ello se hace posible crear nuevos significados y re-situarse desde un rol activo y agente de cambio. Es ese movimiento que en estos últimos años ha permitido visibilizar y cuestionar mandamientos incrustados en estos cuerpos: desde el activismo gordo que denuncia la gordofobia integrada en el discurso estructural, así como el feminismo negro que visibiliza los privilegios y las discriminaciones que siguen inscritos sobre nuestros cuerpos, incluso dentro a los mismos activismos, visibilizando la necesidad de una mirada interseccional.

Se trata de seguir recorriendo este camino y reconocer los medios que permiten reconstruir y dar valor a ese diálogo continuo que está situado en este cuerpo-frontera, para dejarnos guiar y colectivizar desde un lugar de empoderamiento y saber conectado.

Bibliografía

- Colectivo Geografía crítica. Geografiando para la resistencia. Feminismos como práctica espacial (2018) <http://geograacriticaecuador.org>
- Colectivo Miradas Críticas del Territorio desde el Feminismo, Mapeando el cuerpo-territorio (2017) <https://territorioyfeminismos.org/>
- Couttolenc Barba, Renata. El cuerpo de la mujer como cartografía del poder. (2021) Revista Tierraadentro: <https://www.tierraadentro.cultura.gob.mx/el-cuerpo-de-la-mujer-como-cartografia-del-poder/>
- Cruz Hernández Delmy Tania y Bayón Jiménez, Manuel (Colectivo Miradas Críticas del Territorio desde el Feminismo). Cuerpos, territorios y feminismos. (2020) Bajo Tierra Ediciones
- Esteban, Mari Luz. Antropología del cuerpo (2013) Edicions Bellaterra
- Esteban, Mari Luz. Antropología del cuerpo. Itinerarios corporales y relaciones de género. (El cos que som 3/2016) Revista Perifèria
- Gastaldo, Denise. Narrativas del Cuerpo. La metodología de mapas corporales narrados (2019) Conferencia: <https://psico.edu.uy/noticias/narrativas-del-cuerpo-la-metodologia-de-mapas-corporales-narrados-conferencia-de-denise>
- Goldsman, Florencia. Cartografías feministas en la intersección de las tecnologías y los territorios (2020), Revista Pikara magazine: <https://www.pikaramagazine.com/2020/03/cartografias-feministas-en-la-interseccion-de-las-tecnologias-y-los-territorios/>
- Iconoclasistas. Corporalidades (2020): <https://iconoclasistas.net/cuerpas/>
- Marchese, Giulia. Del cuerpo en el territorio al cuerpo-territorio: Elementos para una genealogía feminista latinoamericana de la crítica a la violencia (2019) Revista entre Diversidades
- Silva J, Barrientos J, Espinoza-Tapia R. Un modelo metodológico para el estudio del cuerpo en investigaciones biográficas: los mapas corporales. (Diciembre 2013) Revista ALPHA
- Wilhelm Reich, La función del orgasmo (2010) Ediciones Paidós Ibérica



Ibai Gordo Gutiérrez
Filósofo. Activista transfeminista
Máster en Sexología y Género
Fundación Sexpol



¿Qué somos?

Somos eso que imaginas cuando piensas en un olor

Andamos en esta eterna tarea de mirarnos al espejo y ponernos nombres, archivarnos en un colectivo u otro, hallar la palabra exacta que defina quién soy, qué eres, qué quieres. Descríbelo, dale un contenido, hazte entender. Este es el espejo de la diversidad, un gran menú de opciones se abren ante nosotros. Elige. Elegir te hará libre.

Pero, ¿qué hay detrás de todo esto? ¿Acaso la heteronorma ya no está operativa? ¿Es esta una libertad real? Y si no lo es, ¿qué está ocultando?

Volvamos atrás en el tiempo, a los años 80. Momento en el que nuestras bolloancestras construyeron un gran espejo donde la sociedad pudo por fin mirarse. La heteronormatividad quedó al descubierto. En los términos de Witting, hablamos del pensamiento heterosexual. Ellas ya nos explicaron que la heterosexualidad no es una simple orientación sexual, es un régimen político, un sistema de pensamiento totalizador que produce lo diferente/lo otro, como un acto de poder que consigue dominar y controlar. La diferencia sexual hombre-mujer es un ejemplo de cómo el pensamiento heterosexual construye a ese otro-mujer que será lo diferente y lo dominado, como ocurre también con la raza, o cualquier diferencia que suponga una opresión.

Esta construcción de lo diferente se produce en el acto mismo de universalizar dogmas únicos y verdaderos, aplicarlos como ley general a todas las sociedades, épocas y personas. Dogmas como pueden ser la concepción del sexo, la raza, el género, el deseo, la cultura, la historia, el amor, nuestra forma de vincularnos, etc.

Fueron las lesbianas quienes empezaron a señalar estos dogmas, a ridiculizarlos, a desnaturalizarlos con su mera existencia. Se podría decir que descubrieron la heterosexualidad, pusieron al descubierto la mononorma, como una norma reguladora social, que les estaba expulsando a la condición de diferentes, al territorio de lo lesbiano: donde están las mujeres que no son mujeres de verdad. Aquellas que no cumplen con el rol femenino asignado por la cultura masculina. Este territorio siempre ha existido, sin embargo, nunca pudo ser pensado ni hablado. Esto se debe a que los conceptos y discursos, todo nuestro orden simbólico, se asienta en dogmas heterosexuales.

Han pasado unos 50 años desde que Witting publicó sus textos, y las Radical Lesbian expresaron su ira reclamando el amor entre mujeres. Si bien, nos mostraron este engranaje oculto y naturalizado, esta producción social de cuerpos destinados a relacionarse de un modo concreto (heterosexual). Por suerte,



Miles de personas asisten a la Marcha del Orgullo en Ciudad de México, el 25 de junio de 2022. © Luis Barron/ Eyepix Group

también nos dieron la clave para desmontarlo. Si la heterosexualidad es el régimen que produce la diferencia sexual hombre-mujer, el género va a ser el encargado de dinamitarla. Desmontar el género supone desmontar las dinámicas heterosexuales que lo mantienen. El rol femenino comienza a hacerse pedazos.

Son las precursoras de los feminismos queer, las desertoras del sistema sexo-género. Ellas lo vieron claro, ser mujer implicaba estar al servicio de la masculinidad, nos advierten: “mientras seamos dependientes de la cultura masculina para ser definidas, para ser aprobadas, no podemos ser libres” (ed.) 2009, pág. 80). La estrategia común fue dejar de ser mujer en los términos definidos por la cultura masculina. Hubo algunas, las mujeres identificadas con mujeres, que apostaron por generar un contenido propio a la categoría mujer. Y hubo otras que tiraron el contenido junto con la cáscara. Las lesbianas no somos mujeres. Su práctica política se focalizó en deshacer la diferencia sexual y en general, en resistir al pensamiento totalizador que universaliza y excluye.

50 años después;

Dime, ¿monogame, poliamoroso, anarquía relacional, relación abierta-cerrada? ¿Cuáles son tus pactos?

Dime, ¿cis, trans, no binarie, género fluido, bigenero, agenero...? ¿Cuál es tu género?

Dime, ¿bisexual, hetero, lesbiana, asexual, demisexual, pansexual...? ¿Cuál es tu orientación sexual?

Dime, ¿Qué pronombres usas?

Lo cierto es que no tengo ni idea de qué diría Monique Wittig y las bolloancestras de todo esto, ¿darían saltos de alegría? O pensarían ¿Qué demonios están haciendo?

Es innegable que la palabrería de la diversidad nos está calando. La sociedad demanda estos nuevos términos. En algunos casos los favorecerá y en otros se opondrá a ellos, pero necesariamente los solicita para funcionar. Mientras tanto, el afán universal heteronormativo sigue operando. La cisheteronorma se sigue presuponiendo en los cuerpos, sigue siendo base incuestionable de ciencias y discursos, es aquello que no necesita autoexplicarse. Aquello que genera los armarios. Y no requiere de palabras ni de nuevos diccionarios. Por ello, las disidencias sexuales siguen siendo disidencias, por estar distantes de un centro normativo todavía operante. Desde este lado distante sí ha sido necesario pensar, hablar, conflictuar, decirlo, escribirlo, dibujarlo, mostrarlo. Generar nuevos términos

y nuevos diccionarios. Nada se dio por hecho. Cuando la cisheterosexualidad no es una opción que nos potencie la vida, la incertidumbre aparece. Lo incierto, lo frágil, ese no saber, la desorientación, forman parte de la experiencia de las disidencias sexuales. Lo conocido, lo universalizable, eso que es normativo y patrón parpadea, es inestable, no funciona. Es una tecnología fallida para muchos cuerpos.

“¿Qué somos? Cuando no eres un hombre ni una mujer. Somos eso que imaginas cuando piensas en un olor. No lo sé y eso está bien.”¹

Es estos momentos, donde las disidencias luchan por autonombrarse y producen saberes y conceptos es necesario resistir la tentación racionalista y no dar aquello que nos solicitan. Sacar su terminología de nuestro cuerpo y su forma de usar la palabra nos va a liberar de la tiranía del pensamiento hetero universalizante. No necesitamos ser entendidos, medibles, comprensibles, conmensurables al estilo colonial ilustrado. Al menos en lo que refiere a la dimensión interna de nuestra identidad. Como si de caramelos se tratara, destinamos la energía a envolvernos en palabras que nos hagan más entendibles, definibles, al fin y al cabo más consumibles para la mente hetero. Quizás así, obtengamos ese pequeño espacio de reconocimiento que nos otorgan las políticas de la diversidad.

“¿Qué somos? Cuando no eres un hombre ni una mujer. Somos eso que imaginas cuando piensas en un olor. No lo sé y eso está bien”

Por mi parte, seguimos siendo lesbianas, por ser aquella categoría que lucha por dejar de existir.

La pregunta es la misma que hace 50 años: ¿sigue el pensamiento heterosexual generando lo diferente? ¿Todo lo que no es cis, hetero, monógamo, blanco, sigue constituyendo eso que es lo otro, lo distinto? ¿Quién genera las diferencias? ¿Somos operarios de este pensamiento? ¿Seguimos al servicio de este sistema de dominación cuando generamos contenido digerible a nuestra diferencia?

No lo sé.

¿Qué ocurriría si dejáramos a la incertidumbre hablar? Si nos pusiéramos del lado de la fragilidad, de

lo fragmentario, de las pequeñas palabras y frases, que señalan justo ahí, donde el patrón no funciona. Donde el yo no logra reconocerse en el menú de opciones diversas que la heteronorma distribuye. No del todo, sí en parte. Uno logra ver que son palabras vacías. Dijo Audre Lorde, otra bolloancestra, “las herramientas del amo nunca desmontarán la casa del amo” (Lorde, 2003, pág. 115). El cuerpo que resista a la heteronorma nunca será del todo estable ni definible, abraza el cambio. Prefiere ser un aroma que necesita de la imaginación para ser nombrado.

Trasladando toda esta reflexión a la educación sexual nos damos cuenta de la importancia que tienen las nuevas etiquetas y nomenclaturas de lo diverso. Esta herramienta busca visibilizar y mostrar las múltiples identidades de género y sexuales. Dar a conocer el menú. Es una estrategia muy útil para dejar ver que la heterosexualidad es una opción más dentro del pluriverso de realidades. Y que cada cual es único en su género y sexualidad, tiene derecho a explorar y encontrarse dentro de un abanico mucho más amplio, inabarcable, casi infinito.

