



Sexpol

REVISTA DE INFORMACIÓN SEXOLÓGICA

Octubre/Diciembre 2023 · Número 151 · www.sexpol.net · info@sexpol.net

XI JORNADAS EN

Sexología

TERAPIA SEXUAL Y GENERO

29 - 30 SEPT.
6 - 7 OCTUBRE

Vol. II



selfie!

Tablet
r ein k
bestell
er Ta
sen no
n A
er

MK-60-6

?

all the feels

love

ADMIT ONE



XI Jornadas de Sexología, Terapia Sexual y Género (II)

Editorial

Qué fácil es entrar en la dinámica, en la rutina. Si el anterior número nos cogía cerrando ediciones al tiempo que abríamos otras, este nuevo número nos pilló ya absolutamente inmersas en la nueva promoción. Casi otro centenar de futuras profesionales que nos han elegido para su formación.

Nuestro orgullo es ese, ser elegidas. Cada cual, con sus necesidades y circunstancias, pero todas y cada una con la consciencia de estar entrando en una parte de la historia, una entidad que lleva más de cuarenta años siendo punta de lanza y a la que le quedan -esperemos- otras tantas décadas de contribución, lucha y aprendizaje. No es un simple papeleo, es una declaración de intenciones.

También es una consecuencia de todo el trabajo invisible que el equipo realiza entre organizar jornadas, estructurar varias formaciones simultáneas, activismo por las redes, esta misma revista, un sinfín de correos, burocracias varias, y un infinito etcétera. Consecuencia de una filosofía radical de mejorar, aprender y crecer para poder seguir formando y creando una sociedad más libre sexualmente.

Es cierto que trabajamos en otras líneas, como la Educación Sexual Integral o la Terapia Sexual, tertulias y talleres, pero la formación es parte de nuestra alma, de nuestro más profundo ser, siendo el núcleo primordial. Somos una escuela de formación en una disciplina que se revoluciona cada mes, se fortalece cada día y crece cada hora.

En pocos meses estaremos ultimando los trabajos de esta nueva hornada, pero mientras tanto seguimos recordando los éxitos de los cursos anteriores, cristalizados en las lecturas de los Trabajos Fin de Máster y en esta selección de artículos sobre ellos.

Os deseamos unas felices fiestas, cargadas con regalos o descanso, viajes o familia, todo junto o cada cual en su momento. Feliz cierre del 2023 y mucha suerte, energía y capacidad para este nuevo 2024.

diciembre, 2023. *Roberto Sanz Martín*

Sumario

Editorial / Roberto Sanz. Pág. 2

Análisis de la seducción moderna en las sociedades occidentales: influencias y consecuencias de la era de la digitalización, el capitalismo y el feminismo / Rocío Delgado Cabello. Pág. 3

Cambio en la Sexualidad en relación al tratamiento del cáncer de mama metastásico / María Silván Domínguez. Pág. 9

Medicalización de procesos fisiológicos en la mujer. Desvinculación de su cuerpo y su sexualidad / Cristina Martos Santos. Pág. 15

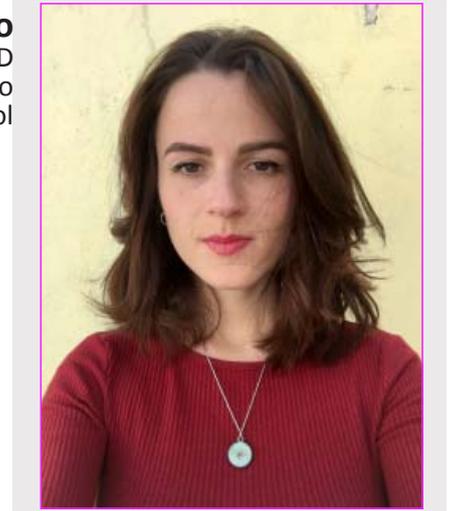
Educación sexual en España: presente y futuro / Esther López Leganés. Pág. 21

El parto como experiencia psicosexual / Ascensión Gómez López. Pág. 27

Dinámicas de género en las experiencias sexuales: un enfoque autoetnográfico / Lucía Ortín Boetti. Pág. 29



Rocío Delgado Cabello
Enfermera. Graduada en Psicología UNED
Máster en Sexología y Género
Fundación Sexpol



Análisis de la seducción moderna en las sociedades occidentales: influencias y consecuencias de la era de la digitalización, el capitalismo y el feminismo

INTRODUCCIÓN

Pese a que la seducción no se incluye explícitamente como una dimensión más de la sexualidad, se manifiesta y está influida por parte de los factores que la conforman. De esta forma, la seducción se establece como la *repetición de conductas aprendidas, que reproducen guiones sociales establecidos y se mueven a partir de las normas culturales de sexo, género y deseo* (Segovia y Delgado, 2008).

Por lo tanto, mientras que en la mayor parte de las especies animales el cortejo posee especial relevancia exclusivamente dentro del ámbito reproductivo (Steinman&Grenat, 2020, capítulo 2, p. 61-64) la seducción humana no se encuentra supeditada únicamente a la reproducción, sino que se trata de un fenómeno multifacético y multidimensional, fundamental en la construcción de la erótica humana e influyente en gran parte de los procesos sociales y culturales característicos de nuestra especie (Abril, 2020).

Pese a ser un fenómeno que, como he mencionado, se ha ido transformando en paralelo al marco contextual, no se conoce ningún periodo histórico en el que la seducción no haya estado exenta de *procesos rituales, estereotipos de género y/o diferencias socioculturales*.

En las sociedades occidentales actuales, marcadas por una creciente mercantilización del deseo,

reconfiguración de los códigos erótico-afectivos y la expansión de consignas provenientes de los distintos feminismos, la seducción ha dejado de ser concebida como un mero proceso ritual, guionizado y pre-establecido. A partir de influencias como el capitalismo o el individualismo, el proceso de seducción ha necesitado dotarse de estrategias nuevas para poder desenvolverse de manera más práctica en la actualidad.

Con el auge de las tecnologías y los efectos de la pandemia por COVID-19, parte de la seducción se traslada detrás de la pantalla. De esta forma, el mercado ya no se limita a la publicación de libros que prometen revolucionar el mundo de la seducción, sino que plataformas digitales, redes sociales y aplicaciones móviles, se unen a este nuevo paradigma.

Por otro lado, durante mucho tiempo se ha concebido que el éxito de la seducción dependía de las habilidades de conquista de los hombres. En este marco, las mujeres únicamente podían actuar como meras incitadoras del proceso de seducción, ya que se consideraba que eran los hombres los que tenían la agencia durante dicho proceso. Así, se ha ido construyendo la creencia de que existe una naturaleza sexual masculina, impulsiva e irrefrenable, mientras que la naturaleza sexual femenina se deja en un segundo plano, carente de validez y supeditada a la construcción romántica.

Por lo tanto, a lo largo de la historia se ha ido construyendo una visión de la masculinidad en base

a la disponibilidad y acceso al cuerpo de la mujer. De esta forma, la estructura de los guiones de seducción heterosexual se ha establecido en base a desequilibrios de poder, validadas por la organización de las relaciones de género.

Estas relaciones de género se aprenden e interiorizan a lo largo del proceso de socialización diferencial. Durante este proceso, iniciado desde el nacimiento, mujeres y hombres van creando pautas relacionales diferentes, aprendidas en relación a los cánones culturales de una sociedad, que le van aportando los conocimientos necesarios para construir, mantener y reproducir los discursos sobre las prácticas sexo-afectivas normativizadas en dicha sociedad.

Es por este ideal de feminidad/masculinidad, porque a los hombres que no encajan con este modelo se les desprecia y humilla, mientras que a las mujeres se les presenta como objetos, accesibles a los hombres y útiles para confirmar su masculinidad. Así, como plantea Sánchez-Sicilia (2020), tendríamos en cuenta el acto sexual como una forma de dominación, apropiación y posesión de los hombres hacia las mujeres.

Por último, habría que considerar que la seducción no es un proceso universal, generalizado y generalizable a todas las culturas como defienden los enfoques biologicistas, sino que posee variaciones culturales en torno a criterios como los cánones de belleza, rituales, modelos de interrelación, criterios de elección, etc.

Es en este caldo de cultivo donde se consolidará el nuevo acto de ligar en el siglo XXI. Con la capitalización y priorización del mercado, la digitalización de las masas, la ruptura del género, el cuestionamiento del amor romántico y el auge del feminismo,



podríamos estar siendo partícipes de un cambio radical en la concepción de la seducción que merece la pena desgranar.

MARCO TEÓRICO:

Capitalismo y seducción:

El capitalismo consumista se establece bajo premisas como la tentación constante, el estado de bienestar individual, la satisfacción inmediata del placer y la mercantilización de la felicidad. Es en este contexto donde la seducción se convierte en otro producto más de consumo, transformándose en una **hiperseducción** (Lipovetsky, 2020).

Esta hiperseducción no se relaciona únicamente con el ámbito relacional afectivo-sexual, sino que se convertirá en la premisa de toda lógica existente. En esta sociedad capitalista, la producción se basa en generar cada vez más operaciones de seducción: se prolifera la creencia de nuevas necesidades, se multiplican los métodos de persuasión, se extienden los métodos de publicidad a las redes sociales y se construye la idea de que todos/as somos merecedores de ese estado generalizado de confort.

De este contexto han nacido un sinnúmero de “coach sentimentales” que pretenden aportar la receta mágica

a la seducción. Ya no vale con reproducir el rol de “galán” tradicional, sino que empiezan a ser necesarias dosis de seguridad, confianza, personalidad y carisma, entre otras. Las relaciones sexuales ya no están basadas en una norma colectiva, sino en una decisión personal (Lipovetsky, 2020) por lo tanto, es así como surge el *mercado de las estrategias de seducción*, es así como Internet se llena de hombres y mujeres cis, predominantemente heterosexuales, aportando “técnicas secretas infalibles” para lograr cualquier seducción.

Así es como, hoy, asistimos a la neoliberalización de las relaciones. Como ya anticipó Bauman en el 2005, el amor líquido se ha construido de una forma en la que prevalece el deseo y su fin consumista más que el sentimiento y su solidaridad, dando lugar a relaciones de costo-beneficio, inversión y riesgo.

Tecnologías y seducción:

Con la expansión de los dispositivos electrónicos y la conexión a internet, han surgido diferentes formas de conocerse. En la era tecnológica en la que nos encontramos, aparecen nuevas formas para facilitar al máximo el proceso de seducción: aplicaciones dedicadas exclusivamente a la comunicación entre personas, en cualquier momento, en cualquier parte del mundo.

Así, seducir ya no implica un ritmo lento y progresivo, como en las formas convencionales, sino que la forma de llegar al otro está al alcance de nuestro dedo: crea un perfil original, selecciona tus mejores fotos, redacta una presentación novedosa, busca el mejor saludo. Si quieres que te seleccionen, debes llamar la atención (Fernández et al., 2018).