Sin embargo, lo que ofrecemos no deja de ser un muestrario de identidades otras, por lo que sigue persistiendo la lógica de lo diferente propia del pensamiento heterosexual. Dicho de otro modo, mostramos el mundo alternativo a la norma sin desnudar y deshacer la norma en sí misma. En el fondo, debemos tener en cuenta que como bien dijeron las bolleras todo radica en el género. Sigue siendo profundamente importante entrar en el espejo que nos muestran los roles y los estereotipos de género, qué y cómo se es mujer en conjunto con todo el sistema normativo que nos regula y nos da forma. Ese espejo que hace 50 años nos pusieron ante nosotrxs.

Mientras tanto, somos hijos del presente, elegiremos nombrarnos de mil maneras, crearemos infinitas etiquetas, multiplicaremos los modelos amorosos, y como locos correremos hacia allí como si de una utopía se tratase. Intentar ser eso otro. A ritmo acelerado y en la línea que marcó el progreso. Pero cuando el choque ocurra y toque parar, al menos, las tendremos a ellas, para cambiar la dirección, ir al subsuelo, allí donde el patrón persiste, allí donde me impide, allí donde duele. Justo ahí donde nace el cambio y se potencia la vida.

¹ Texto extraído del laboratorio transfeminista (colectivo de Zaragoza)

Bibliografía

- Manifiestos gays, lesbianos y queer. Testimonios de lucha (1969-1994). Barcelona: Icaria editorial, 2009
- Lorde, A. (2003). La hermana, la extranjera. Artículos y conferencias. Madrid: Horas y horas.
- Witting, M. (2005). El pensamiento heterosexual: y otros ensayos. Barcelona; Egales. Editorial gai y lesbiana.



Encuentros SEXPOL **El conocimiento sexual nos hace libres**

CADA JUEVES NOS VEMOS EN LOS ENCUENTROS QUE ORGANIZAMOS DE ACCESO LIBRE Y GRATUITO, SIN INSCRIPCIONES*, SIN COMPROMISOS SALVO EL DE CONTIGO MISMX...

SOLO ENTRAR, APRENDER Y COMPARTIR

**TODOS LOS JUEVES A LAS
18:00**

ACCESO GRATUITO ONLINE A TRAVÉS DEL CALENDARIO DE NUESTRA WEB WWW.SEXPOL.NET

PUEDES CONSULTAR EL PROGRAMA DE LOS DEBATES EN INSTAGRAM: [HTTPS://WWW.INSTAGRAM.COM/FUNDACIONSEXPOL/](https://www.instagram.com/fundacionsexpol/)



Mireia Molina Vilar
Graduada en Educación Social, Esp Adolescencia
Máster en Sexología y Género
Fundación Sexpol

Abuso sexual infantil

Conceptualización y prevención como profesionales de la sexología

“No hay causa que merezca más alta prioridad que la protección y el desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de la civilización humana”.

Plan de acción de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia¹.

El presente artículo pretende ofrecer una aproximación al concepto de Abuso Sexual Infantil (de ahora en adelante ASI) y su prevención como profesionales de la sexología sin profundizar en su detección ni tratamiento. El enfoque del artículo se desarrollará teniendo como base los Derechos Humanos y los Derechos de la Infancia² así como desde una visión feminista.

El ASI es una realidad en nuestra sociedad con consecuencias graves en la salud psíquica y sexual de quien lo ha sufrido. 1 de cada 5 niños y niñas o

1 Los días 29 y 30 de septiembre de 1990 se celebró la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Liderada por 71 jefes de Estado y de Gobierno, y de otros 88 altos cargos, la Cumbre Mundial adoptó una Declaración sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo de los niños y un Plan para implementar la Declaración en la década de 1990.

2 En 1989 la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño, un tratado internacional que reúne los derechos humanos de la infancia en 54 artículos.

adolescentes sufrirá abusos antes de los 17 años. Si seguimos haciendo números nos encontramos que en una clase con 25 alumnos y alumnas, 5 de ellos y ellas han sufrido o sufrirán abusos. ¿Y cuántos de estos casos se detectan y atienden? Sólo entre un 10% y un 20% de los casos reales.

En una sociedad donde en los últimos años se han conseguido grandes logros en materia de libertad, diversidad sexual y visibilización de diferentes formas de violencia machista, sigue siendo tabú hablar de ASI. Se niega que ocurra, se esconde y se mira hacia otro lado con tal de no aceptar esta realidad que como ya hemos visto es más frecuente de lo que nadie quisiéramos aceptar. Pero, ¿por qué aún hoy en día cuesta tanto visibilizar los ASI? Algunos de los motivos están relacionados con las características propias de estos abusos: más del 90% de los agresores son hombres³ (aquí el patriarcado sigue jugando su papel), la mayoría de los casos se dan dentro de la familia, hace referencia a la intimidad de la persona, los niños y niñas no tienen autonomía para denunciar, aunque la actitud social hacia la denuncia es favorable

3 En adelante, se hablará de agresores en masculino haciendo referencia a que prácticamente la totalidad de ellos son hombres y que el ASI tiene un carácter patriarcal.



Solo el 2% de las víctimas de abuso infantil va a contarle a su madre o su padre que algo está ocurriendo en el momento que sucede. UNSPLASH. El País, 1-jun-2021

existe mucho miedo a hacerlo cuando hay sospechas y, en general, hay un gran desconocimiento del tema, mitos y falsas creencias. Y es en este último punto donde como profesionales de la sexología tenemos una gran oportunidad de intervenir.

Primero de todo como profesionales de la sexología debemos ponernos las gafas del ASI ¿esto qué quiere decir? Debemos formarnos, conocer esta realidad y tener la mirada puesta en que, a día de hoy y muy a pesar nuestro, los ASI son una posibilidad probable. Así, en el momento en que nos hacemos conscientes y los contemplamos en nuestra realidad comenzamos a visibilizar y sensibilizar sobre ellos.

Pero, cuando hablamos de ASI ¿de qué estamos hablando concretamente? Podemos afirmar que el ASI es un tipo de maltrato infantil. Este último, según Save the Children⁴, se puede definir como:

“Maltrato infantil: acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño o la niña de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere

⁴ Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales. Páginas 14-15.

su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”.

Dentro del concepto de maltrato infantil se pueden especificar diferentes tipologías. Así pues, podemos distinguir entre: maltrato físico, negligencia y abandono físico, maltrato y abandono emocional, maltrato perinatal, síndrome de Münchausen por poderes, maltrato institucional y, por último, el que nos interesa en este artículo, abuso sexual.

Para concretar, el concepto de ASI se puede definir como:

“Abuso sexual: consiste en la imposición por parte de un adulto o de otro menor de una actividad de carácter sexual a un niño o niña aprovechando la desigualdad de poder para obtener una satisfacción sexual”⁵.

Cabe destacar, además, que para poder hablar de abuso se han de dar dos criterios: por un lado, ha de haber coerción y, por el otro, ha de haber asimetría

⁵ Definición extraída del documento editado por Save the Children: Los abusos sexuales hacia la infancia en España. Página 3.



Del libro de Magela Demarco y Caru Grossi, *Sola en el Bosque*. Bellaterra, 2020.

de edad (o situación desigual de poder). Y es que el ASI no se lleva a cabo por personas enfermas, mental o sexualmente hablando, sino que es un acto machista donde los agresores usan su poder (bien sea dado por la edad u otros motivos) para someter, humillar y controlar a sus víctimas. Y el silencio, las falsas creencias y la falta de señalamiento social que rodean a esta realidad la perpetúan.

Aunque las consecuencias de haber sufrido abusos pueden ser múltiples y dependen de un gran número de factores (la duración, la frecuencia, la intensidad o el tipo de abuso, las edades de víctima y agresor, etc.) a grandes rasgos se puede tener en cuenta que afectan de forma grave tanto a corto como largo plazo. Además afectan a nivel emocional, sexual y social ya que pueden dañar al desarrollo del niño, niña o adolescente, impedirle establecer relaciones afectivo sexuales normalizadas o inducirle a pautas sexuales erróneas y dañinas. Una buena formación de todos y todas las profesionales que trabajan con infancia en detección de ASI es imprescindible para atender a las víctimas y así recibir tratamiento cuanto antes y minimizar las consecuencias de haber sufrido abusos.

En cuanto a la intervención que se puede realizar desde la sexología se pueden destacar tres ámbitos: en la detección de casos de ASI, en la prevención (tanto de

agresores como de víctimas) y en la concienciación de otros agentes implicados en infancia y la sociedad en general.

Centrándonos en la prevención tres elementos son clave y han de sentar las bases de cualquier programa y/o actividad: los Derechos de la Infancia, los buenos tratos y la educación afectivo sexual. La finalidad principal debería ser proporcionar unas pautas positivas de relación entre las personas, lo que Félix López y Amaia del Campo (1997) denominan “valores de la ética relacional”. Dichos valores son: igualdad entre los sexos, reconocimiento de la sexualidad infantil, reconocimiento y fortalecimiento de los vínculos afectivos y, por último, la sexualidad entendida como encuentro placentero e intercambio de afecto, no sólo como el acto sexual.

De manera específica algunos de los contenidos que se deberían de abordar en los programas de prevención del ASI tanto para evitar ser agresores como víctimas son: los secretos que se pueden contar y los que no, los contactos que son adecuados y los que no, las conductas individuales y en grupo, la educación emocional, nuestro cuerpo, sentir que sí o sentir que no, la asertividad, sentimientos de culpa y vergüenza, cómo y a quién pedir ayuda, habilidades de autoprotección y seguridad personal, empatía, etc.

Así mismo, cómo ya se ha dicho anteriormente abordar la problemática del ASI es cosa de todos y todas, hemos de dejar de cerrar los ojos ante esta realidad y para ello se hace imprescindible implicar en los programas de prevención a otros agentes socializadores como podrían ser: familias, profesorado, asociaciones locales, servicios de atención a la infancia, profesionales del ámbito sanitario, cuerpos de seguridad del Estado, etc.

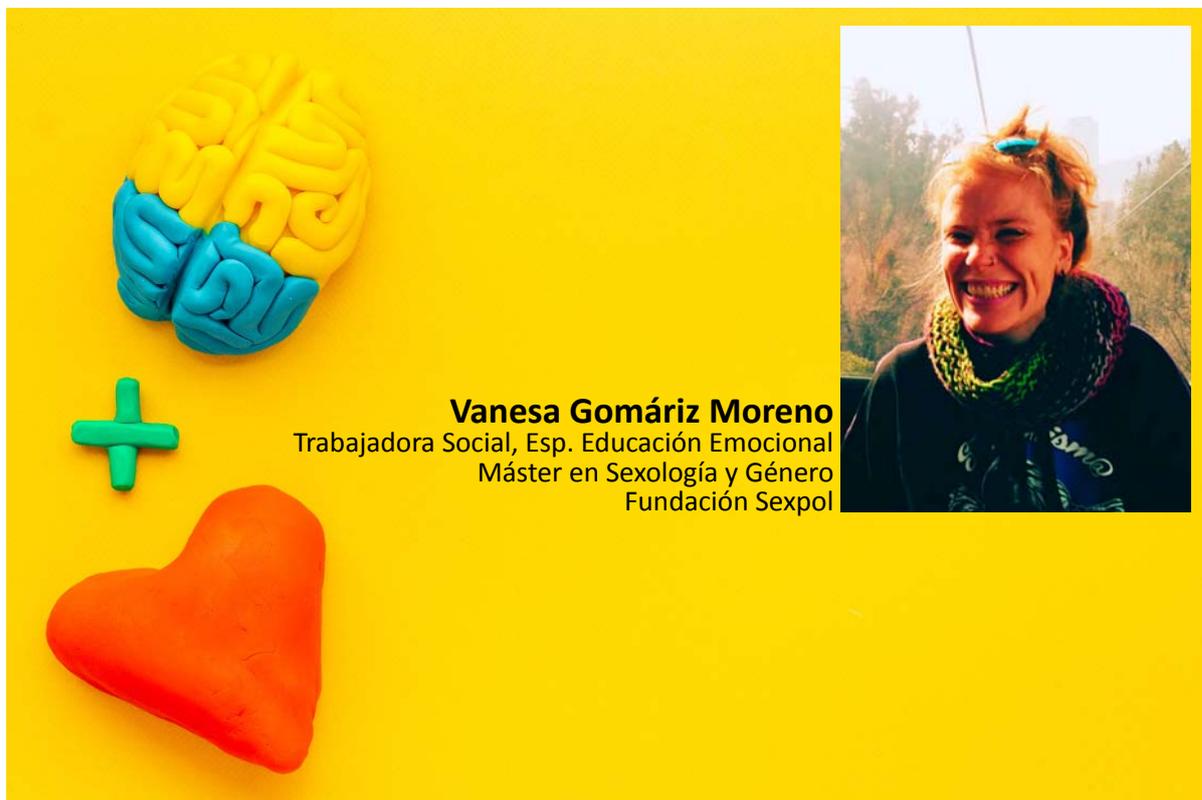
Además, aunque el ASI se puede dar en cualquier contexto y familia si hay que tener en cuenta a la hora de hacer prevención algunos grupos de riesgo como podrían ser: menores con diversidad funcional, menores institucionalizados, menores en situación de pobreza, menores en núcleos familiares donde ya ha habido casos de abusos, etc. De hecho un niño, niña o adolescente con diversidad funcional tiene 3 veces más posibilidades de sufrir un ASI, cifra lo suficientemente grave como para que pongamos una especial atención.

Por último, cabe señalar que los últimos años se está dando un incremento en los casos de abusos cometidos por jóvenes y adolescentes. De hecho, un 20% de las violaciones son realizadas por este grupo de edad. Además si tenemos en cuenta los videos más visualizados en las páginas gratuitas de porno mainstream a las que tienen acceso nuestros menores muchos de ellos son sobre violaciones individuales o grupales. La tendencia actual es hacia una desensibilización de los abusos lo que supone con urgencia abordarlo desde la educación afectivosexual de forma integral y desde edades bien tempranas.

No escondamos más esta realidad, saquémosla a la luz para combatirla.

Bibliografía:

- Bernadet, V. La confianza educada en Tedx Madrid. Octubre 2017. Consultado 28/03/2022. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=NlrZU19YoP4>
- Save the Children. Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales. Noviembre de 2001. Consultado 28/03/2022. Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf
- Save the Children. Los abusos sexuales hacia la infancia en España. Noviembre de 2021. Consultado 28/03/2022. Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-11/Los_abusos_sexuales_hacia_la_infancia_en_ESP.pdf
- Save the Children. Derechos de la infancia versión corta. Consultado 28/03/2022. Disponible en: <https://www.savethechildren.es/trabajo-ong/derechos-de-la-infancia/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/version-resumen>
- Soriano Faura, F.J. Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud. En recomendaciones PrevInfad / PAPPS (en línea). Actualizado diciembre 2005. Consultado 28/03/2022. Disponible en: https://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf



Vanesa Gomáriz Moreno
Trabajadora Social, Esp. Educación Emocional
Máster en Sexología y Género
Fundación Sexpol



La importancia de la educación emocional para la construcción de una sexualidad libre

La sexualidad es una dimensión de la persona que le acompaña durante toda su vida, por ello, consideramos importante trabajarla como un aspecto central. La sexualidad se manifiesta en cada momento de nuestra vida de una manera diferente, debido a nuestras experiencias, vivencias y el aprendizaje que nos llevamos de nuestras relaciones, tanto con nosotras mismas como con las demás personas con las que vinculamos.

El desarrollo de una sexualidad libre debe enfrentar los estereotipos y roles que producen violencia, vergüenza o culpabilidad por elegir determinadas experiencias o salirse del molde corporal, influido por mandatos racistas, gordofóbicos, sexistas, capacitistas... produciendo inseguridades en las personas

En la actualidad, existen algunos aspectos que siguen perpetuando las desigualdades y opresiones para la construcción de una sexualidad libre y positiva. Algunos de ellos son:

- **Patriarcado, cisheteronormatividad y coitocentrismo**

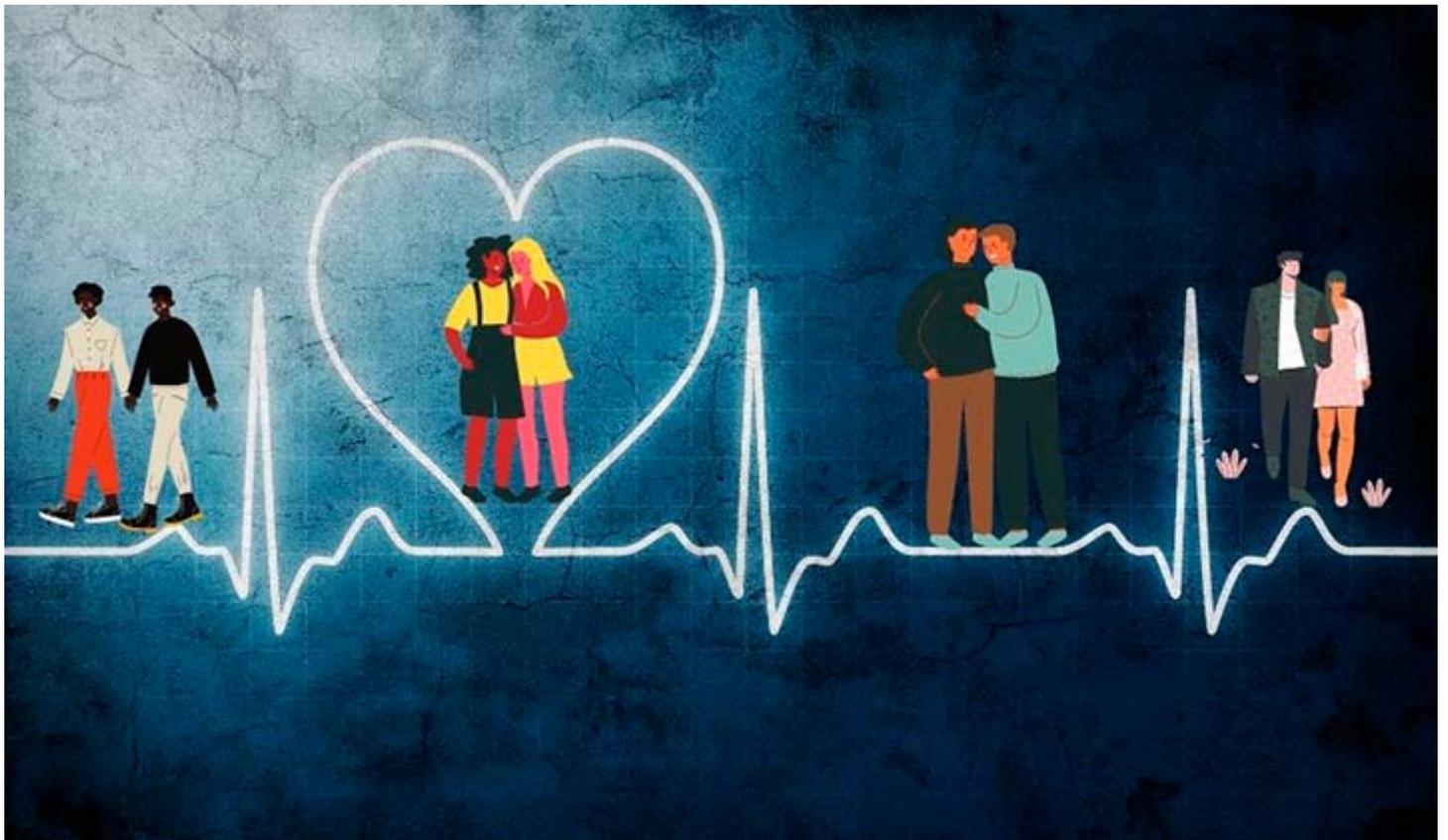
La sociedad nos educa en que el mundo está formado

exclusivamente por hombres y mujeres (machos y hembras), donde existe una jerarquía y una relación de poder dominada por la masculinidad, donde no existe otra identidad y que, por naturaleza todas las personas son heterosexuales. Todo lo que se salga de esa normatividad, está castigado (homofobia, transfobia...) Desde esta perspectiva, se asume que hombres y mujeres solo pueden tener relaciones sexuales a través del coito, penetración pene-vagina como la práctica sexual por excelencia, haciendo especial relevancia a los genitales como única forma de relacionarse sexualmente (Sanz, 2021).

Dentro de esta jerarquía antes mencionada, se asume el poder masculino y, por ende, el poder del pene dentro del coito, haciendo valoraciones sobre su tamaño, su funcionamiento y su técnica. Generando así, prácticas exclusivas para el deseo masculino, donde la mujer pasa a ser un objeto de deseo y no un sujeto deseante.

- **Mitos sobre la sexualidad**

Es cierto que la sociedad va cambiando y que poco a poco este concepto de sexualidad evoluciona, sin embargo, existen muchos mitos que aún siguen imponiendo



formas de relacionarnos tanto con nosotrxsmismxs como con las personas con las que vinculamos.

Mitos como el de la virginidad, los preliminares, la finalidad del orgasmo, la “primera vez” siguen perpetuando relaciones sexuales únicamente basada en el coito como práctica fundamental, generando inseguridades y miedos a la hora de mantener relaciones sexuales con otra/s persona/s.

- **Erotización de los cuerpos: Cuerpos deseantes vs Sujetos pasivos**

Si nos centramos en la parte social de la erótica, está basada en la cultura en la que vivimos, siguiendo una ética y una moral determinada sobre la sexualidad, a través de creencias y valores generados por agentes socializadores como los medios de comunicación, centros educativos, familias o el grupo de iguales. Es decir, nos enseñan cómo tenemos que vivir nuestra sexualidad y qué cuerpos pueden ser erotizados (Abril, 2021).

Una sociedad basada en roles patriarcales, racistas, homófobos, gordofóbicos, que invisibilizan la diversidad de deseos, cuerpos, identidades, donde solo los hombres cisheteronormativos, blancos... pueden ser objetos deseantes, mientras que la disidencia, se convierte en

sujeto pasivo, en disposición del placer masculino y esperando a ser elegidxs.

Estos modelos siguen perpetuando estructuras binarias y manteniendo cánones de belleza irreales, excluyendo la diversidad de cuerpos, comportamientos, relaciones, y prácticas, influyendo directamente en nuestra forma de vivir la sexualidad.

- **Construcción y percepción social de la corporalidad**

La construcción y percepción social de la corporalidad está fuertemente influenciada por la sociedad y lxs agentes sociales: familia, escuela, grupo de iguales y medios de comunicación. El cuerpo también crea identidad y aparece muy vinculado a la autoestima y autoconcepto de las personas. Es un símbolo por lo que también está sujeto a la presión social.

¿Cómo es la presión sobre la corporalidad?