De esta forma, el acto de ligar se vuelve aún más flexible que en sus orígenes: las oportunidades de conocer personas se amplían, disminuyendo el esfuerzo y las consecuencias y logrando satisfacer las necesidades de manera inmediata.

Es por ello que, aunque el uso de aplicaciones de citas está cada vez más extendido, los usuarios/as que las consumen las definen como un trabajo “agotador” y “alienante”. Por ello, pese a ser un recurso cada vez más usado, no todo el mundo querría recurrir a ellas si tuvieran otras alternativas - solo un 19% de personas piensa que estas aplicaciones son la forma ideal de empezar una relación (Tenenbaum, 2021).

Por lo tanto, con la extensión de las nuevas tecnologías y la reconfiguración de los vínculos que se generan, podríamos estar siendo partícipes de una transformación radical de las relaciones interpersonales, con particularidades nuevas, que es ahora cuando se están empezando a estudiar.

Género y seducción:

Una de las mayores influencias culturales en la

seducción, tanto a lo largo de la historia como en la actualidad, la encontramos en los *roles y estereotipos de género*.

Por un lado, el **modelo de masculinidad** se ha construido en base a conceptos biologicistas que defienden una “necesidad natural” del hombre de mantener abundantes y variadas relaciones sexuales, usando para ello guiones de seducción que proponen conductas que evoquen virilidad, poder, dominación, autoridad, actividad, agencia, riesgo, presencia, protección, insensibilidad y racionalidad (Sánchez-Sicilia, 2020).

En cambio, el **modelo de feminidad** se ha situado en una dualidad: por un lado, la mujer vista como una “blanca paloma” (casta, pudorosa y bondadosa), de tradición católica, y por el otro, la “mujer emancipada” (sensual, culta y accesible). Con esto, se intensifica el poder de la seducción femenina, pero, sin embargo, se restringe ésta al interior de la circunferencia matrimonial y/o de las relaciones de pareja (Elizalde y Felitti, 2015; Lipovetsky, 2020; Martínez, 1999).

Es así como se va construyendo en la sociedad la idea de una seducción activa (dominante) *masculina*, y una seducción pasiva (sumisa) *femenina*. De esta forma, se perfilan diferencias de poder dentro del proceso de seducción: el “hombre conquistador” debe ser capaz de seducir, con paciencia, constancia y labia, a cualquier mujer (Abril, 2020), mientras que las mujeres, para que esto ocurra, deben ejercer cierta resistencia.



Desde el cortejo al actual concepto de hiperseducción, hemos podido ir viendo una serie de cambios. Las diferencias más trascendentales, en cuanto a seducción se refiere, han tenido lugar en base a dos acontecimientos: la disminución del poder de la Iglesia y la flexibilización de los roles de género. A medida que estas dos fuerzas iban actuando, el deseo de las mujeres iba pudiendo aparecer, aunque no de manera total, en el imaginario colectivo.

Sin embargo, no todo ha cambiado. En varios estudios con personas usuarias de aplicaciones de citas se ha podido observar que, pese a los cambios encontrados, sigue siendo frecuente que se perpetúen los estereotipos de género, penalizando de una forma más dura la expresión del deseo femenino.

Por lo tanto, aunque es innegable que el nuevo contexto ha revolucionado el ámbito de la seducción, estamos lejos de haber terminado el camino. Pese a que el espacio para el deseo femenino cada vez tiene más fuerza, el ideal de la feminidad sigue promoviendo a mujeres sensuales, cuidadosas y vulnerables, que sepan navegar entre el erotismo y el recatamiento, mientras que la expresión del deseo masculino sigue estando más permitida, exigiéndoles ser máquinas sexuales potentes y activas y relegándoles al plano de “machos beta” en el caso de no cumplir con los estándares establecidos (Pérez, 2020).

Amor romántico y seducción:

En este nuevo paradigma de la seducción, no son infrecuentes las voces que cuestionan estos cambios, haciendo alusión a la pérdida de valores tradicionales como el amor, la cortesía o la “caballerosidad”.

Estas voces, reclaman al feminismo haber arrebatado la espontaneidad y la galantería al proceso de seducción, cuestionan el desdibujamiento de roles y culpan al movimiento de la pérdida del romanticismo (cuando no de la pérdida de la diversión). Sin embargo, sería interesante hacer una revisión de la construcción romántica para entender su influencia en el proceso de seducción.

En la época moderna y hasta mediados de la época contemporánea en occidente, con el establecimiento de sociedades extendidamente católicas, el matrimonio se consideraba un eslabón fundamental dentro del desarrollo vital de una persona. El matrimonio en ese contexto, estaba contemplado desde una mirada transaccional: no tenía por qué existir ni siquiera amor, lo que primaba eran atributos económicos y promesas de estabilidad. Estos matrimonios eran concertados, la mayoría de las veces, por la familia, por lo que en pocas ocasiones había tenido lugar un proceso de seducción tal y como lo conocemos en la actualidad (Jiménez, 2016; Tenembaum, 2021).

Sin embargo, con la llegada de estados más democráticos, la caída de la influencia religiosa, la entrada al mercado laboral de las mujeres, entre otras

variables, se ha producido un endurecimiento del discurso romántico a mediados del siglo XX. Este discurso romántico introdujo en las relaciones de pareja la posibilidad de elección, comenzando a darle importancia a la existencia de amor. A través de mitos, centrales en la estructuración del amor romántico, se comienza a situar el amor y como la pieza fundamental en la vida de una persona, especialmente en la vida de las mujeres.

En esta nueva concepción del amor romántico, las mujeres han hecho suya la responsabilidad del mantenimiento y la estabilidad de las relaciones de pareja. Por tanto, mientras que los hombres adquieren la concepción mercantil de conseguir el mayor rendimiento de sus capacidades para explotar al máximo la seducción, las mujeres interiorizan discursos románticos que facilitan que éstas crean que deben adquirir conocimientos y habilidades para mantener el amor de la pareja.

Por lo tanto, a partir de estas ideas aportadas por el amor romántico y sustentadas por una cultura capitalista, se establece la idea de que todo el mundo tiene, en alguna parte del mundo, su *media naranja*.

Consentimiento, deseo y seducción:

En el proceso de la seducción, los hombres han sido a lo largo de la historia sujetos activos, agentes de seducción, mientras que las mujeres se han situado como sujetos pasivos, objetos a seducir (Pérez, 2020). Es por este motivo por el que los hombres han tenido la función de tener iniciativa mientras que las mujeres, han tenido la función de aportar consentimiento.

Desde principios de los 2000, tuvo lugar la publicación de una variedad de libros cuyo objetivo era dar herramientas a los hombres, más o menos morales, de evitar negativas para conseguir el fin último: mantener relaciones sexuales. Estos libros proponen estrategias con el objetivo de “conquistar a cualquier mujer”. De esta forma, a partir de frases románticas, mostrar desinterés, aplicar persistencia o incluso, hacerle alguna crítica para que se sienta vulnerable y humillada, se pretende “quebrar la resistencia” de la que toda mujer se considera que parte (Pérez, 2020; Ripossio, 2019; Sánchez-Sicilia, 2020).

Por lo tanto, este intento de lograr exclusivamente el consentimiento dentro del proceso de seducción podría llegar a ser peligroso. Si revisamos los conceptos creados por estos “expertos en seducción”, podremos ver que, en ocasiones, se tratan de precursores de una masculinidad hegemónica, que da forma a prácticas que producen desigualdades de género, legitimando el patriarcado y garantizando los roles hombres-dominación y mujeres-subordinación.

Así, en lugar de plantear estos argumentos como una causa-consecuencia del sistema patriarcal, se da como una base inmodificable de la que parte nuestra estructura social: las mujeres dicen que no porque hay <<otros>> hombres que les causan daños. Detrás de

esta lógica, se parte de que el rechazo no es una opción y que es necesario aprender e interiorizar técnicas para lograr mantener relaciones sexuales.

De este modo, presentando a las mujeres como seres sin agencia, manipulables e inevitablemente en el foco de la dominación masculina, se promueve y se acepta la existencia de violencia sexual hacia las mujeres en sus diferentes formas.

CONCLUSIONES:

En la actualidad, al igual que ocurrió en los años 70-80 del siglo pasado, la premisa de la libertad sexual se convierte en eslogan. De esta forma, en la que la sociedad se establece dentro del marco del individualismo y del capitalismo, es probable que los modelos de seducción ya conocidos, hasta ahora limitados a los hombres, se reproduzcan entre las mujeres.

De esta forma, los modelos de representación podrían continuar enmarcándose dentro de una fantasía liberal individualista en la que se siente, se actúa y se generan vínculos a partir del no-reconocimiento del otro como ser externo a nuestras propias necesidades. Por tanto, sería interesante plantearnos si los nuevos mandatos de seducción se están construyendo de manera que, empoderarse, se constituiría como sinónimo de evitar involucrarse afectivamente, generar relaciones basadas en la desigualdad y construcciones de poder o a partir del mandato de la consumición de cuerpos.

Si esto fuera así, la importancia del YO se haría cada vez más notable, convirtiéndose los vínculos afectivo-sexuales en meras extensiones individuales, en las que cada persona estaría aplicando sus propios códigos sin valorar la *existencia del otro/a*.

Por lo tanto, aplicando esto al proceso de seducción, sería conveniente trasladar la importancia de que el empoderamiento se traduzca en prácticas que no impliquen precarizar y deshumanizar al otro/a, continuando con las premisas patriarcales, heterosexuales y monógamas heredadas, sino a prácticas en las que se construyan vínculos en los que exista un compromiso, tanto personal como colectivo, marcado por el cuidado, el afecto y el reconocimiento del otro/a.

Por consiguiente, la tarea de deconstrucción de la narrativa sobre seducción seguiría siendo una cuestión principal. Martínez (1999) abre dos posibles líneas de actuación: ¿empoderarse es convertir la seducción femenina en activa, poderosa y agresiva, apropiándonos de lo que era limitado a los hombres? o ¿existen otras formas de seducción, propias y subjetivas, que se pueden descubrir con la ruptura del género? Es decir, si conseguimos desmontar la construcción identidad-sexualidad ¿sería posible una nueva forma de narrativa (y, por tanto, de sexualidad), más soberana?

Bajo mi punto de vista, considero imprescindible que esta ruptura se realice en paralelo. Sin la escisión de la diada identidad-sexualidad, la polaridad masculino y femenino seguirá configurando nuestro imaginario sexual ya elaborado, dejándonos un espacio muy limitado para el surgimiento de formas alternativas de vivir la sexualidad. De esta forma, y teniendo en cuenta siempre la seducción como un aspecto más de la identidad de género, considero imprescindible disipar estas cuestiones de cara a poder construir un futuro con sexualidades más libres.