- Hipersexualización del cuerpo de las mujeres cis
- Exigencia estética y obsesión por la belleza corporal
- Imposición de un canon de belleza construido en la dominación de la cultura colonial, blanca y heteronormativa
- Falta de interseccionalidad

- Jerarquía racial
- Canon de belleza basado en la gordofobia
- Privilegios

Analizando la sociedad desde una perspectiva interseccional, el lugar que ocupamos en el mundo está fuertemente influenciado por las categorías sociales a las que pertenecemos y dependiendo de ellas, viviremos diferentes realidades, algunas personas sufrirán opresiones en múltiples espacios por este motivo, y otras ostentarán privilegios por su pertenencia a ciertas categorías.

Estas categorías sociales están directamente vinculadas al sistema social, cultural y económico en el que vivimos, a partir de estas categorías sociales y su confluencia e interacción dentro del sistema, se da lugar a la aparición de los privilegios, las opresiones y las discriminaciones.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA EDUCACIÓN EMOCIONAL PARA CONSTRUIR UNA SEXUALIDAD LIBRE?

Una vivencia plena y coherente de nuestra sexualidad, tiene que ver con una buena educación emocional. Las personas tenemos una conexión muy estrecha entre nuestro área emocional y sexual, la vivencia de la sexualidad está intrínsecamente unida a la relación con la identidad, con el cuerpo, con las emociones, con los afectos y con las relaciones.

Para dar una explicación de por qué es importante la educación emocional en la construcción de nuestra sexualidad desde el esquema de competencias emocionales.

▪ Conciencia emocional

Si analizamos la educación sexual recibida, existe una carga emocional producida desde el miedo, la vergüenza, la culpa, el pecado...

La mayoría de las palabras relativas a la construcción o la vivencia de la sexualidad se les da una connotación y significado negativo e inmoral, aparte de generar miedos, temores y vergüenzas (Carballo, 2006). Analizar los introyectos y tabús acerca de la sexualidad, ayuda a saber desde que emoción se vive la sexualidad y cómo se construye.

En la sexualidad, las etiquetas nos marcan lo que “es correcto” y lo que “es incorrecto” (Quesada, 2021).

Estas etiquetas se van interiorizando desde nuestra socialización más primaria, construyendo el “yo ideal”, sin embargo, a través de la conciencia emocional, podemos ir modificando los pensamientos que nos generan sentimientos desagradables en relación con nuestra sexualidad.

El cuerpo es un medio de comunicación muy eficaz, que genera conciencia y da información sobre el estado emocional en el que nos encontramos y que área investigar, además de servir de herramienta de comunicación con el entorno. Las emociones impactan en el cuerpo, por lo que un análisis del mismo permite localizar y vivir las emociones de una manera consciente, discriminando lo que nos da placer o nos produce dolor y distinguiendo los estímulos que funcionan en nosotros y los que no.

Reconocer las señales del cuerpo, poner nombre a la emoción, identificar desde que emoción se actúa, es fundamental para el autoconocimiento y para decidir qué es lo que necesito y lo que deseo.

La educación sexual que hemos recibido desde los modelos antes mencionados ha hecho que se viva la sexualidad desde el miedo, el asco o el enfado. Poner nombre a esas emociones para poder transitarlas y sanarlas es fundamental para empezar a construir la sexualidad desde otro paradigma.

La conciencia emocional es el primer paso para desarrollar nuestro autoconocimiento y así, poder disfrutar más de una sexualidad plena, desde la búsqueda del placer y desde la escucha de nuestro deseo. Además, saber transmitir las al resto de personas con las que se vincula, fortalece las relaciones, permitiendo la comunicación desde una perspectiva más consciente. Ser consciente del mundo emocional, proporciona herramientas para vivir la sexualidad de una manera más libre.

▪ Regulación emocional

No existen emociones positivas y negativas, cada una de ellas tiene una función. Cada vivencia que tenemos está repleta de un entorno emocional que cuesta olvidar, sobre todo si queremos ser felices y construir vínculos positivos. A través de la regulación emocional, se consigue un equilibrio que regula nuestro estado afectivo.

Cuando se habla de regulación emocional, se hace referencia a aceptar y transitar nuestras emociones de una manera agradable, sin hacernos daño ni hacer daño al resto de personas.

Si lo llevamos al ámbito de la sexualidad, una mala regulación emocional puede llevar a que una emoción provoque un efecto determinado en nuestro deseo sexual o en nuestra excitación sexual, afectándolos directamente, activando mecanismos de defensa que pueden influir en nuestra vivencia.

Además, la falta de regulación emocional nos puede ocasionar dificultades a la hora de lidiar con las emociones de las personas con las que vinculamos, ya que costará más interpretarlas y establecer una comunicación sexual con otras personas.

“El sexo es una conversación, si no sabemos escuchar, intercambiar y conectar, sería como ir a soltar un monólogo. Por muy interesante que sea el monólogo, si además es siempre lo mismo, nos terminamos cansando de que nos den la turra” (Ishai Bravo).

Comunicarnos sexualmente significa que podemos manifestar nuestros deseos, nuestra opinión, nuestras inquietudes e incomodidades, poner límites y expresar emociones como un aspecto clave para generar relaciones de confianza.

▪ **Autonomía emocional**

El autoconcepto se refiere a la colección de actitudes y a la concepción que tenemos acerca de nosotrxsmismxs, lo cual resulta de gran importancia en las relaciones interpersonales que sostienen las personas (Martinez et al, 2010).

El autoconcepto, definido como la percepción que tiene una persona sobre sí misma (Vaz, 2015), es el encargado de hacernos conscientes de nosotrxsmismxs. A través de nuestras creencias, valores, experiencias, vivencias y entorno donde nos desarrollamos, creamos nuestro autoconcepto.

La manera en que una persona se siente en relación consigo misma afecta todos los aspectos de la experiencia.

- **Autoconocimiento:** es la información que tengo sobre mí, es el punto de partida para el desarrollo de la inteligencia emocional (Cañizares, 2017).

Cuando nos conocemos, somos capaces de identificar nuestras emociones, pensamientos que influyen en nuestros sentimientos, nuestro cuerpo, nuestras fortalezas, debilidades y necesidades para saber donde dirigirme. Implica liberarse de autoimposiciones y de cualquier esquema aprendido para descubrir las propias capacidades. Consta de tres aspectos, la observación que hacemos de nosotrxsmismxs, el análisis de lo que hemos observado y la acción que tomamos respecto a lo anterior (Bennett, 2013). El autoconocimiento sexual, permite conocer el propio deseo, experimentando qué es lo que nos genera sensaciones placenteras, siendo más realistas con nosotrxsmismxs y dejando atrás mitos y concepciones sexuales preestablecidas socialmente. A través del autoconocimiento, somos conscientes de nuestro cuerpo, nuestros ciclos, nuestras emociones, nuestras dudas, nuestros pensamientos, para construir nuestra sexualidad de una manera más consciente y basada en nuestro deseo, siendo conscientes de todo aquello que genera sensaciones agradables o desagradables y buscando aquello que nos produzca satisfacción.

“Quien mira hacia afuera, sueña y quien mira hacia dentro, despierta”K.Jung

- **Autoestima:** es la evaluación afectiva que hago de mis comportamientos, mis sentimientos, mi forma de actuar en el entorno y conmigo mismx. Nuestra autoestima está influida por valoraciones externas, por lo que es importante para la creación de la identidad. Las evaluaciones, juicios, valores y experiencias que vivimos, son fundamentales para construirlas de una manera sana y positiva.

La autoestima, al igual que el autoconcepto está íntimamente ligada con nuestra conducta, convirtiéndose en un regulador de esta (Martínez et al, 2010).

Reforzar nuestra autoestima, como base de la educación emocional, es una parte importante para el desarrollo de nuestra sexualidad, ya que, existen juicios y creencias muy arraigados que pueden influir.

Estar a gusto con nuestra identidad, con nuestros

deseos, con nuestro cuerpo, nuestra forma de vivir las relaciones hace que aumente nuestra confianza y por ende, nuestro placer. Cuando nos sentimos seguros, experimentamos nuestra sexualidad con mayor libertad.

Las personas que tienen una alta autoestima, no se interesan por agradar a los demás, aunque sus relaciones sean mejores. El hecho de ser más independientes les hace ser más abiertas respecto a sus pensamientos y sentimientos, no tienen problema en mostrar y comunicar sus emociones, siendo reales ante ellas (Branden, 2010), cuando la autoestima es alta, las personas tienen más fortaleza de recibir críticas y enfrentan el fracaso con mejor actitud (Jimenez, 2018). Sin embargo, personas con autoestima baja, suelen relacionarse con conductas adictivas o de evasión, que produce mayor nivel de vulnerabilidad, rechazo e insatisfacción (Liberrini et al, 2016).

Por lo tanto, el hecho de tener una autoestima alta, hace no querer esperar nada a cambio, depositando la responsabilidad en su propio placer y no en el del resto de personas. Cuando practicamos el egoísmo sano, tomamos las riendas de nuestro disfrute (Quesada, 2021).

En el momento en el que el autoconcepto que tenemos de nosotros mismos ya no se basa en comparaciones, podemos disfrutar de nuestras relaciones sexuales.

▪ **Competencia social**

Se trata de una educación basada en los valores humanos básicos y necesarios para que la sociedad sea más justa e igualitaria: la equidad, la comunicación efectiva, la empatía y el respeto por la diversidad, la sinceridad y el encuentro, etc.

Aprender a gestionar de forma positiva las relaciones afectivo-sexuales, genera bienestar psicosocial. Construir relaciones desde el cuidado, el respeto mutuo y el buen trato, garantizan el buen desarrollo de la personalidad supone además un beneficio para la sociedad.

Es importante entenderlo como el aprendizaje para que podamos establecer relaciones sentimentales igualitarias, libres y positivas, basadas en el respeto mutuo.

Por eso, es importante que a través de las herramientas que aporta el trabajo de la inteligencia emocional y afectivo-sexual, las personas sean capaces de desarrollar habilidades sociales y de resolución de conflictos, así como poder detectar situaciones de desigualdad. Es fundamental que sepan que manejar las emociones; ser conscientes de ellas significa también frenar la impulsividad, la agresividad, los celos, etc.

▪ **Competencias para la vida y el bienestar**

El ser humano, recibe estímulos, los interpreta y los convierte en su modelo de referencia. Estos modelos pasan a ser incorporados al pensamiento colectivo como mandatos y normas. A través de estos mandatos, actuamos y desarrollamos actitudes y conductas.

A través de una educación emocional y sexual, se puede desmontar estas creencias y valores para conseguir que las personas realicen lo que realmente quieren, haciéndose responsables de sí mismas, desde el enfoque adulto, siendo el estado más racional y realista (Quesada, 2021).

En definitiva, la educación emocional es una parte fundamental para el desarrollo de nuestra sexualidad, ya que ésta implica la construcción de la identidad, las relaciones afectivas con otras personas, la búsqueda del placer y la construcción del autoconcepto y la autoestima sexual.

Por eso es importante educar desde las edades más tempranas para que las personas adquieran responsabilidad ante sus actos, gestionen sus emociones, identifiquen las del resto y construyan relaciones igualitarias.

La sexualidad sigue siendo un tema tabú, si no tenemos herramientas para gestionar emociones y sentimientos, desarrollar nuestro autoconcepto de una manera sana y establecer relaciones de respeto con el resto de las personas, nos enfrentamos a un problema.



Jéssica Prada Combarros
Enfermera, esp. Obstetricia-Ginecología
Máster en Sexología Sanitaria con Perspectiva de Género
Fundación Sexpol

Los dones invisibilizados de la masturbación femenina

Según RAE, se define **Masturbación** como: “estimular los órganos genitales o las zonas erógenas con la mano o por otro medio para proporcionar goce sexual”.

Podemos añadir a la definición anterior: “la autoestimulación puede ser también mental a través de cualquier sentido y/o con la imaginación, con el fin de provocar placer”.(1)

Nos adentramos en el contexto histórico en el que se ha fraguado la invisibilización de los dones -beneficios- de la masturbación femenina.

Históricamente el concepto de “Masturbación” se cree podría venir del latín, MANUS STUPRARE <<cometer estupro (abuso/violación) contra uno mismo usando las manos>>.(2)

Comienza así, el sello hostil en la huella del autoerotismo, con sus referencias abusivas y perversas en sus definiciones. A ello también contribuye la Biblia con uno de sus personajes e historia, del que deriva el sobrenombre “Onanismo” relativo a la historia de Onán: que recibió orden divina de copular con la viuda de su hermano, y para no embarazarla, eyaculó fuera de su vagina, siendo castigado por ello.



Realmente se trataría del primer escrito sobre Coitus Interruptus, pero se le acuñó como sinónimo de masturbación. Quedando ambas: "Masturbación y Onanismo" impregnadas del peso negativo del pecado divino.

La Religión Cristiana, penaliza todo acto sexual cuyo objeto no sea la reproducción humana. El placer no se registra, ni se nombra, ni se siente en su doctrina.(3)

Continuamos con la influencia de su hermana, la Comunidad Científica que juntas de la mano, también controló el autoerotismo femenino a través de difundir falsas creencias en torno a ella:

En El S.II Galeno dijo que la "histeria" era una enfermedad causada por privación sexual en las mujeres particularmente pasionales. Inventó esta enfermedad que se diagnosticó hasta primeros del S.XX. Y su tratamiento, era el coito si estaba casada, el matrimonio si estaba soltera o un masaje manual de los genitales femeninos, por el médico, para conseguir el orgasmo y liberarla de la "histeria".

En 1760 el médico Tissot escribe un tratado sobre las enfermedades producidas por la masturbación y el tratamiento que requerían. Activó los mitos que hemos heredado hasta nuestros cercanos días.

A finales del S.XIX se creó el vibrador y se recomendó para el tratamiento de esa enfermedad inventada – histeria- y que las mujeres lo usaran en sus casas para <<curarse>>.

En los años 50, la Asociación Americana de Psiquiatría declaró que la histeria no era una enfermedad y a partir de entonces, el vibrador pasó a considerarse un juguete sexual, convirtiéndose en un instrumento para el placer. (4)

Con esta base histórica, se germinaron una serie de falsos mitos y creencias erróneas en relación a la masturbación como:(2)

*Es de mentes infantiles, enfermizas y sucias.
Sólo se realiza en la adolescencia.
Produce acné, ceguera, aletargamiento y pérdida del cabello.
Si tienes pareja, eres una insatisfecha sexual.
Las mujeres no se masturban.
Hace salir pelos en la palma de la mano.*

Produce ojeras.

*Causa malformaciones físicas en la zona genital
(se caen los testículos, crece el clítoris).
Causa disfunciones sexuales (eyacuación retardada, frigidez...)*

CULPA, CULPA Y VERGÜENZA son el abono que sembró la historia sobre la masturbación femenina y queha regado nuestro legado sexual.

Y así, lo poco que se hablaba era desde una óptica represora, con la carga de culpa y vergüenza, para quien osara reconocer el placer que emanaba de su clítoris, al hacer el amor consigo misma.

Pues ha llegado el momento de que en el S.XX se comience a visibilizar sus dones con letras de neón y en mayúsculas para que se tatúe en los cuerpos y mentes del mundo, que las mujeres somos soberanas y capitanas de nuestros cuerpos y clítoris.

En 1953, llega el Informe Kinsey, quién realizó una de las aportaciones más importantes al desestigmatizar la masturbación, recogiendo que el 62% de las mujeres se masturbaban y habían alcanzado el orgasmo.(5)

En 1976, le seguiría el Informe Hite, que consolidó la aportación de Kinsey al indicar que el 70% de las mujeres no alcanzaba el orgasmo con la penetración y si lo hacían cuando se masturbaban.(5)

El mito empieza a derrumbarse en la sociedad. Un poco de luz ilumina los cuerpos de las mujeres, que hasta entonces eran objeto de satisfacción sexual para el otro y no para una misma.

Betty Dodson (finales S.XX) como experta y referente mundial sobre este tema, realizó una gran aportación con su libro <<**Sexo para uno**>>(6) inició este camino ,de visibilizar los dones, necesario e imprescindible para despojarnos de tantos demonios sexuales que nos bañaron durante unos cuantos siglos atrás. De una manera prodigiosa se refiere a ésta como **"UN ACTO DE AMOR PROPIO"** con los consiguientes beneficios:

*Con la masturbación adquieres confianza y respeto por una misma.
Es una forma primaria de expresión sexual.
Es la forma más segura para evitar enfermedades de transmisión sexual y*

embarazos no deseados.

Es relajante y ayuda a conciliar el sueño.

Mayor autoconocimiento corporal.

Es una meditación erótica <<forma de combatir ansiedad y estrés>>

Y tras este sucinto recorrido histórico, llegamos a la actualidad, en pleno siglo XXI (2022) se ha publicado el estudio **“MENSTRUBATION”**(7) cuyo nombre hace referencia a la suma de <<menstruación y masturbación>>, dos grandes tabús sociales.

Han obtenido resultados impactantes para demostrar la importancia en la salud sexual y menstrual de las mujeres; en este mundo que baña de vergüenza y rechazo a la vida sexual de las mujeres cabe resaltar los múltiples beneficios de la masturbación.

Han demostrado que la masturbación regular fue especialmente beneficiosa en la reducción de los síntomas físicos como: dolores, diarrea, dolor mamas, dolor abdominal, lumbar y parte interna de los muslos, y menos hinchazón de vientre.

También mejoró la inquietud mental y la necesidad de descansar y el uso de calor para controlar el dolor.

Debido a la descarga hormonal orgásmica que genera la masturbación.

Se ha visto así que, tiene un impacto en el alivio del dolor y por tanto, en el bienestar y la salud en general.

Como Cierre y para Concluir me gustaría poner en alza, que la Masturbación no es un premio de consolación – categoría de 2º- sino que realmente es una práctica de autocuidado hacia nosotras mismas, nuestro cuerpo, que nos permite integrar nuestros genitales en la mirada de amor y respeto que nos merecemos. Que nos aporta autonomía en la autogestión corporal de la salud y de nuestro poderoso placer.

Así que Mujeres, ¡ A TOCARSE LA VULVA Y EL CLÍTORIS! Y GOCEMOS CON NUESTROS CUERPOS. ES UNA AUTÉNTICA REVOLUCIÓN, SER AUTONOMAS DE NUESTRO PLACER.

¡TOCARSE LA VULVA ES MEDICINA!

BIBLIOGRAFIA:

1. Sierra, A.I., Vicario Molina, I. Fundación Sexpol. Recupera la cita de: artículo referenciado en cita 10.
2. Bardi, A., C. Leyton, V. Martínez (2003), “Masturbación: mitos y realidades”, Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia.
3. Rocha Moret, TN (2016). “Actitudes hacia la masturbación”. Revista de Estudiantes de Psicología. Vol.4. pp16-21.
4. Al Adib, M.(2019). “Hablemos de Vaginas.Salud Sexual Femenina desde una perspectiva global” (ed.3º 2020). Edit. Oberon.
5. Encinas,S.,(2022). “Feminidad Salvaje.Manifiesto de una sexualidad propia”. PenguinRandomHouse Grupo Editorial.
6. Dodson, B.,(1991). “Sexo para uno: El placer del autoerotismo” (ed.4º1991). Ediciones Temas de Hoy.
7. “Estudio Menstrubation” (2020). Recuperado de: <https://menstrubation.com/es/>.
8. Darder, M,(2014). “Nacidas para el placer: Instinto y Sexualidad en la Mujer” (ed.5º 2021). Edit. Rigdeninstitut Gestalt.
9. Sanz, F., (1990) “Psicoerotismo femenino y masculino. Para unas relaciones placenteras, autónomas y justas” (ed.12º 2020). Edit.Kairós.
10. Torrón, C. y Torrón, M. (2021).“Tu cuerpo mola. Aprende a descubrirlo”.Edit.Montena.
11. Al Adib, M.(2021). “Hablemos de Nosotras. Reflexiones de una ginecóloga rebelde”. Edit. Oberon.
12. “Masturbación femenina”. Recuperado de Gogara, Talleres de Género y Sexualidad: <https://gogaratalleres.wordpress.com/2014/03/14/masturbación-femenina/>.
13. “11 Beneficios de la masturbación femenina para practicar a diario”. Recuperado de: <https://www.womenshealthmag.com/es/sexo-relaciones-pareja/a2001320/masturbarse-beneficios-mujeres/>.



Miriam Alarcón Torres
Enfermera
Máster en Sexología Sanitaria
con Perspectiva de Género
Fundación Sexpol

Consecuencias pasadas y presentes de la patologización de la disidencia

La patologización de la disidencia tiene consecuencias en muchos aspectos de la vida. El trato que han sufrido (y sufren) algunas realidades da que pensar y saca a la luz la capacidad que tienen algunas instituciones para decidir qué es normal y natural y qué no.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) crea en 1952 la primera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). En esta primera edición se crea el término homosexualidad y se introduce en dicho manual como un trastorno de la personalidad. Entendían la homosexualidad como un síntoma de una enfermedad mental. Además no especificaban qué se entendía por homosexualidad, una práctica sexual, un deseo, una fantasía quedaba a criterio del psiquiatra la valoración de una conducta como desviada o no. En función del criterio personal del psiquiatra, se decidía si esa persona se alejaba lo suficiente del imperativo del coito con fines reproductivos o no, y se llevaba a casa o no, el diagnóstico.

En 1970 en la primera marcha del orgullo a raíz de las revueltas policiales de Stone Wall se reivindica la desvinculación de la homosexualidad del manual DSM entre otras muchas más reivindicaciones. Las protestas estuvieron principalmente dirigidas hacia los psiquiatras de la APA, quienes se habían basado

en teorías psicológicas sin evidencia científica para incluir la homosexualidad en el DSM. En la segunda revisión del DSM-II (1965) publicada en 1973 se elimina la homosexualidad como categoría diagnóstica de la sección de "Desviaciones sexuales". Las discusiones dentro de la psiquiatría se mantuvieron (formalmente) hasta 1980, cuando publicaron el DSM-III en la que al fin se eliminó la homosexualidad como criterio diagnóstico y en el que reemplazaron el modelo psicoanalítico de la enfermedad por el modelo descriptivo basado en la evidencia.

Por otro lado tenemos el CIE, la Clasificación Internacional de Enfermedades creado por la OMS. Esta no elimina la homosexualidad del CIE hasta 1992, cuando habían pasado ya más de 130 años de la invención del término.