Estas sexualidades más libres, que incluyan un proceso de seducción más responsable, vínculos más solidarios e intimidades más horizontales, solo se logrará con una educación sexual integral que construya espacios comunitarios de comunicación, interseccionales, y desde los que construir una cultura de **reconocimiento del deseo del otro/a**.

Por ello, sería imprescindible generar espacios de aprendizaje en los que, además de involucrar a los más jóvenes, se puedan incluir a personas de todas las edades, todas las diversidades y todas las vivencias. Espacios en los que se convierta una prioridad conectar con nuestros cuerpos, nuestros deseos, alejarse de los mandatos establecidos y construir nuevas formas de vincularse.

Esto, quizás, sea la parte más complicada de ejercer un amor libre: tomar en serio el deseo del otro, prescindiendo de la creencia de que los otros/as son apéndices de nuestras propias necesidades y probar modelos que se caractericen por la empatía, la ternura y el *quererse bien*.

BIBLIOGRAFÍA:

- Abril, M. (2020). Erotismo, cuerpo y placer. Material Fundación Sexpol Máster Sexología y Género.
- Afonso, B. (2020, 6 febrero). Pocketing, fleabagging, ghosting: qué significan las nuevas palabras que se usan para describir las relaciones. GQ España. <https://www.revistagq.com/noticias/articulo/que-significan-palabras-que-definen-relaciones-tecnicismos-ghosting-catfishing-pocketing> Ariadna. (2023). Las aplicaciones de citas más populares por país del 2022. ARDE - Agencia de expertos en App Marketing. <https://arde.io/2022/02/21/las-aplicaciones-de-citas-mas-populares-por-pais-del-2022/>
- Barbijaputa (2015, julio 27). Cómo se seduce a una feminista. elDiario.es. https://www.eldiario.es/opinion/zona-critica/seducer-feminista_129_2549813.html
- Barbijaputa (2017, agosto 11). «Cómo ligar. Guía feminista para hombres hetero», por Barbijaputa. lamarea.com. <https://www.lamarea.com/2017/08/08/ligar-guia-feminista-hombres-hetero/>

- Bianciotti, M. C., &Chervin, M. (2016). Saquen tetas y paren el culo: técnicas corporales e ideal regulatorio de la feminidad en un taller de seducción femenina. *Astrolabio*, (16), 122–146. <https://doi.org/10.55441/1668.7515.n16.14246>
- Collado, A. M. (1999). La mujer y la seducción en el universo de la representación en la década de los 80 y 90. *Asparkía: investigació feminista*, 73-84
- Debord, G. (2002). *La Sociedad del espectáculo*. La Marca.
- Elizalde, Silvia Lorena; Felitti, Karina Alejandra; “Vení a sacar a la perra que hay en vos” : pedagogías de la seducción, mercado y nuevos retos para los feminismos; El Colegio de México. Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer ; Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género; 1; 2; 8-2015; 3-32
- Illouz, E. (2020). *El fin del amor: Una sociología de las relaciones negativas*. Katz Editores.
- Fernández, D. C., González, S. C., Pérez, S. R., & Del Carmen Rodríguez Menéndez, M. (2018). ¡Tienes un Match! Autorrepresentaciones y rasgos comunicativos de las interacciones de jóvenes en Tinder. *Revista Mediterránea de Comunicación: Mediterranean Journal of Communication*, 9(2), 173. <https://doi.org/10.14198/medcom2018.9.2.15>
- Fernández, S. (2023, 10 marzo). El «ghosting» tiene otro sucesor: así es el «cricketing», el fenómeno que arrasa en redes. *El Español*. https://www.elespanol.com/mujer/20230310/ghosting-sucesor-cricketing-fenomeno-arrasa-redes/746425658_0.html
- Flores Fonseca, Verceli Melina. (2019). Mecanismos en la construcción del amor romántico. *La ventana. Revista de estudios de género*, 6(50), 282-305. Recuperado en 24 de julio de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362019000200282&lng=es&lng=es
- Gamba, S. (2008). *Feminismo: historia y corrientes. Mujeres en Red*. Recuperado 20 de marzo de 2023, de <https://www.mujaresenred.net/spip.php?article1397>.
- García Jiménez, A. D. (2018). *Análisis de las técnicas y estrategias de la comunidad de seducción española*. Universidad de Almería.
- García Lopera, L. (2022). *Psicología de la seducción con fines erótico-amorosos: una revisión de la literatura entre 2000 y 2020*. [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
- J, P. P., &Gardey, A. (2023). *Sexualidad - qué es, definición y concepto*. Definición.de. <https://definicion.de/sexualidad/>
- Jiménez, J. (2016). *El amor romántico: entre el universal cultural y las raíces evolucionistas*. Xataka. <https://www.xataka.com/magnet/el-amor-romantico-entre-el-universal-cultural-y-las-raices-evolucionistas>
- León, C. (2023). *Material del Máster de Sexología y Género: “Sexualidad y vejez”*. Fundación Sexpol
- Lipovetsky, G. (2021). *Gustar y emocionar. Ensayo sobre la sociedad de seducción (Edición estándar)*. Anagrama
- Monrosi, L., & Tudela, I. (2014, 12 mayo). *Cursos de machismo a 300 euros*. elDiario.es. https://www.eldiario.es/andalucia/incitacion-violencia-genero-cursos-machismo_1_4888912.html
- Pérez Ripossio, R. N. (2020). *Devenir “macho alpha”: performances de seducción heterosexual en una escuela de coaching de la Ciudad de Buenos Aires*. *Revista Interdisciplinaria De Estudios De Género De El Colegio De México*, 6(1), 1–33. <https://doi.org/10.24201/reg.v6i0.554>
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [12 de julio de 2023]
- Ripossio, R. N. P. (2019). *Machos alpha: escuelas de seducción, patriarcado y violencia de género*. Séptimo Congreso Internacional de Investigación en Psicología. <https://backend.congresos.unlp.edu.ar/index.php/7ciip/article/view/451>
- Sánchez-Sicilia, A. (2020). *La construcción de la masculinidad a través de la socialización de lo biológico y la biologización de lo social en el manual de seducción «Apocalipsex»*. *Asparkía. Investigació Feminista*, (37), 115-132. <https://doi.org/10.6035/Asparkia.2020.37>
- Segovia, J. S., & Delgado, J. B. (2008). *Guiones sexuales de la seducción, el erotismo y los encuentros sexuales en el norte de Chile*. *Estudios feministas*, 16(2), 539–556. <https://doi.org/10.1590/s0104-026x2008000200012>
- Steinman, A. R., & Grenat, P. R. (2020). *Comportamiento animal reproductivo: Enfoque evolutivo (2.a ed.)*. UniRío editora
- Stromquist L. (2021). *No siento nada*. ReservoirBooks.
- Tenenbaum, T. (2019). *El fin del amor: Querer y coger en el siglo XXI*. Ariel Argentina.
- Tubert, S. (2001). *Deseo y representación: convergencias de psicoanálisis y teoría feminista*.
- Varela, N. (2019). *Feminismo 4.0. la cuarta ola*. EDICIONES B.

María Silván Domínguez
Graduada en Medicina y Cirugía, U. Autónoma Madrid
Máster en Sexología Sanitaria
con Perspectiva de Género
Fundación Sexpol



Cambio en la Sexualidad en relación al tratamiento del cáncer de mama metastásico



1. INTRODUCCIÓN:

1.1. LA MAMA Y EL CÁNCER

Este artículo, síntesis del Trabajo de Fin de Máster, Cambio en la Sexualidad en relación al tratamiento del Cáncer de Mama Metastásico, se referirá como mujer a aquella con sexo biológico XX dado que, en este proceso oncológico juega un papel importante el sexo gonadal, genital y la influencia de hormonas sexuales.

En 2020, en todo el mundo se diagnosticó cáncer de mama a 2,2 millones de mujeres, y 685.000 fallecieron por esa enfermedad. Lo que hace que este cáncer sea el de mayor prevalencia en el mundo (OMS, 2021).

Según la Sociedad Española de Oncología Médica (2023), el cáncer de mama puede aparecer en mujeres y hombres, pero en más del 99% de los casos ocurre en mujeres. La edad de máxima incidencia está por encima de los 50 años, pero aproximadamente un 10% se diagnostica en mujeres menores de 40 años. En cuanto a las estadísticas de la población Trans, se desconoce cuál es la incidencia y prevalencia del cáncer de mama en rela-

ción a las posibles consecuencias del tratamiento hormonal.

El cáncer de mama se origina en las células de revestimiento del tejido glandular de los senos. Al comienzo, el tumor canceroso está confinado en el conducto o lóbulo (*in situ, estadio 0*), donde generalmente no causa síntomas y tiene un mínimo potencial de diseminación (*metástasis, estadio IV*) (OMS, 2021).

Por lo tanto, el estadio en el que se diagnostica influirá en la supervivencia. En el estadio I la supervivencia es de más del 98% y en cambio, en los estadios IV desciende al 24%, debido a que, en esta etapa, el cáncer de mama es metastásico y es una enfermedad incurable (SEOM, 2023).M

1.2. TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR:

El tratamiento del cáncer de mama vendrá determinado por varios factores y es habitualmente multidisciplinar, es decir, en él intervienen varios especialistas. Es la suma de todas ellas, lo que ha permitido que la enfermedad tenga altas tasas de curación (AECMM, s.f.).

Sin embargo, nuestro Sistema Nacional de Salud no ha considerado valorar los posibles cambios en la sexualidad como consecuencia del tratamiento del cáncer de mama metastásico de manera completa y/o transversal a lo largo de las diferentes etapas de este proceso



oncológico. Es decir, los tratamientos se reducen a la dimensión biológica, sin contemplar la perspectiva psico-social. Sin tener en cuenta que, la salud sexual de la paciente forma parte de un abordaje integral y consiste en un constructo multidimensional e interrelacionado que incluye: intimidad, imagen corporal, deseo, excitación, orgasmo y satisfacción (Syriala&Chiyon, 2023).

2. JUSTIFICACIÓN:

Cerca de 1 de cada 12 mujeres enfermarán de cáncer de mama a lo largo de su vida (OMS, 2021). Por ello, la presente investigación se enfoca en el estudio de los cambios en la sexualidad desde un modelo BIO-PSICO-SOCIAL (biológico, psicológico y social) de las mujeres con cáncer de mama metastásico como consecuencia del tratamiento oncológico.

Como explican Bober and Krapf (2023), una buena sexualidad es un indicador de buena calidad de vida. Por esa razón, es importante tener en cuenta que el 74% de las personas que sobreviven al cáncer refieren tener alteraciones sexuales que les gustaría comentar con su médico/a. Para ello, sería conveniente facilitar una orientación multidisciplinar que permita un abordaje integrador ofreciendo: intervenciones terapéuticas específicas, tratamiento médico, educación sexual, así como la derivación a sexología u otras especialidades si fuese preciso.

Sin embargo, es innegable que, a día de hoy, los estigmas sociales y/o 'tabús' relacionados con la sexualidad no favorecen la comunicación de este malestar como consecuencia del tratamiento. Las pacientes

pueden llegar a sentirse desplazadas e incomprendidas por la sociedad, incluyendo a los sanitario/as: "Este es el precio que hay que pagar".

El propósito de la presente investigación surge a raíz de la carencia de recursos facilitados en salud sexual durante el tratamiento oncológico y que repercute directamente en la calidad de vida de estas pacientes.

3. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO PRINCIPAL:

- El objetivo general del programa es que las mujeres con cáncer de mama metastásico que estén recibiendo tratamiento y, como consecuencia de éste, hayan sufrido un deterioro de su sexualidad, adquieran conocimientos y habilidades para que aprendan a conocerse, adaptarse y expresarse con satisfacción por su sexualidad y se repare frente a situaciones que no desean.

3.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Examinar la información de salud sexual que se ofrece a las mujeres con cáncer de mama metastásico antes, durante y después de los tratamientos.
- Demostrar que la impartición de talleres de educación sexual mejora las relaciones sexuales y calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama metastásico.

- Proponer la educación sexual como una condición esencial desde una esfera bio-psico-social durante el tratamiento del cáncer de mama metastásico en la cartera de servicios del Servicio Nacional de Salud.

4. MARCO TEÓRICO:

La Sexualidad Humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2006) se define como:

“Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.

Además, esta organización (OMS, 2018) definió la Salud Sexual como:

“La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.

Por otro lado, es importante reconocer cuál es la función de un Sistema Sanitario, pues en definitiva es atender las necesidades de salud de una población. Sin embargo, la mayoría de las pacientes que han sobrevivido al cáncer de mama refieren no estar preparadas para sobrellevar los cambios en la sexualidad asociados al tratamiento oncológico pues, no se les ha facilitado los recursos necesarios. Obviando el derecho a la atención de la salud sexual que debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales (WAS, 1997).

Según comentan Bober and Krapf (2023), más del 90% de las pacientes que sobreviven al cáncer refieren tener disfunción sexual. De hecho, la dispareunia es el síntoma más frecuente que afecta al 45% de las mujeres y alrededor del 50% refieren cambios a largo plazo del deseo sexual.

Por este motivo, como primer paso para acercarnos a una buena salud sexual, sería conveniente tratar a las pacientes desde una esfera BIO-PSICO-SOCIAL puesto que, por normal general, el Sistema Sanitario de Salud no cubre estas necesidades ya sea por desconocimiento o desinterés.

4.1. MODELO BIO-PSICO-SOCIAL (Syriala&Chiyon, 2023):

- Factores biológicos: el cáncer de mama metastásico es una enfermedad compleja que se acompañará de cambios hormonales (relacionados con el tratamiento que favorecerá la menopausia con el síndrome genitourinario) y corporales que se asociarán a las diferentes terapéuticas (cirugías, radioterapia, quimioterapia, etc.).
- Factores psicológicos: se producirán cambios en el estado de ánimo como consecuencia de las nuevas incertidumbres, estrés, malestar general y cambios corporales. Esto podrá favorecer ansiedad y/o depresión. En relación a la sexualidad, podrá aparecer autocrítica durante la relación sexual.
- Factores socio-culturales: se valorará la satisfacción y comunicación personal con la/s pareja/s ya que, esto podrá estar asociado a la disfunción sexual. También es importante valorar la esfera familiar y laboral que acompañarán a la paciente en esta enfermedad debido a que suele ser diagnosticada en edades comprendidas entre los 40-60 años. Además, se considerarán las influencias personales con otros aspectos como religión, cultura, etc.

Por tanto y, de acuerdo con la Carta de los Derechos Sexuales (1997), se propone que la sociedad cree las condiciones dignas donde se puedan satisfacer las necesidades para el desarrollo integral de la persona y el respeto a los derechos sexuales inalienables, inviolables e insustituibles de nuestra condición humana.

5. PROPUESTA DE PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO:

5.1. ENTORNO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Esta propuesta educativa pretenderá ser una herramienta didáctica para aquellas personas sanitarias o con conocimientos en sexología que, teniendo la oportunidad de trabajar con personas con cáncer de mama metastásico, deseen acercarse y proponer una visión de salud sexual plena para mejorar su calidad de vida.

Durante todo el programa educativo se proporcionará un ambiente seguro: todas las sesiones se impartirán desde una metodología participativa, donde la función de quienes imparten los contenidos sea acompañar y facilitar un espacio donde las voluntarias sean las protagonistas. Las participantes pueden tratar de aportar conocimientos e información mediante el diálogo y quienes imparten los contenidos irán completando la información.

5.2. POBLACIÓN DESTINATARIA:

Este proyecto educativo está destinado a todas aquellas mujeres con cáncer de mama metastásico que se encuentren en tratamiento oncológico en España con edades comprendidas entre los 30 y los 75 años. De este modo, podrán compartir experiencias en relación a los recursos facilitados por nuestro Sistema Nacional de Salud pues, cada país gestiona la Sanidad de un modo diferente (pública, privada o mixta).

5.3. GUÍA DE SESIONES:

A continuación, la investigadora realizará un resumen de las evaluaciones y las sesiones del proyecto educativo:

EVALUACIÓN INICIAL:

Este cuestionario permitirá valorar uno de los objetivos secundarios:

- Examinar la información de salud sexual que se ofrece a las mujeres con cáncer de mama metastásico antes, durante y después de los tratamientos.

La investigadora propone como primera toma de contacto con las voluntarias ofrecer este cuestionario de forma individual para valorar la homogeneidad del grupo y sus principales preocupaciones.

SESIÓN 1: DESARROLLO DEL CONCEPTO DE SEXUALIDAD Y BELLEZA.

SESIÓN 2: EROTISMO Y RELACIONES DE PAREJA/S

Durante la Sesión 1 y 2 se llevará a cabo el objetivo principal de este Trabajo de Fin de Máster:

- El objetivo general del programa es que las mujeres con cáncer de mama metastásico que estén recibiendo tratamiento y, como consecuencia de éste, hayan sufrido un deterioro de su sexualidad, adquieran conocimientos y habilidades para que aprendan a conocerse, adaptarse y expresarse con satisfacción por su sexualidad y se repare frente a situaciones que no desean.

El desarrollo de las siguientes sesiones constituye el punto de partida imprescindible, dado que es fundamental adquirir conocimientos y habilidades que fomenten una sexualidad saludable en mujeres, que han visto mermadas este derecho como consecuencia del tratamiento oncológico.

SESIÓN 3: MENOPAUSIA Y FASES DE LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA

En esta sesión, se basa el siguiente objetivo secundario:

- Proponer la educación sexual como una

condición esencial desde una esfera bio-psico-social durante el proceso de tratamiento del cáncer de mama metastásico en la cartera de servicios del Servicio Nacional de Salud.

Se compartirá desde un modelo BIO-PSICO-SOCIAL una de las peores y más sufridas consecuencias del tratamiento oncológico, la menopausia precoz y rápida. También se desarrollarán las alteraciones en disfunción sexual en asociación a la respuesta sexual humana.

EVALUACIÓN FINAL:

La evaluación final permite valorar uno de los objetivos secundarios:

- Demostrar que la impartición de talleres de educación sexual mejora las relaciones sexuales y calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama metastásico.

Tras haber realizado las 3 sesiones, se procederá a evaluar todo el proyecto, desde las sesiones hasta los posibles cambios en sexualidad de las voluntarias tras haber trabajado varios aspectos en la sexualidad. Para ello, se proporcionará este cuestionario a todas las participantes con el objetivo de mejorar en los futuros programas.

6. DISCUSIÓN

Según las respuestas al cuestionario inicial realizado por las 25 voluntarias de la Asociación de Cáncer de Mama Metastásico, y objetivar que 3 / 25 habían sido informadas de las posibles consecuencias asociadas al tratamiento oncológico, se confirma la poca educación sexual en nuestro Sistema Nacional de Salud.

Por ese motivo, el objetivo de este Trabajo de Fin de Máster se basa en el derecho a la atención de la salud sexual.

- La salud sexual consiste en tener disponibilidad para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

En relación al anterior incumplimiento de este derecho, se puede objetivar que el 22 / 25 de las mujeres referían sequedad vaginal, 23 / 25 dolor durante la penetración y 17 / 25 ansiedad previa a la relación sexual. Esto, confirma los resultados de la investigación previa (Bober&Krapf, 2023) asociados a los síntomas genitourinarios, disfunción del suelo pélvico, dispareunia y vaginismo.

Por tanto, resulta imperante crear estrategias e infraestructuras para favorecer una atención integral desde una esfera bio-psico-social a las pacientes, ya que ellas son las que sufren a diario las consecuencias de no poder recurrir a programas de educación sexual establecidos por nuestro Sistema Nacional de Salud.



Ilustración, Denise Belluzzo

De hecho, alrededor del 21 / 25 no se encontraban satisfechas con sus relaciones sexuales ni parecían tener interés sexual. Como comentaba Come (2022) las relaciones sexuales pueden ser menos apetecibles e incluso dolorosas tras el tratamiento del cáncer de mama. A esto se suman las secuelas psicológicas y físicas, ya que es frecuente la asociación entre disfunción sexual y depresión en aquellas mujeres que han sobrevivido al cáncer. Tampoco debemos olvidar la esfera social y la relación con la pareja, así como la educación sexual que se haya aprendido.

Por otro lado, el erotismo que hemos aprendido se basa en el patriarcado y los roles de género que han influenciado nuestra sexualidad con creencias como “Son los hombres los que tienen que llevar la iniciativa y guiar a las mujeres en su placer”, y por tanto hemos aprendido a erotizar la dominación, la fuerza y la agresividad (Abril, 2022). Sin embargo, desde la primera sesión las mujeres demandaban un modelo sexual femenino que expresaban con supuestos deseos/fantasías lésbicas debido a la falta de educación sexual y represión de la mujer con invalidación desde nuestra cultura machista de sus preferencias en las relaciones sexuales. Ellas preferían que fuesen más delicadas y

dedicadas, más tiernas y sensuales y con mayor empeño en su preparación y desarrollo.

Para finalizar, me gustaría destacar lo importante y eficiente que resulta la educación sexual. En este caso, mediante este programa educativo con sólo 3 sesiones, ha mostrado que en 20 / 25 de las voluntarias había mejorado la relación consigo misma y en 15 / 25 la sexualidad.