La transexualidad es introducida en la tercera edición del DSM, publicada en 1980. Misma edición en la que elimina la homosexualidad. Esta se divide en tres categorías, trastorno de la identidad sexual en niños, transexualismo (adultos) y desorden psicosexual no especificado. En el DSM-IV (1994) vuelven a aparecer tres categorías; trastorno de la identidad de género, fetichismo travestista y trastorno de la identidad sexual no especificado. En su última edición, DSM-V (2013) encontramos el diagnóstico de disforia de género



en niños, en adolescentes y en adultos, otra disforia de género no especificada y disforia de género no especificada. (Urbistondo, 2021)

En la última publicación del CIE en 2018, CIE-11, se elimina la transexualidad del apartado de enfermedades mentales.

E igual que se reivindicó la despatologización de la homosexualidad, lo mismo ha pasado y pasa con la transexualidad. En España en torno al año 2007 se hicieron más explícitas con manifestaciones simultáneas en Madrid, Barcelona y París. A partir de este años se crean alianzas entre distintos grupos activistas y nace así la Red Internacional por la Despatologización Trans. Empiezan a organizar una movilización a nivel internacional que verá la luz en 2009 con la campaña "Stop Trans Pathologization-2012" (STP-2012) y que consigue movilizar a más de cuarenta ciudades alrededor del planeta. Sus reivindicaciones constan de estos pilares: («STOP PATOLOGIZACIÓN TRANS», s. f.)

- Retirada del Trastorno de Identidad de Género de los manuales internacionales (DSM y CIE).
- Abolición de los tratamientos de normalización a persona intersex.
- Libre acceso a los tratamientos hormonales y quirúrgicos sin tutela psiquiátrica.

- Cobertura sanitaria pública del proceso de reasignación de género.
- Lucha contra la transfobia: trabajo para la formación educativa y la inserción social y laboral de las persona trans, así como la visibilización y denuncia de todo tipo de transfobia institucional o social.
- Retirada de la mención del sexo en los documentos oficiales públicos.

Además encontramos también los Principios de Yogyakarta creados en 2006. Estos 29 principios ratifican estándares legales internacionales vinculantes que los



todo lo puede. Y la política y la justicia muchas veces se resguardan en esta evidencia para crear argumentos que sustenten sus decisiones. No todo lo científico está mal, pero tampoco está todo bien. La ciencia médica no es una ciencia exacta, y ser humildes y reconocer y analizar errores del pasado nos puede hacer replantearnos cómo lo estamos haciendo ahora y no volver a cometer errores del pasado.

En España se instauró durante el franquismo la Ley de prevención y de medidas de seguridad contra vagos y maleantes (1954) y la Ley de Rehabilitación y Peligrosidad Social (1970), por la que se perseguía y penaba por ley la homosexualidad y el travestismo (que se entendía, por aquel entonces, como una forma extrema de homosexualidad). Las mujeres disidentes quedaban relegadas a la psiquiatría o a la iglesia. La disidencia era tratada como delito, homosexuales y transexuales fueron tratados como delincuentes hasta 1988, cuando estas leyes son derogadas. No fue hasta 1995 cuando se introduce la homofobia en el código penal y esta es reconocida como delito. 10 años más tarde se aprueba en España el matrimonio igualitario. Todo esto crea una realidad social, da o quita peso a ciertos pensamientos. Al final son figuras de poder, para bien y para mal. La clave es que den ejemplo, que aporten y no resten.

Desde las primeras movilizaciones, homosexuales y travestis han compartido reivindicaciones. Primero contra las leyes, la represión policial y la discriminación y más tarde con la llegada de la pandemia del SIDA en los años ochenta, se suma la lucha contra el estigma que unía a las sexualidades no normativas con el SIDA. (Platero Méndez, 2009)

¿Y qué consecuencia materiales tiene todo esto?

Todo este estigma produce una discriminación. Esta discriminación causa tasas más altas de violencias en todas las esferas, desde la familia (salir del armario puede significar a veces que te echen de casa, quedarte sin familia) al entorno escolar (bulling en las aulas por razón de orientación, identidad o expresión de género) y el entorno laboral. Esto se puede traducir a una mayor marginación y menos redes de apoyo y entornos seguros. Encontramos violencias también en la atención a la salud por ejemplo, donde podemos encontrar un personal sanitario no formado y/o con ideas y actitudes que discriminan y violentan. Se ven

también tasas más altas de desempleo, falta de vivencia y pobreza, especialmente en mujeres trans. Tasas más altas de condiciones precarias de trabajo y trabajadoras sexuales.

En resumen, un aumento de barreras para el acceso a una vida digna.

Todo esto tiene también consecuencias a nivel de salud, especialmente salud mental. Las tasas de depresión, ansiedad y suicidio son más altas en personas del colectivo LGBTAIQ+. Debido a la violencia que encuentran en el sistema sanitario, acuden menos y confían menos en el personal sanitario. Esto junto con la falta de formación del personal sanitario y la falta de investigación ocasiona un infradiagnóstico de muchas patologías y un incumplimiento del derecho a la salud de las personas del colectivo. El sistema sanitario se vuelve un espacio hostil en vez de ser un entorno seguro. Todo el estigma creado hace que ni se investigue ni se forme y sensibilice al personal sanitario. (Torres, 2019)

Seguimos perpetuando el estigma y la violencia que creamos hace años. Ahora tenemos los medios y el conocimiento, así que nos queda ponernos manos a la obra. Resolver el daño que hemos causado y aprender de los errores. Abrir las puertas de la ciencia y cogernos de la mano de otras ciencias y de la realidad de las personas.

Bibliografía.

- López Fernández, V., & Alchikh Oughlli, N. (2019). Estudio etnográfico sobre la situación y necesidades de la población LGTB+ migrante en espacios de salud. Accem. Recuperado de <https://www.accem.es/estudio-etnografico-sobra-la-situacion-necesidades-la-poblacion-lgtba-migrante-espacios-salud/>
- Missé, M., & Coll-Planas, G. (2010). La patologización y propuestas de la transexualidad: reflexiones críticas. Norte de Salud Mental, ISSN-e 1578-4940, Vol. 8, No. 38, 2010, 8(38), 4.
- Platero Méndez, R. (2009). Transexualidad y agenda política: una historia de (dis)continuidades y patologización. Política y Sociedad, 46(1), 107-128.
- STOP PATOLOGIZACIÓN TRANS. (s. f.). Recuperado 30 en marzo de 2022, de <https://stp2012.wordpress.com>
- TGEU. (s. f.). Recuperado 29 en marzo de 2022, de <https://tgeu.org/about-us/>
- Torres, M. A. (2019). ¿Cumple nuestro sistema de salud y sus profesionales con el derecho a la salud de las personas LGBTQI+?, 41.
- Urbistondo, L. (2021). Aspectos clínicos y sociales de la transexualidad: una aproximación a la realidad del colectivo trans. Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/22524>

Itxaso Odriozola Aguirre
Fisioterapeuta, Esp. en Suelo pélvico
Máster en Sexología Sanitaria
con Perspectiva de Género
Fundación Sexpol



Sobre sexo anal: mitos y verdades

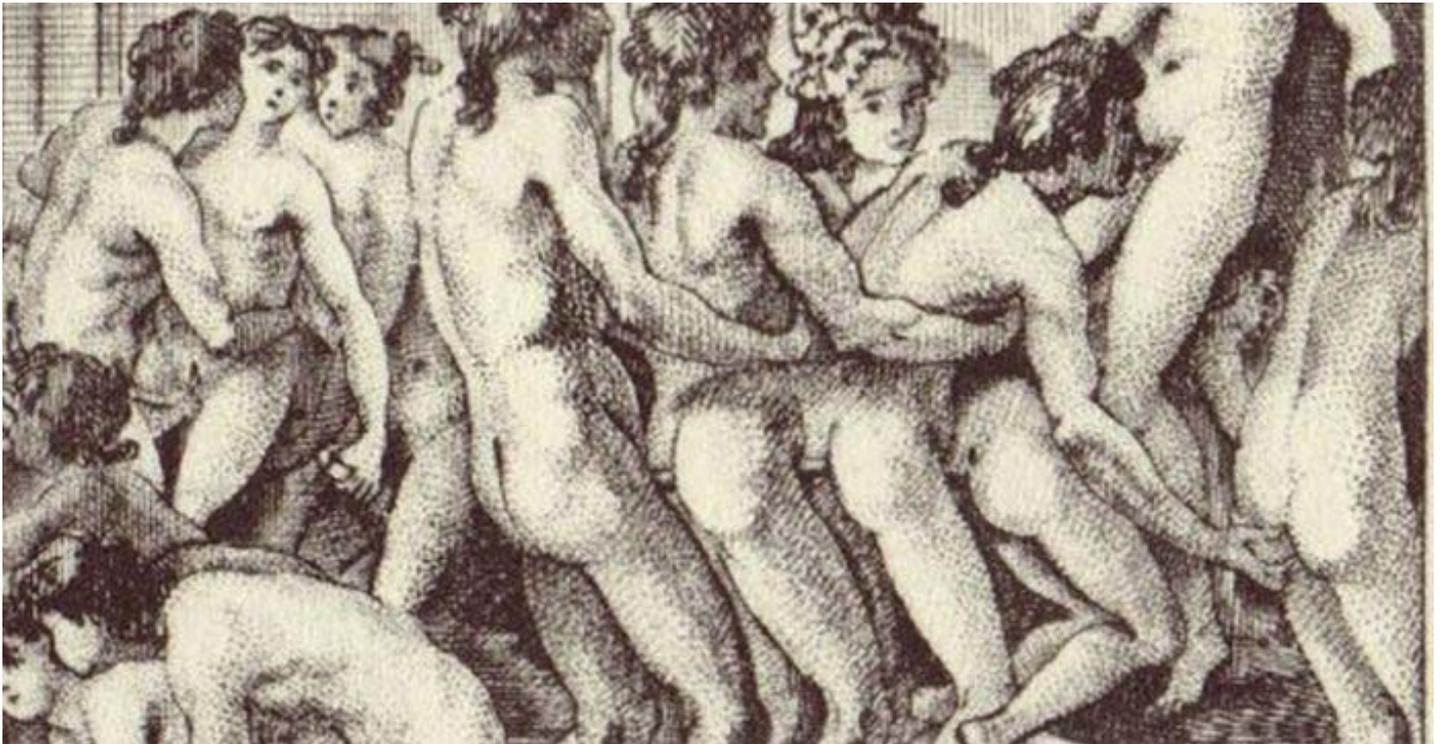
El sexo anal, durante muchos años considerado tabú y práctica exclusiva de relaciones entre hombres, es una práctica cada vez más extendida y los tabúes se rompen cada día más. Todavía aún muchas personas arrastran con la creencia de que es doloroso o sucio y lo relacionan con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las personas gays. No obstante, los datos más actuales muestran una tendencia a practicarlo cada vez más, también en contextos heterosexuales (Chandra et al., 2013). Según un estudio realizado entre 2006-2008 en Estados Unidos, el 44% de los hombres y el 36% de las mujeres entre 15 y 44 años habría practicado alguna vez sexo anal en relaciones heterosexuales. Queda ya desmontado el primer mito: el sexo anal no es exclusivo de una orientación sexual o de deseo. Cabe aclarar que el sexo anal, más allá del coito entre pene-ano (sea en relaciones homosexuales o heterosexuales) incluye también el sexo oral anal (*anilingus*), masturbación manual o mediante objetos como plugs, cadenas y dildos anales, arneses (*pegging*), *fisting* (introducción parcial o total de la mano a través del ano o vagina)...y nos ofrece un amplio abanico de posibilidades para el disfrute. La ruptura de creencias está cambiando la percepción que se tenía sobre el ano y le está devolviendo su legitimidad como gran fuente de placer.