7. CONCLUSIONES:

Esta investigación cuantitativa y cualitativa se puso en práctica con 25 mujeres de la Asociación de Cáncer de Mama Metastásico para valorar el deterioro sufrido en la sexualidad como consecuencia de la carencia de recursos y educación sexual ofrecidos por el Sistema Nacional de Salud. Durante este complicado proceso oncológico, resulta crucial adquirir los conocimientos y habilidades de adaptación y satisfacción en relación al tratamiento.

De hecho, este proyecto de investigación logró vincular las experiencias vividas por estas 25 voluntarias con la información previamente publicada. De tal

manera, se confirmó que mejorar la sexualidad, en este caso mediante un programa educativo, puede mejorar la calidad de vida de estas pacientes. Para ello, se desarrolló y acompañó en el proceso de acomodación de sus nuevas condiciones de vida, como es una menopausia precoz y rápida, y se estimuló el aprendizaje de contenidos teóricos y prácticos mediante la experiencia de reflexionar y ejercitar su sexualidad.

Las participantes fueron capaces de evaluar las carencias de los servicios de salud sexual ofrecidos, a la vez que identificaban y comprendían los cambios en la sexualidad producidos como consecuencia del tratamiento. Evidentemente la satisfacción sexual de estas mujeres también se había visto afectada por las influencias del capitalismo y el patriarcado, que además afectan a su salud emocional y mental, sobre todo en relación al concepto de belleza y menopausia.

Por otro lado, es crucial fomentar una comunicación entre los sanitarios y las pacientes para facilitar un sentimiento de confianza y seguridad en el que las mujeres se sientan empoderadas para poder compartir sus dudas e incertidumbres asociadas a su sexualidad con sus especialistas.

En términos de mejorar la salud sexual, en los centros sanitarios se deben crear propuestas educativas e implementar nuevas políticas públicas que aboguen por los derechos sexuales de las mujeres con cáncer de mama metastásico. Para ello, es fundamental e imprescindible establecer las bases de la salud sexual desde una perspectiva holística y positiva.

En conclusión, existe evidencia científica sobre los cambios en la sexualidad como consecuencia del tratamiento oncológico del cáncer de mama y se confirma mediante este estudio. Pero, ningún profesional de la salud se responsabiliza de tratar esta esfera tan elemental para la vida de las pacientes y que impacta directamente en su calidad de vida. Por todo ello, se constata que resulta imperante proponer la educación sexual como una condición esencial desde una esfera bio-psico-social durante el proceso de tratamiento del cáncer de mama metastásico en la cartera de servicios del Servicio Nacional de Salud.

8. BIBLIOGRAFÍA:

- Abril, M. (2022). Erotismo, cuerpo y placer. Máster en Sexología Sanitaria con Perspectiva de Género. Sexpol.
- AEC. (s.f.). Cáncer de mama. Asociación Española Contra el Cáncer. <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama>
- AECMM (s.f.). Diagnóstico y estadios del Cáncer de Mama Metastásico. Asociación Española de Cáncer de Mama Metastásico. <https://www.cancermamametastasis.es/>
- Bober, S., Krapf, J. (2023). Overview of sexual dysfunction in female cancer survivors. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-sexual-dysfunction-in-female-cancer-survivors#!>
- Bradford, A (2020). Treatment of female orgasmic disorder. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-female-orgasmic-disorder#!>
- Come, Steven E. (2022). Overview of long-term complications of therapy in breast cancer survivors and patterns of relapse. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-long-term-complications-of-therapy-in-breast-cancer-survivors-and-patterns-of-relapse#!>
- OMS. (2005). La salud sexual. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int>
- OMS. (2006). Sexualidad. Organización Mundial de la Salud. <https://www.ecured.cu/Sexualidad#:~:text=La%20sexualidad%20humana%20de%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,la%20intimidad%2C%20la%20reproducci%C3%B3n%20y%20la%20orientaci%C3%B3n%20sexual>
- OMS. (2021). Cáncer de mama. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- SEOM. Sociedad Española de Oncología Médica (2023). Cáncer de mama. <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1&showall=1>
- Syriala, K.L., Chiyon Yi, J. (2023). Overview of psychosocial issues in the adult cancer survivor. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-psychosocial-issues-in-the-adult-cancer-survivor>
- WAS. (1997). Primera Declaración de los Derechos Sexuales. Asociación Mundial para la Salud Sexual. <https://www.espill.org/wp-content/uploads/2016/01/Derechos-Sexuales-1997.pdf#:~:text=La%20primera%20Declaraci%C3%B3n%20de%20los%20derechos%20sexuales%20fue,la%20Asociaci%C3%B3n%20Mundial%20para%20la%20Salud%20Sexual%20-%28WAS%29>



Cristina Marcos Santos

Graduada en Medicina y Cirugía, U. Rey Juan Carlos I
Máster en Sexología Sanitaria
con Perspectiva de Género
Fundación Sexpol

Medicalización de procesos fisiológicos en la mujer. Desvinculación de su cuerpo y su sexualidad

La medicalización de la vida es un proceso que ya tiene un gran peso en nuestras sociedades occidentales. Con la llegada del capitalismo a principios del siglo XIX,

se reconoce el cuerpo política y socialmente como fuerza de trabajo, teniendo especial relevancia por tanto las tasas de natalidad como fuente de contribución de



mano de obra. Completamente instaurada en el siglo XX, en el momento actual la medicalización de la sociedad supone dar un carácter médico a problemas individuales o sociales, y por tanto una intervención médica para los mismos. Así, existe una intervención de la ciencia médica en ámbitos no sanitarios que merecerían otro enfoque.

Michael Foucault, filósofo del siglo XX intentó mostrar que todo lo que existe en nuestra sociedad que parece tan natural, es construido, y por tanto puede ser cambiado, conceptos que, de hecho, cambian a lo largo de la historia. Cuando inicia su inmersión en el conocimiento de la sexualidad, cree que se han reprimido nuestros impulsos sexuales a través del poder de las instituciones. Se pregunta si realmente ha habido una libertad sexual, ya que en realidad esta libertad se enfrenta al control de los cuerpos que realiza la sociedad sobre los mismos, sociedades controladoras que han integrado la norma como “lo normal”. Con el proceso de medicalización, se expropia el control y el conocimiento sobre el propio cuerpo, incapacitando a las personas como individuos para tomar decisiones y más concretamente sobre sexualidad.

El filósofo francés define en su *Historia de la medicalización*, hipotetiza que la medicina es una medicina social debido al entorno capitalista. Para el capitalismo, el cuerpo es la fuerza de trabajo, por lo tanto, el control se va a ejercer a través de este, y no tanto a través de la ideología. La medicina es por lo tanto, una “*estrategia biopolítica*”. En su repaso histórico de la medicalización, Foucault describe esta etapa como la Medicina de la Fuerza Laboral (la del obrero, la de los pobres).

Esta relación del cuerpo con la medicina y el sistema económico lo convierte en susceptible de ser considerado sano o enfermo, y se convierte en un consumidor de salud.

Ha podido surgir este proceso, a raíz de la definición de la **Organización Mundial de la Salud** (OMS) del concepto de salud como “*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*” (OMS, organización mundial de la salud, 1946). Secundario a ello, se separan de manera dicotómica los estados de las personas como estados de salud o enfermedad. Y

es que mediante este proceso se definen estados de la vida, no siempre necesariamente médicos (políticos, económicos, culturales...), como salud o enfermedad. La medicalización de la vida va a tener diversas consecuencias negativas, siendo de especial relevancia la iatrogenia (la cual es evitable). Se define iatrogenia como “*determinadas consecuencias del comportamiento médico, las mismas que pueden ser producidas tanto por el médico como por los medicamentos*” y agrega también que “*estas consecuencias pueden ser positivas o negativas*”. Por su parte, la OMS la define como “*las enfermedades iatrogénicas pueden ser definidas como reacciones adversas a los fármacos o complicaciones inducidas por intervenciones médicas no farmacológicas*”.

La importancia de la industria farmacéutica es tal, que está ganando peso en la toma de decisiones, superando a día de hoy en muchas ocasiones a las decisiones de los y las profesionales sanitarios. Tanto es así, que se ha desarrollado el concepto de “*medicamentalización*” o “*pharmaceuticalization*”, definiendo el peso específico de los fármacos como un aspecto específico del mundo de la medicina.

Por tanto, se puede deducir que, múltiples situaciones de la vida, que desviándose de la definida “normalidad” (también entendida como “la norma”) sin llegar a considerarse un verdadero evento patológico van a ser medicalizadas de manera crónica. Algunos ejemplos pueden ser el consumo o abuso de sustancias, alteraciones en el espectro de la respuesta sexual (deseo, excitación, orgasmo), dificultades en la atención y el aprendizaje (como el trastorno de déficit por atención e hiperactividad), trastornos de la conducta alimentaria, de la identidad de género, de la orientación del deseo... Se puede ver cómo algunos de ellos se han ido modificando a lo largo de la historia, considerándose previamente enfermedades, acorde al contexto socio-cultural.

El control del cuerpo de la mujer es fuertemente sometido a normas y procesos, no solamente por tratarse de una sociedad de corte patriarcal, sino por su estrecha relación con su poder reproductivo y la repercusión que esto puede tener en la sociedad. La desvinculación hacia nuestros cuerpos y la falta de educación sanitaria y sexual, aunado al consumo de la sociedad y a la valoración positiva de cantidad antes que



calidad, conduce a que las mujeres estén fuertemente unidas a lo largo de sus vidas al sistema sanitario, medicalizando sus cuerpos.

La mujer consume más recursos sanitarios y económicos que el hombre, no únicamente en lo referente a su aparato genital reproductor, sino por la patologización de muchos procesos que se van a considerar de índole psicosomática y la psiquiatrización que sufre comparada con el hombre.

Sin duda alguna va a ser necesario descartar siempre patología cuando así se sospeche, y no menospreciar síntomas de las pacientes. Pero es importante que una vez se descarte patología, se haga comprender a la mujer lo sucedido y se promueva la vinculación con su cuerpo cambiante y cíclico. Por tanto, una vez descartada patología, es importante abordar la perspectiva social.

Dentro de los posibles procesos de medicalización, merece una especial atención la salud y el cuerpo de las

mujeres. Procesos fisiológicos como la menarquia, la menstruación, el síndrome premenstrual, el embarazo, el puerperio, la lactancia, la menopausia, y cómo no, la sexualidad; son sujetos en muchas ocasiones a un procedimiento de patologización el cual múltiples agentes implicados son responsables (personas o pacientes, sistema sanitario y sociedad).

La medicalización del cuerpo de la mujer, se ha realizado a través de un sesgo de género muy marcado, poniendo a la mujer en una situación de inferioridad respecto al cuerpo del hombre. Ya desde Hipócrates, antes de que existieran las instituciones médicas actuales, las mujeres eran consideradas perpetuas enfermas. Algunos ejemplos sencillos serían la idea de la debilidad física frente al hombre (en ocasiones sí puede ser cierto, pero no universal), los ciclos menstruales vistos como una alteración con mala adaptación social, la fragilidad durante el embarazo, los fluidos que son sucios o malolientes, negación de la mujer como tal cuando se adentra en la menopausia, el fracaso reproductivo y enorme tabú frente a un aborto...