En este texto proporcionaremos información veraz y basada en la evidencia sobre el sexo anal,

desmontando algunos de los mitos relacionados con esta práctica de creciente popularidad.

- **Ya existía antes de que estuviese de moda: un poco de historia**

El sexo anal no es un nuevo invento y las investigaciones realizadas han evidenciado que es una práctica antigua. Como ejemplos, se encontraron estatuillas de cerámica al noroeste de la ciudad de México pertenecientes a la cultura Tlatilco (del año 1000 a.C.) que escenificaban diferentes escenas eróticas heterosexuales, entre ellas la penetración anal (Sotomayor Tribín, 2017). Además, podemos encontrar vasijas y estatuillas eróticas que representaban también el sexo anal en culturas precolombinas como la Tumaco-La Tolita de la zona de Colombia-Ecuador (año 600-300 a.C), el arte mochica de la costa norte peruana (año 100-700 d.C) o la cultura Malagana en el actual territorio colombiano (300 a.C. – 300 d.C.). El erotismo y las prácticas sexuales se han representado durante años a través del arte plástico y expresan el sistema de creencias de dichas sociedades. Demuestra que el sexo anal era otra práctica más en las culturas precolombinas y precristianas de América. En tierras europeas el sexo anal se practicaba de manera común en la Antigua Grecia y Roma. En la Antigua Roma, no obstante, no estaba bien



vista la pasividad de los hombres y solo estaba permitida siempre que la compañera pasiva fuese una mujer o un esclavo, aunque como ya se ha comentado, era una práctica habitual en personas de cualquier estatus social (Naselli, 2012). Tras el oscurantismo durante la Edad Media donde el sexo anal se consideraba pecado y “antinatural” por no tener un fin reproductivo, a día de hoy podemos decir que esta práctica está en auge. Puede haber varias razones detrás: la influencia de la pornografía (es una de las categorías más populares), el cambio en la creencia y actitud sobre el modelo sexual normativo imperante...

- **Las relaciones sexuales anales y el riesgo de transmisión de vih y otras its. Chemsex**

Aunque cada vez menos, con el aumento de casos diagnosticados de VIH y SIDA en los años 80, el sexo anal, el VIH y las personas homosexuales han ido arrastrando con el estigma hasta el día de hoy. El riesgo de transmisión de VIH varía ampliamente según el tipo de práctica sexual, siendo, en orden de mayor riesgo a menor riesgo: sexo anal receptivo (riesgo estimado de 1.4%), sexo vaginal receptivo (0.08%), sexo anal insertivo (0.06%), sexo vaginal insertivo (0.04%), sexo

oral (muy bajo pero no cero) ([risk-of-exposure.html](#), s. f.). Es decir, que el riesgo de transmisión es 18 veces mayor durante el sexo receptivo anal que en el receptivo vaginal. La razón está en la diferencia entre la mucosa rectal, vaginal y uretral peneana: el epitelio rectal está conformado por una sola capa de células, mientras que la vaginal y peneana uretral están formadas por varias capas (epitelio escamoso estratificado) (González et al., 2019). Esto provoca que el recto sea susceptible a desgarros y laceraciones facilitando la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) (Li et al., 2019). Sabemos que una sola práctica de riesgo es suficiente para infectarse, y por lo tanto, cuantas más prácticas de riesgo se tengan mayor es la probabilidad de infectarse por el VIH u otras ITS ([queesSidaVih.htm](#), s. f.). Igualmente, cuando una persona presenta otras ITS, el riesgo de infección por VIH aumenta.

También recordar que se pueden contraer otras ITS, como la clamidia y gonorrea, en relaciones anales sin protección. Además, aún con el uso del preservativo, se pueden transmitir por el contacto piel con piel el herpes o sífilis; también la hepatitis A, B y C, Salmonella, E.Coli, etc. a través de materia fecal ([cdc-hiv-anal-sex-spanish.pdf](#), s. f.).

Por otro lado, existe preocupación creciente por el llamado “fenómeno chemsex” y su vinculación con prácticas de riesgo que podrían facilitar la transmisión de estas infecciones, además de poder ocasionar otros problemas y complicaciones para la salud (Fagundez & Soriano, 2019). El chemsex se define como el uso intencionado de drogas estimulantes para tener relaciones sexuales por un periodo largo de tiempo (desde horas hasta varios días), donde es importante recalcar que, a mayor tiempo, mayor riesgo. Es un fenómeno dinámico y las sustancias de consumo varían en cada tiempo en cada ciudad, siendo las más consumidas la metanfetamina, poppers, cocaína, gammahidroxibutirato (GHB) y la mefedrona. Estas sustancias producen desinhibición y estimulación sexual. Hay estudios que muestran una relación directa entre el consumo de sustancias y el sexo desprotegido en el ámbito del chemsex (Zaro et al., 2016). Concretamente, según datos de un estudio realizado en 2016 con una muestra de 486 HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres) del Estado español, el sexo anal sin preservativo suele ser una tendencia en prácticas tanto receptivas (un 43,4% lo realiza frecuentemente o siempre sin preservativo) como insertivas (49,8%). Aunque este fenómeno se ha presentado cargado de mensajes sensacionalistas y de alarma a través de los medios de comunicación, hay que recordar que esta práctica es minoritaria entre HSH.

No obstante, no hay que demonizar prácticas ni practicantes (de ahí el estigma) y hay que recalcar que lo importante no es la práctica en sí sino cómo se llevan a cabo dichas prácticas; no hay prácticas peligrosas, pero sí conductas de riesgo. El sexo anal es seguro si se toman las medidas necesarias. Y es aquí donde hay que mostrar la protección como ética de cuidado (propio y entre compañerxs). Muchas veces se obvia la importancia de utilizar protección durante el sexo anal, en parte por la creencia de que el peligro solo está en el riesgo de embarazo, sobre todo en relaciones heterosexuales. Es importante que desde las Instituciones y Salud Pública sigan y mejoren las estrategias de prevención basadas en la evidencia a fin de minimizar la transmisión de ITS durante el sexo anal, más importante aun cuando hablamos de poblaciones con alto riesgo de infección. Los condones de látex o poliuretano masculino y los condones femeninos de poliuretano o nitrilo pueden

prevenir el VIH y algunas otras ITS. Para el sexo oral, existen las barreras bucales. Se recomienda el uso de lubricante a base de agua o silicona para prevenir que se rompa el condón o se rasguen los tejidos, ya que recordemos que la mucosa rectal no tiene la capacidad de lubricación que tiene la vagina. Otras terapias como la profilaxis preexposición (PrEP) o posexposición (PEP) o la terapia antirretroviral (TAR) según el caso, reducirían el riesgo. Siempre recomendable también conocer el estado de salud del compañerx.

- **Riesgos “físicos”: incontinencia fecal y/o gases, prolapsos, hemorroides, fisuras**

Éste es un mito muy extendido entre profesionales de la salud y la medicina. Se ha creído y supuesto que la penetración anal es un factor de riesgo para la incontinencia anal (pérdida involuntaria de heces y/o gases) y los prolapsos pélvicos (descenso desde la posición normal de un órgano pélvico a través de la vagina, en este caso concreto del recto) pero a día de hoy los pocos estudios existentes (la mayoría con muestras de HSH) no arrojan datos concluyentes (Geynisman-Tan et al., 2018; Markland et al., 2016). No se ha demostrado que provoque cambios en la estructura esfinteriana o en el sistema nervioso autónomo que regula los reflejos. En un estudio realizado con una muestra de 40 personas homosexuales que practicaban sexo anal receptivo se observó un descenso de la presión anal en reposo, en comparación a personas no practicantes (*Effect of anoreceptive intercourse on anorectal function. pdf*, s. f.). No obstante, dicha presión en reposo no se relaciona con la incontinencia fecal y los resultados pueden deberse a otros motivos, como por ejemplo que estuviesen habituados al sexo anal y en consecuencia, la contracción involuntaria de los esfínteres fuese menor. Además, en los estudios no se suele tener en cuenta la frecuencia, si han sido relaciones consentidas o no u otros tipos de sexo anal.

Con los datos disponibles, podemos decir que siempre que se respeten los límites de distensión tisulares no habría riesgo de provocar fisuras ni daños en la estructura esfinteriana ni tampoco hemorroides. Claro está que siempre hablamos de relaciones consentidas, seguras y deseadas.

- **¿Es el ano sucio? ¿es recomendable utilizar enemas para tener el ano impoluto?**

Debido a la posible presencia de materia fecal en el recto, muchas personas que practican sexo anal receptivo tienden a realizarse lavados o duchas utilizando enemas (con agua, jabón, soluciones hiperosmolares) u otros productos para tener sexo anal “limpio”. Se realiza antes y/o después de la práctica. Lo consideran “zona sucia” y por lo tanto, no deseable. Aún perdura la creencia popular de que estas duchas podrían prevenir ante las ITS. Sin embargo, hay que alertar del uso de dichos lavados ya que podrían aumentar el riesgo de infección de VIH y otras ITS por el riesgo de lesión del epitelio rectal, aunque a día de hoy todavía faltan datos consistentes para confirmarlo (Carballo-Diéguez et al., 2008; Li et al., 2019). Compartir dichos productos aumentaría aún más el riesgo. La mucosa rectal, donde conviven millones de microorganismos necesarios para mantener una buena “salud rectal” y en consecuencia, una buena respuesta inmune (González et al., 2019), también podría verse afectada (hablaríamos de una disbiosis). Además, te obliga a programar prácticas y llevar encima los productos de “limpieza”.

Por lo tanto, esta práctica no es recomendable y sería suficiente con realizar la higiene habitual utilizando agua y jabón. Siempre es más fácil lavar un pene, juguete, dedo manchado que lavar todo el recto y el ano. El ano es parte del sistema digestivo siendo una de sus funciones la evacuación de las heces, y hay que mostrarlo tal como es. Hay que estar en alerta porque se está extendiendo la idea de un sexo anal “impoluto” y un “ano ideal” donde se vuelven a replicar una vez más las mismas exigencias de lo estético y muestra de ello son los anuncios cada vez más habituales de clínicas que ofrecen blanqueamientos anales.

- **Conclusiones y recomendaciones para un sexo seguro y por supuesto, placentero**

- **La práctica del sexo anal es antigua y no es exclusiva de personas gays. El riesgo de transmisión de VIH es mayor durante el sexo anal receptivo, pero al igual que en otras prácticas, el sexo anal es seguro si se**

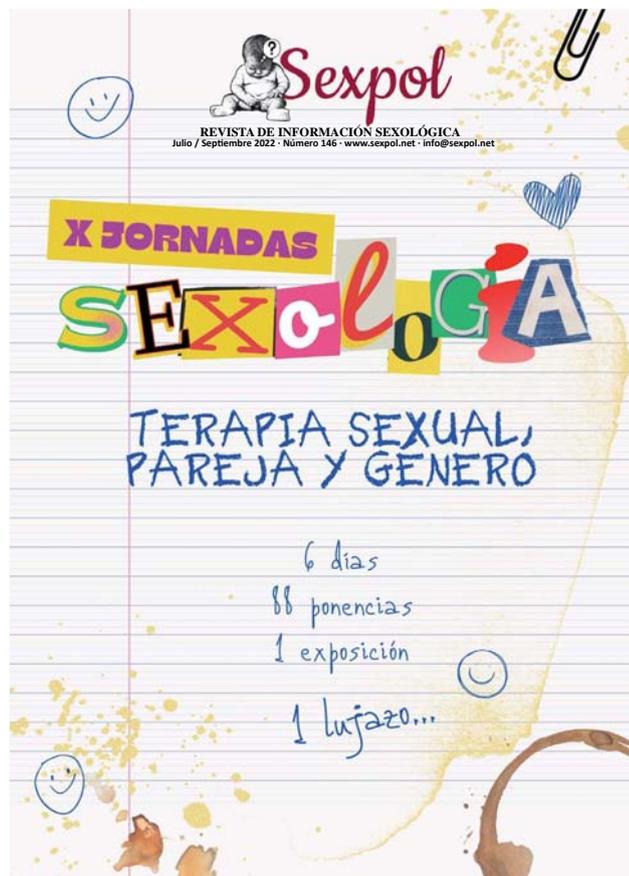
toman las medidas pertinentes. No hay datos concluyentes de que provoque incontinencia anal.