La medicina occidental hegemónica, ha sido un arma para controlar el cuerpo de la mujer; se ha estudiado como esta función se trasladó de la Iglesia a la Medicina. La Medicina es la herramienta mediadora entre la biología de la mujer y la política social, según el contexto histórico.

Antes de esta situación, las mujeres eran las sanadoras y las encargadas de los cuidados. En la Edad Media fueron acusadas de brujas y perseguidas, eliminando todos sus conocimientos en aras del poder de los hombres.

Se pretende promover el **autoconocimiento** del propio cuerpo. Es importante reconocer esos cambios en el propio cuerpo y no tildarlos de problema o patológico, que puede conducir a dolor, miedo, frustración y rechazo al propio cuerpo, tendiéndose con mucha facilidad a la medicalización del mismo. Una correcta educación menstrual promoverá un buen autoconocimiento.

Respecto a la menopausia, es una etapa de la mujer doblemente susceptible de medicalización, porque existen determinados cambios en el organismo, consecuencia inherente al envejecimiento, que en vez de ser definidos como cambios o posibles riesgos, son definidos como enfermedad. Pero la medicalización de los procesos de la mujer esta tan interiorizado especialmente por parte de estas, que parece mucho más adecuado, profesional y seguro, realizar una prueba complementaria.

La menopausia también se trata de un proceso fisiológico de la mujer, dominado por la biología. Se puede observar la diferencia de cómo es vivenciado por las mujeres de las distintas partes del globo, con múltiples variaciones. Esto es debido a todos los significados culturales de la menopausia y las estrategias de biomedicalización de este momento vital. La mayor parte de la investigación científica sobre menopausia, está realizada sobre población de mujeres blancas, urbanas y de clase media generalmente sanas, lo que limita los datos. La menopausia es probablemente la etapa con más percepción negativa y menos aceptación en nuestra cultura occidental. En nuestra sociedad, donde el cuerpo de la mujer está muy determinado por la estética, la cual es atribuida a la juventud, ese declive de la función ovárica va a traer importantes consecuencias para la mujer. Acaba su etapa reproductiva, por tanto, su

valía social como miembro reproductor de la sociedad ha finalizado. Esto vuelve a suponer entender la vida desde una perspectiva biológica, que va a condicionar fuertemente lo psicosocial.

La sexualidad de la mujer, al igual que sus procesos fisiológicos, ha estado siendo supervisada, modificada, corregida, valorada, fiscalizada... a lo largo de la historia de la humanidad.

Supone una verdadera arma de control de la población por una de sus características, la reproducción, que va a ser determinante para el control de la población y las clases sociales. Así, se han eliminado todos sus componentes, reduciéndola a la mera reproducción, y privando a la mujer de su placer e identidad.

Si la sexualidad va a depender de factores biológicos, sociales, psicológicos, culturales... a la sexualidad de la mujer se le va a añadir el marco referencial de una sociedad patriarcal. El sistema patriarcal por definición da menor valor a lo considerado femenino, creando mitos que hace a las mujeres sentirse culpables en determinados aspectos de la sexualidad, generando en ellas baja autoestima e intentando cumplir un modelo impuesto por los valores masculinos. Esta forma de concebir la sexualidad es enormemente limitada.

Con los trabajos científicos de **Kinsey y Masters y Johnson**, los cuales visibilizaron esta dimensión de las personas, se hizo de la sexualidad otro proceso meramente biológico. Su enfoque médico inicia su patologización y por tanto intervenciones médicas para su corrección. Lo que antes podía ser erotismo y una forma de relacionarse entre personas, ha vuelto a verse reducido a lo que es normal y lo que no. Patologizando e invisibilizando. Esto es nuevamente más acentuado en la sexualidad femenina que la masculina, generando un problema en una población que en realidad se encuentra sana.

La sexualidad femenina ha sido tradicionalmente invisibilizada y manipulada inicialmente por la influencia de la religión, y en la actualidad a través de la medicina que está al servicio del poder y del mercado. Uno de los principales proyectos del capitalismo ha sido la transformación de nuestros cuerpos en máquinas de trabajo. En esta sociedad la mujer ha sufrido doblemente

el proceso de mecanización, estando sometido a la disciplina de trabajo (al igual que los hombres) tanto remunerada como no remunerada; a la par que ha sido expropiada de su cuerpo y se ha convertido en un **objeto sexual y máquina de procreación**.

En este proceso de medicalización del cuerpo de la mujer, esta se ha desvinculado en tal grado de su cuerpo, que ya no reconoce su sexualidad. No sabe lo que quiere, no sabe lo que está bien para ella misma y su propio cuerpo. Esta imposibilidad de disfrute de su propio placer, puede ser considerado un tipo de

Para empoderar a las mujeres en sus propios cuerpos y hacerlas conocedoras del mismo, es necesario educar a las mujeres desde la infancia en la lectura de sus propios cuerpos para identificar síntomas consecuentes a sus cambios fisiológicos y normalizarlos. La menstruación como signo quizás más relevante del cuerpo de la mujer y de su ciclicidad, hace que la mujer esté presente en su cuerpo, que está construido en una interacción constante y compleja entre la biología, la cultura y lo social, entre lo que le acontece, lo que quiere y sus condiciones de vida. Por eso cobra aquí importancia en la socialización de la mujer con su



violencia sexual. Este tipo de violencia es **estructural**, secundario al sistema de estructura patriarcal, que se basa en el disfrute del género masculino.

El sistema médico ha sido la herramienta empleada para reducir los cuerpos a entidades meramente biológicas, sin tener en cuenta otras influencias sociales, psicológicas, culturales... A pesar de esto, las ciencias biológicas influidas por las sociales, están empezando a deconstruir entidades fijas inmutables, como es la entidad de mujer. Considerando estas entidades consecuencia de una situación determinada.

cuerpo, las visiones patológicas sobre el mismo, y como la medicina hegemónica y el patriarcado tratan de mantener una visión rígida, reduccionista y biologicista del cuerpo de la mujer, y por ende de su sexualidad.

Una buena relación de la mujer con su cuerpo es necesaria desde antes de su primera menstruación, con educación menstrual, destruyendo tabúes y juicios perniciosos, y eliminando toda influencia religiosa y patriarcal. Una mala educación tiene consecuencias negativas en la sexualidad de las personas, derivando en embarazos no deseados e incremento de las infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias negativas



sobre la salud, no solo física sino psicológica. Con la educación menstrual desde una perspectiva saludable, natural e integradora, y libre de prejuicios sociales, va a empoderar a la mujer en su cuerpo y sus procesos fisiológicos. Para una buena educación menstrual va a ser necesaria una perspectiva de género.

Aunque necesario el conocimiento médico sin sesgos de género, se debe promover el conocimiento del cuerpo entre los grupos de mujeres, y más concretamente entre las mujeres del mundo sanitario, rompiendo la dependencia de los cuerpos con la medicina en la medida de lo posible. Las políticas feministas han tenido y continúan teniendo una importante relevancia en esta meta. Se precisa también llegar a un acuerdo entre las distintas corrientes feministas, donde unas niegan todos los trastornos del cuerpo de la mujer y lo achacan únicamente a influencia cultural; y en cambio otras establecen una radical diferencia precisamente secundario a los cambios fisiológicos de la mujer (ciclo menstrual, embarazo, lactancia...). Sin duda hay tantas vivencias como personas y todas han de ser respetadas y valoradas por igual sin patologizar o excluir a la contraria.

Se puede observar una progresiva autonomía de las mujeres con sus cuerpos en las últimas décadas, según se ha ido avanzando en derechos, como la legalización de los anticonceptivos o las leyes para la interrupción voluntaria del embarazo. A su vez, promover programas de educación sexual desde los colegios e institutos supondría una diferencia radical.

Se aprecia de manera paulatina un predominio de las trabajadoras en el mundo sanitario a comienzos del siglo XXI, y particularmente en la salud de la mujer,

pero la visión patriarcal todavía persiste. Son varones los altos cargos de las instituciones sanitarias, siendo esas trabajadoras únicamente la mano de obra. Pero la crítica interna crece y se empieza a visibilizar los sesgos de género en la institución médica. Algunas personas ven esta influencia de las mujeres como profesionales sanitarias un inicio de cambio y disminución del poder de la institución médica al servicio del estado.

En este repaso de parte de la literatura sobre el cuerpo de la mujer, se han querido observar preferentemente mayor número de textos de corte social que biológico, ya que lo biológico es lo actualmente predominante. Y aunque no se ha pretendido negarlo, sí se ha pretendido demostrar que existen otras influencias sobre el cuerpo de la mujer.

La atención sanitaria no debe reducirse únicamente a ese aspecto biológico, sino también al marco referencial del momento, esto es el momento histórico-político, cultural y económico, y cómo no, a la vivencia subjetiva de las personas. Esto hace traer a colación la perspectiva **biospsicosocial** de las personas en todas sus esferas y, más concretamente, en esta revisión de literatura, en sus esferas de salud y sexual.

Para concluir, a pesar de las innegables condiciones biológicas del cuerpo de la mujer, es importante tener en cuenta la opresión histórica que ha sufrido y continúa sufriendo el cuerpo de la mujer, que no se debe a la biología, sino a un sistema jerárquico basado en la dominación y el poder de clases, sexos y razas.



Esther López Leganés
Graduada en Magisterio
Máster en Sexología y Género
Fundación Sexpol

Educación sexual en España: presente y futuro

La carencia de una educación integral en sexualidad en el sistema educativo español y en la capacitación de los profesionales de distintos ámbitos (salud, justicia, educación, comunicación), es una de las raíces de muchos de los problemas sociales que se sufren a diario y que afectan especialmente a los niños, niñas, jóvenes, mujeres, personas integradas en las siglas LGTBI y personas con discapacidad. La violencia de género, la violencia por razón de identidad de género, son una lacra en nuestra sociedad: son noticia diaria hechos como la violación y el maltrato a personas LGTBI, de modo que la habitualidad de estos comportamientos, hace que pasen desapercibidos, salvo en los casos de gravedad extrema. Estas violencias vienen ocasionadas por la falta de una educación integral en sexualidad, por lo que conocer cuál es su grado de implantación y desarrollo en nuestro sistema educativo, sería el primer paso para erradicar dicha violencia en sus múltiples formas.

Hay que señalar que el derecho a la educación sexual, así como el derecho a la salud sexual y a la igualdad son derechos fundamentales, recogidos en numerosas convenciones internacionales sobre derechos humanos, así como recientemente en la legislación española; de aquí la importancia y la necesidad de que la impartición

obligatoria de esta asignatura en el sistema educativo español sea una realidad, que abarque toda las etapas educativas y que fomente el aprendizaje de la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, la prevención de la violencia de género y el respeto a la diversidad sexual.

Los datos oficiales que publican diversos organismos nacionales, de la situación actual en la que nos encontramos con respecto a algunos de los aspectos fundamentales que deberían conformar gran parte de los contenidos recogidos en la educación sexual, son bastantes desalentadores, así según datos de 2020 de la Agencia Europea de Derechos Fundamentales (FRA), en España el 42 % de las personas LGTBI se han sentido discriminadas en el último año, a menudo la discriminación se convierte en agresión: el 8 % de las personas LGTBI en España han sido atacadas en los últimos 5 años. Los datos también son preocupantes en lo que respecta a la situación en nuestro país de las personas trans: el 63 % de las personas trans encuestadas en España manifiesta haberse sentido discriminadas en los últimos doce meses. Según la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2019, una de cada dos mujeres (57,3%) residentes en España, de 16 o más años. han sufrido violencia a lo largo de sus vidas por ser

EDUCACIÓN SEXUAL



mujeres. Las mujeres jóvenes la experimentan en mayor medida: el 71,2% de las mujeres de 16 a 24 años y el 68,3% de las mujeres de 25 a 34 años han sufrido algún tipo de violencia a lo largo de sus vidas frente al 42,1% de las que tienen 65 o más años, y el 99,6% de las mujeres que han sufrido violencia sexual experimentaron ésta por parte de un agresor hombre. Según datos recogidos de la Estrategia de Erradicación de la Violencia sobre la infancia y adolescencia. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, dentro de la de las diferentes formas de violencia contra la infancia y adolescencia, la más notificada es la negligencia, seguida por la violencia emocional, la violencia física y la violencia sexual, la negligencia representa en el año 2021 el 42,75% de los casos registrados y respecto a la nacionalidad de los casos registrados en el año 2021, el 70,7% de los casos registrados son de nacionalidad española y el 29,3% de casos, de nacionalidad extranjera.

Respecto a los datos obtenidos a partir de más de 1.500 entrevistas realizadas a mujeres jóvenes, de 18 a 25 años en julio de 2022, hay que destacar que la valoración de la satisfacción con la propia vida sexual de las jóvenes se sitúa en un 6,6 sobre 10. La mitad de las mujeres, un 57,7%, afirma haber tenido sexo con

otra persona sin apetito o deseo sexual, una conducta asociada al placer de la pareja más que al suyo propio. La edad media de la primera experiencia sexual con penetración está en los 16,7 años, siendo esta la práctica sexual más extendida entre las mujeres jóvenes (74,6%), por encima de la masturbación (66,5%). Por otro lado, el 60,7% de las mujeres entre 18 y 25 años declara haber sentido miedo de que alguien pudiera ejercer algún tipo de violencia sexual sobre ellas en espacios públicos y un 41,6% ha experimentado el mismo temor en lugares de ocio nocturno. Otro dato significativo revela que la edad media de consumo de pornografía se sitúa en los 15,5 años. En torno a la mitad de las mujeres de entre 18 y 25 años declara haber consumido pornografía en Internet. La mayor parte de las jóvenes (65,2%) ha recibido algún tipo de formación sexual en su centro educativo, sin embargo, aproximadamente un tercio de las mismas (34,8%) no ha tenido acceso a programas de educación sexual en sus lugares de estudio. En cuanto a la educación sexual recibida en los centros de estudios, suspende con una insuficiente valoración media de 4,4, lo que sustenta la demanda de las jóvenes de una mayor y mejor formación afectivo-sexual, capaz de integrar sus necesidades formativas en torno a temas como las relaciones afectivas, el bienestar y la gestión emocional,

la prevención de las ITS, la diversidad sexual, el placer o los métodos anticonceptivos. El informe concluye que es necesaria una mayor educación afectivo-sexual, diversa, holística y de calidad en la sociedad española.

Diversos Organismos Internacionales de los que España es parte integrante (UNESCO, OMS, entre otros) declaran como una de las causas fundamentales de la violencia de género, de la violencia contra la infancia, de la discriminación de las personas LGTBI y del rechazo al diferente, la carencia de una educación sexual integrada en las diferentes etapas educativas. De ahí que propongan a los Estados la inclusión de esta educación dentro del sistema educativo de sus relativos países. Además han establecido unas guías sobre cómo debe ser este tipo de educación, recogidas en el documento *“Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en la evidencia”*, de la UNESCO, resaltando las ideas fundamentales y el ámbito educativo en el que deben impartirse.

Según establece las Orientaciones Técnicas Internacionales, la educación integral en sexualidad es un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los capacitarán para que hagan real y desarrollen su salud, bienestar y dignidad; para establecer relaciones sociales y sexuales respetuosas; para considerar cómo sus elecciones afectan a su propio bienestar y al de los demás; y para entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos. Por otro lado se indica que para conseguir una educación sexual basada en evidencias científicas los expertos y expertas proponen una estrategia que parte de una perspectiva de salud pública y justicia social, con obligatoriedad por parte del estado de incluir esta disciplina de manera formal y no transversal en el currículo educativo, garantizando la inversión necesaria para su implementación y posterior evaluación. La estrategia debe incluir por tanto, una colaboración entre el sistema educativo y el de salud, y estar sometida al cumplimiento del marco jurídico internacional de los derechos humanos. Además se afirma que tanto la formación de profesionales en educación sexual, como la participación de toda la comunidad educativa por

completo, desde el profesorado hasta las familias y el alumnado, son imprescindibles para dotar de rigor a este proyecto. Y se considera igualmente la importancia de los medios de comunicación como agentes educativos, pudiendo convertir su labor divulgadora en altavoz social del trabajo que instituciones públicas, sociedad civil, organizaciones no gubernamentales y agentes comunitarios lleven a cabo

Nuestro ordenamiento jurídico ha reconocido la importancia de implantar la educación afectivo-sexual¹, a través de varias leyes que cubren un amplio espectro, así queda incluida en la Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo (LO 1/2023), en la Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI (L4/2023), en la Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual (LO 10/2022), en la Ley Orgánica de Protección a la Infancia y a la Adolescencia (LO 8/2021) y en la Ley Orgánica de modificación de la Ley Orgánica de Educación de 2006 (LOMLOE 3/2020); además, los aspectos técnicos no reservados a materia de ley, se han desarrollado a través de dos Reales Decretos, el RD 157/2002 que establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria y el RD 218/2022 por el que se establece la ordenación y las enseñanzas de la Educación Secundaria Obligatoria.

Con la LOMLOE se incluye el enfoque de derechos de la infancia entre los principios rectores del sistema, según lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas (1989), y se adopta un enfoque de igualdad de género a través de la coeducación, a la vez que fomenta en todas las etapas el aprendizaje de la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la prevención de la violencia de género y el respeto a la diversidad afectivo-sexual, introduciendo en la educación secundaria la orientación educativa y profesional del alumnado con perspectiva inclusiva y no sexista. Además se hace efectivo el derecho a la educación inclusiva como derecho humano para todas

¹ Educación afectivo-sexual, término empleado en nuestra normativa legislativa, en lugar de ‘Educación en sexualidad’. Aquí quiero llamar la atención sobre el hecho de que el término afectivo-sexual se utiliza a menudo sin conocer su origen: fue el nombre que la policía nacional aceptó para unas jornadas en 1972. El motivo de la censura era que el término sexual, a secas, no podía permitirse. [Vagalume, M. (2022), Píkara Magazine].

las personas, reconocido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España en 2008, para que este derecho llegue a aquellas personas en situación de mayor vulnerabilidad.

Y con la Ley de Garantía Integral de la Libertad Sexual, se establece que las administraciones educativas competentes y las universidades, impulsarán la inclusión de contenidos dirigidos a la capacitación para la prevención, sensibilización, detección y formación en materia de violencias sexuales, en los planes de estudios de los títulos universitarios oficiales que conducen al ejercicio de profesiones docentes. Asimismo en la formación continua del profesorado, de los ámbitos y niveles educativos no universitarios y del personal de administración y servicios, se incorporarán contenidos dirigidos a la capacitación para sensibilizar y prevenir las violencias sexuales, en particular en el entorno digital. Y en la formación permanente del profesorado universitario y del personal de administración y servicios, se incorporarán contenidos dirigidos a la capacitación para la prevención, sensibilización y detección en materia de violencias sexuales.

A la vista del marco legislativo del que nos hemos dotado como sociedad, cabe decir que ahora disponemos a nivel estatal de normas básicas de obligado cumplimiento, que cumplen con parte de los requerimientos de las recomendaciones de los organismos internacionales. Si bien se ha optado por impartir la educación sexual de manera transversal, no como una asignatura o materia específica; y se continúa empleando el término 'educación afectivo-sexual' en lugar del término 'educación en sexualidad', que es la terminología empleada en las traducciones oficiales de documentos de Organismos Internacionales como la UNESCO y la Oficina Regional para Europa de la OMS. Estas normas, dada su reciente introducción en el sistema educativo, están actualmente en fase de implantación, por lo que su eficacia para paliar o erradicar los casos de violencia, aún no puede ser correctamente valorada. El cambio pretendido en el comportamiento social es una tarea a futuro, cuyos frutos debieran apreciarse a partir de la fecha en que se vayan completando las etapas educativas, por tanto será necesario que pasen varios años, al menos los que comprenden un nivel educativo, para empezar a juzgar si lo hecho hasta el momento

es suficiente, o si son necesarios ampliaciones en los contenidos, o mejoras, como el incluir definitivamente en el currículo educativo la educación sexual como una asignatura obligatoria, no transversal, tal y como proponen la mayoría de los expertos y expertas que han participado en la elaboración de las precitadas Orientaciones Técnicas Internacionales.

El hecho de tener este nuevo marco legislativo, supone haber dado el primer paso de un proceso que será largo y que no será sencillo, habida cuenta del rechazo a la educación sexual que presentan diversos colectivos de nuestra sociedad. Será una tarea difícil, pero para aquellas que creemos que la educación en sexualidad es una necesidad para la correcta formación de los ciudadanos, también parece una tarea ilusionante y digna de todo nuestro empeño.

Para concluir querría señalar que con el Trabajo Fin de Master denominado '*Educación Sexual en España, presente y futuro*', elaborado para el Master Sexología y Género, 2023, impartido por la Fundación Sexpol y la Universidad Nebrija, se ha pretendido compendiar los conceptos universales sobre sexualidad humana, educación en sexualidad, derechos humanos y vulneración de estos derechos, establecidos por los organismos internacionales; también se han recogido las ideas y métodos de aplicación de la EIS que propugna el documento antes nombrado de la UNESCO; y se han compilado las normas legislativas que recogen la incorporación de una educación en sexualidad a nuestro sistema educativo, con lo que algunas de las recomendaciones internacionales quedan establecidas en la enseñanza básica.