- **Prevención de VIH e ITS:** conocer el estado de salud propio y del compañerx, preservativos y barrera bucal. Se pueden usar también condones recortados si no disponemos de barreras. Mostrarlo como ética de cuidado.
- **Recomendable utilizar lubricante:** los más recomendables son los de base acuosa y silicona. Existen lubricantes de base acuosa específicos que respetan el pH anal y se pueden utilizar con juguetería. Se absorbe rápido. Los lubricantes de silicona se absorben más lentamente pero no se pueden utilizar con juguetes eróticos. Los lubricantes de aceite no son compatibles con el látex: ojo con el material que se utilice.
- **El orden SÍ es importante:** si se practica sexo anal insertivo hay que lavar el pene/dedos/juguetes o cambiar el condón utilizado antes de pasar al sexo vaginal. Recomendable lavar bocas si hay sexo oral. Cuidado con las imágenes que llegan desde el porno en donde se practica sexo insertivo alternando ano-vagina. Las bacterias del recto podrían pasar a la vagina aumentando el riesgo de infecciones vaginales.
- **Los juguetes u objetos introducidos en el ano tienen que tener un tope** (anilla, final más ancho) para no “perdersé”. A diferencia de la vagina, el ano no presenta un límite. Recuerda siempre limpiarlos antes de pasar a la vagina y al acabar.
- **NO al ano estéril e impoluto:** no se recomienda utilizar enemas. Quitémonos la idea de vulvas, vaginas y anos sucios que hay que lavar. ¡NO a las duchas y lavados!
- El ano está lleno de terminaciones nerviosas y puede resultar una **gran fuente de placer**. Mostremos al ano tal como es. “El ano contiene y propaga. Devora. Dilata. Deleita. Delata” (Trávez, 2018).

BIBLIOGRAFÍA

- Carballo-Diéguez, A., Bauermeister, J. A., Ventuneac, A., Dolezal, C., Balan, I., & Remien, R. H. (2008). The Use of Rectal Douches among HIV-uninfected and Infected Men who have unprotected receptive anal intercourse: impli-

- cations for rectal microbicides. *AIDS and Behavior*, 12(6), 860-866. <https://doi.org/10.1007/s10461-007-9301-0> Cdc-hiv-anal-sex-spanish.pdf. (s. f.).
- Chandra, A., Copen, C. E., & Mosher, W. D. (2013). Sexual behavior, sexual attraction, and sexual identity in the United States: Data from the 2006–2010 National Survey of Family Growth. En A. K. Baumle (Ed.), *International Handbook on the Demography of Sexuality* (Vol. 5, pp. 45-66). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5512-3_4. Effect of anoreceptive intercourse on anorectal function.pdf. (s. f.).
 - Fagundez, G., & Soriano, R. (2019). Informe sobre el chemsex en España. Plan Nacional sobre el SIDA. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeCHEMSEX.pdf>
 - Geynisman-Tan, J., Kenton, K., Leader-Cramer, A., Dave, B., Bochenska, K., Mueller, M., Collins, S. A., & Lewicky-Gaupp, C. (2018). Anal penetrative intercourse as a risk factor for fecal incontinence. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 24(3), 252-255. <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000408>
 - González, S. M., Aguilar-Jimenez, W., Su, R.- C., & Rugeles, M. T. (2019). Mucosa: Key Interactions Determining Sexual Transmission of the HIV Infection. *Frontiers in Immunology*, 10, 144. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.00144>
 - Li, P., Yuan, T., Fitzpatrick, T., Smith, K., Zhao, J., Wu, G., Ouyang, L., Wang, Y., Zhang, K., Zhou, Y., Li, M., Chen, D., Li, L., Cai, W., Cai, Y., & Zou, H. (2019). Association between rectal douching and HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men: A systematic review and meta-analysis. *Sexually Transmitted Infections*, 95(6), 428-436. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-053964>
 - Markland, A. D., Dunivan, G. C., Vaughan, C. P., & Rogers, R. G. (2016). Anal Intercourse and Fecal Incontinence: Evidence from the 2009–2010 National Health and Nutrition Examination Survey. *American Journal of Gastroenterology*, 111(2), 269-274. <https://doi.org/10.1038/ajg.2015.419>
 - Naselli, D. G. (2012). Prácticas sexuales en el Imperio Romano: Amantes y clientes. <https://generales.uprrp.edu/humanidades/wp-content/uploads/sites/5/2018/09/Pra%CC%81cticas-sexuales-en-el-imperio-romano-aman-tes-y-clientes.pdf>
 - QueesSidaVih.htm. (s. f.). Recuperado 1 de abril de 2022, de: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/queesSidaVih.htm>
 - Risk-of-exposure.html. (s. f.). Recuperado 30 de marzo de 2022, de <https://stanfordhealthcare.org/medical-conditions/sexual-and-reproductive-health/hiv-aids/causes/risk-of-exposure.html#:~:text=Research%20suggests%20the%20risk%20of,that%20from%20insertive%20vaginal%20sex>
 - Sotomayor Tribín, H. (2017). Representaciones eróticas en el arte de Colombia prehispánica. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 26(1), 54-63. <https://doi.org/10.1016/j.reper.2017.02.001>
 - Trávez, D. F. (2018). Inflexión marica. *Escrituras del descalabro gay en América Latina*. Egales.
 - Zaro, I., Navazo, T., Vazquez, J., García, A., & Ibarra, L. (2016). Aproximación al chemsex en España 2016. <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD45725.pdf>



En el número anterior de Revista Sexpol:

Editorial / Roberto Sanz. Pág. 2

La sexualidad en el franquismo: experiencias de mujeres que participaron en la lucha antifranquista de Terrasa / Bruna Serra Puntí. Pág. 3

Las representaciones del placer, la masturbación y la relación con el cuerpo en libros álbum infantiles relacionados con la sexualidad / Belén Beatriz Cabrera Soto. Pág. 9

Reapropiación del placer de la mujer a través del conocimiento y aceptación del cuerpo propio y otros elementos / Patricia Manini Ramos. Pág. 16

Género y cómic: análisis de la construcción de los roles, estereotipos e identidades de género de los personajes del cómic mainstream norteamericano de ciencia-ficción en los años 2005-2020 / Gorka Iparraguirre Díaz. Pág. 20

Diseño de un programa de intervención para trabajar el deseo sexual en mujeres víctimas de abusos sexuales / María Toribio Rvera. Pág. 25

Infidelidad: de dónde viene y hacia dónde podemos ir: una mirada psico-social de la infidelidad y propuestas para su abordaje en terapia sexual y de pareja / Eva Cañete Hernández. Pág. 30

Cariño, te ayudo: los micromachismos en la vida cotidiana / Patricia Medina García. Pág. 35

Revista Sexpol

Nº 147 - Octubre / Diciembre 2022

· Edita, Fundación Sexpol ·
· Sociedad Sexológica de Madrid ·
C/ Fuencarral, 18-3ª Izda.
28004 Madrid
Tel. 91 522 25 10
<http://www.sexpol.net>
info@sexpol.net

Dirección
Rosario Mora
Consejo de Redacción
Ana Márquez, Clara González,
Roberto Sanz, Rosario Mora

D.L. M.41536-1982 / ISSN:0214-042X
Diseño cubierta: C. G. Mora
Revisión y maquetación: Fundación Sexpol
La revista no se hace responsable de las opiniones
expresadas por sus redactores y colaboradores

Redes sociales:

Web: <https://www.sexpol.net>

Correo electrónico: info@sexpol.net

Instagram: <https://www.instagram.com/fundacionsexpol/>

Facebook: <https://www.facebook.com/fsexpol/>

Youtube: <https://www.youtube.com/user/FSEXPOL>

Telegram: <https://t.me/fundacionsexpol>

Twitter: <https://twitter.com/@fundacionSexpol>

Ref. ilustraciones:

Pág. 9 © Luis Barron/ Eyepix Group

<https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/diversidad-afectivo-sexual/>

pág. 13: UNSPLASH. El País, 1-jun-2021

<https://elpais.com/mamas-papas/actualidad/2021-06-01/crianza-consciente-como-pueden-los-padres-y-las-madres-ayudar-a-prevenir-el-abuso-sexual-infantil.html>

pág 14: Magela Demarco y Caru Grossi, Sola en el Bosque. Bellaterra, 2020

<https://www.lanacion.com.ar/comunidad/romper-el-silencio-sufrio-abuso-cuando-era-chica-no-lo-recordaba-y-por-un-sueno-pudo-ponerlo-en-nid17092021/>

Pág. 21: Masturbación femenina ¡Yes! / A. García.

<https://kena.com/masturbacion-femenina-yes/>

Pág. 25: <https://www.isf.es/2019/12/17/diversidad-sexual-y-de-genero/>

Pág. 29:

Resto de imágenes: B. de datos Canva.



FUNDACIÓN
Sexpol



Centro colaborador de:
Universidad Nacional de Educación a Distancia
Universidad Autónoma de Madrid
Universidad Pontificia Comillas de Madrid

Universidad Rey Juan Carlos de Madrid
Universidad Complutense de Madrid
Universidad de Alcalá

formación especializada en Sexología desde 1982

Cursos de posgrado

Máster en Terapia Sexual y de Pareja con Perspectiva de Género (60 ECTS)

<http://www.sexpol.net/master-universitario-en-terapia-sexual-y-de-pareja-con-perspectiva-de-genero/>

Máster en Sexología y Género (60 ECTS)

<http://www.sexpol.net/master-universitario-en-sexologia-y-genero/>

Máster en Sexología Sanitaria con Perspectiva de Género (60 ECTS)

<http://www.sexpol.net/formacion-sexpol/master-en-sexologia-sanitaria-con-perspectiva-de-genero/>

Titulación de la U. Nebrija
/ Fundación Sexpol



Comienzan en octubre
Modalidad presencial y online

Curso de Monitor/a en Educación Sexual con Perspectiva de Género (250 horas)

<http://www.sexpol.net/monitora-en-educacion-sexual-perspectiva-genero/>

Terapia Psicológica y Sexual

Individual y de pareja, Previa cita, tel. 91 522 25 10
C/ Fuencarral, 18 - 3º izda. 28004. Madrid

Redes sociales:

Web: <https://www.sexpol.net>

Correo electrónico: info@sexpol.net

Instagram: <https://www.instagram.com/fundacionsexpol/>

Facebook: <https://www.facebook.com/fsexpol/>

Youtube: <https://www.youtube.com/user/FSEXPOL>

Telegram: <https://t.me/fundacionsexpol>

Ahora puedes unirse a nuestro [Canal de Telegram](#) para estar informado/a de todas nuestras actividades, talleres, novedades, noticias... solo tienes que pinchar en el siguiente enlace: <https://t.me/fundacionsexpol>