También con este TFM se ha procurado reunir en un solo documento, lo esencial de las recomendaciones internacionales sobre la EIS y la base legislativa en que se fundamenta en España la impartición de la educación sexual, de modo que estén rápidamente accesibles a todos los interesados en la educación, especialmente aquellas que creemos que la carencia de una educación integral en sexualidad, es la raíz de los innumerables problemas de convivencia presentes en nuestra sociedad, y concretamente de la violencia contra la mujer, contra la infancia y contra las personas englobadas en las siglas LGTBI.

Ascensión Gómez López
Enfermera matrona, Universidad de Murcia. Máster en Sexología Sanitaria con perspectiva de Género. Fundación Sexpol



El parto como experiencia psicosexual



Si entramos en una sala en penumbra, donde hace calor, y escucháramos gemidos de una mujer que vemos moverse con balanceos, muy pocas personas pensarían que esa mujer está de parto. Y, sin embargo, lo está. Suena como si estuviera teniendo un encuentro sexual, huele como si hubiera habido sexo, se mueve como si estuviera disfrutando de un orgasmo. Porque el parto es parte de la vida sexual y no solo es reproducción.

El placer tiene presencia e importancia en el parto. Al igual que en cualquier otro contexto, para que se dé y para que fluya en el parto, necesita un entorno seguro, un nivel psicológico y emocional de confort e

intimidad, porque las hormonas que entran en juego, tanto para el parto como para el sexo, son las mismas y requieren de las mismas condiciones. La única diferencia real entre el parto y el sexo, son los tiempos y el resultado final, que sólo en el parto será el nacimiento de un ser humano.

El parto es el proceso fisiológico mediante el cual una mujer da a luz a su bebé. Implica una serie de cambios hormonales, biomecánicos, una serie de contracciones uterinas y la dilatación del cuello uterino para permitir que el bebé pase a través del canal del parto y salga al mundo exterior. Aunque el parto puede

ser un evento doloroso e intenso, está diseñado para ser una experiencia segura, placentera, natural y sensual.

Si bien el parto es un proceso fisiológico potente y desafiante, algunas mujeres han referido experimentar sensaciones de placer o bienestar durante el proceso de parir. Estas sensaciones positivas se deben en parte a la liberación de hormonas como la oxitocina, conocida como la hormona del amor, que está involucrada en las contracciones uterinas y en la creación de un vínculo emocional entre la madre y el bebé, pero también en el placer y el orgasmo durante la práctica sexual.

¿Y si el parto no fuera sólo dolor, sino que estuviera directamente relacionado con el placer? Cuando la Biblia nos dice que se condena a la mujer a parir con dolor, ¿no sería que las cosas sucedían antes de otro modo?

Rodrigáñez y Ana Cachafeiro en su libro *“La represión del deseo materno y la génesis del estado de sumisión inconsciente”*, publicado en 2007. La propia Casilda, en su libro *“Pariremos con placer”* nos expone una teoría de por qué el parto duele en la actualidad, y es debido a la espasticidad del útero, fruto de milenios de castración del útero y del miedo que rodea al placer de las mujeres.

El hecho de que la Medicina haya separado completamente el estudio de los procesos reproductivos como algo diferente de los procesos sexuales es el resultado de una mirada a la sexualidad femenina muy concreta e influida por la estructura patriarcal, de la que las ciencias de la salud no se libran. El poco conocimiento de la sexualidad de las mujeres y la reciente investigación sobre el tema, ya parte del sesgo de género en la ciencia, que ahora ya poco se cuestiona pero que aún repercute.



El parto es un acto sexual en el que la madre debería experimentar excitación y placer, si no fuera por el miedo y la cultura milenaria que pesa sobre ella, que es lo que impide que pueda abandonarse a las sensaciones placenteras, tal y como nos cuentan Casilda

No podemos olvidar que los partos, las mujeres y las matronas eran algo de lo que ciencia no se ocupó de forma continuada, hasta bien entrado el siglo XVI. Poco a poco, se fue perdiendo toda la sabiduría ancestral de las matronas sobre la sexualidad y la salud de las mujeres,

y lo que ha quedado escrito, y a partir de donde todas las ciencias médicas actuales se han desarrollado, se basaron en libros escritos por quienes no habían sido tradicionalmente los depositarios de esos saberes. Es el paso del parto al “conocimiento oficial masculino” y el establecimiento jerárquico de las matronas supeditadas al poder médico, que perdura hasta hoy.

Pero ¿de qué hablamos cuando nos referimos a un “parto orgásmico”? ¿Significa que debe haber orgasmos en los partos? ¿Es el orgasmo una posibilidad en un trabajo de parto? ¿En qué puede beneficiar un orgasmo al proceso? En realidad, nos referimos al placer en el parto, con o sin dolor, con o sin orgasmos.

Desde el ámbito más sexológico se han publicado textos donde se habla del placer en el parto. Desde el ámbito sanitario se han publicado textos y estudios sobre el placer en el parto. Pero ni desde el ámbito sexológico se incluye al parto en sus proyectos (o no mucho) ni desde el ámbito sanitario se menciona el fenómeno del placer y del orgasmo en el parto (o no mucho).

Si cruzamos los textos de un ámbito y otro, si unificamos los conocimientos científicos, neurohormonales, físicos y sexológicos, se puede tener una visión más amplia del parto y, quizá, plantearse un cambio de estrategias en la atención al embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia para poder situar estos procesos en el contexto que les pertenece: el sexual y no solo el reproductivo.

Anatómicamente hablando, los genitales femeninos son los órganos de la función sexual y reproductiva, es decir, que ambos procesos suceden físicamente en el mismo entorno corporal: la vulva, la vagina, el útero y las mamas son quienes albergan y regulan la menstruación, el embarazo, el parto y la lactancia. Con ellos, la pelvis, el periné, el abdomen y el diafragma son quienes sostienen, mueven y protegen dichos órganos. Si bien todo el cuerpo de las mujeres es potencialmente erógeno, hay zonas que tienen una especial sensibilidad para el placer: clítoris, vulva, vagina, cérvix, pechos. Por tanto, comparten órganos, músculos, fascias y vías nerviosas el parto y la respuesta sexual.

La evidencia sobre neurociencia actual demuestra que los sistemas de dolor y placer comparten

no sólo los químicos, sino también las vías nerviosas, y que se regulan mutuamente, de modo que el dolor inhibe el placer y viceversa. Esto explicaría la alternancia del dolor y el placer inducido por las hormonas en el parto, y que cualquier estímulo placentero durante el parto puede ser una herramienta en el manejo del dolor, disminuyendo su percepción.

El cóctel hormonal del parto tiene los mismos ingredientes que el cóctel hormonal sexual: oxitocina a grandes dosis pulsátil y en ritmo creciente para sentir amor y placer diseminado por todo el cuerpo, betaendorfinas para “colocarnos” y trasladarnos a ese estado alterado de conciencia donde el tiempo y el espacio pierden sus coordenadas, noradrenalina para disparar los reflejos y el subidón de dopamina, serotonina para regular e integrar las experiencias, estrógenos, testosterona, progesterona y hasta la prolactina al final, para dejarnos completamente saciadas.

Esta es la explicación “técnica” de la presencia del placer en el parto y el hecho de que muchas mujeres puedan experimentar orgasmos o provocarlos, con el fin de hacer del parto una experiencia más llevadera. Pero mucho antes de que estos estudios aparecieran, Sheila Kitzinger, Ina May Gaskin, Suzanne Arms o Michel Odent ya relatan historias de mujeres teniendo partos verdaderamente placenteros.

Nos hablaron de placer y parto, como parte de la sexualidad femenina, autoras como Niles Newton (1955) en su libro *“Emociones maternas”* o Shere Hite, en su conocido *“Informe Hite”*, que menciona específicamente otra especie de orgasmo en relación con el parto. Porque el parto con dolor forma parte de la maternidad patriarcal, de la impostura que diría Victoria Sau, y una sexualidad en la que las mujeres paren con placer es incompatible con la dominación masculina. De ahí que, pese a que hace muchos años que se habla de esto, hay un vacío silencioso alrededor del placer en el parto que choca frontalmente con la dualidad “madre/puta” en la que se basa el patriarcado.

El parto es un proceso fisiológico que comparte las mismas vías sensitivas, los mismos espacios anatómicos, las mismas combinaciones hormonales y muchas de las sensaciones y emociones que la práctica sexual. Si se comparan las reacciones corporales, las

expresiones faciales, los movimientos, los sonidos que se emiten, el estado mental al que se llega y las hormonas que se segregan entre mujeres que están de parto, cuando el parto es fisiológico y respetado, y mujeres que están teniendo placer o un orgasmo, las similitudes son tan precisas e inequívocas, que es imposible negar la relación existente entre ambas situaciones. Es más, no se pueden distinguir salvo por el contexto y los tiempos.

El parto como proceso biomecánico, donde la mujer es una mera vasija de la que hay extraer un feto, es el modelo predominante en los textos médicos y responde a esa visión de las mujeres como objetos pasivos sobre las que operan quienes tienen el conocimiento y el poder. Afortunadamente, esto va cambiando y la evidencia científica va demostrando paso a paso que el parto es un proceso mucho más complejo en el que la mujer participa activamente, siente mucho más que el dolor y precisa de un ambiente de intimidad para poder desarrollarse sin complicaciones. Nunca nadie demostró que hacer que las mujeres se tumbaran y no se movieran tuviera ningún tipo de beneficio para la madre o el bebé, pero se han tenido que publicar miles de estudios que demuestran que la movilidad en el parto es beneficiosa para ambos, y, aun así, miles de mujeres siguen pariendo tumbadas y con la movilidad restringida en muchos hospitales españoles. Esto es solo un ejemplo de lo complicado que será que la perspectiva del placer en el parto llegue a los paritorios, a las mentes de las mujeres y al mundo educativo en sanidad.

Porque el parto ha sido (y es) “cosa de mujeres”, ha sufrido todos los tabúes y sesgos propios de las mujeres en la historia, empezando por el origen: la sexualidad y el placer.

Reconocer las dimensiones sexuales del parto ayudará a prestar una mejor atención y a apreciar las necesidades de las mujeres y de entornos más adecuados. Brindar una atención integral y holística del parto, donde se reconocen las necesidades individuales de cada mujer porque el parto pertenece a su esfera sexual, convierte a las matronas en elementos fundamentales de facilitación del placer en el parto. Para ello, las matronas también deben sentirse seguras y ofrecer espacios de debate libres de prejuicios para las mujeres tanto en el embarazo como en el parto mismo,

a fin de validar la experiencia psicosexual. Esto requiere, indiscutiblemente, una formación adecuada de las propias matronas y la conciencia general de todos los profesionales de la salud para centrar en la inclusión de la pasión y el placer en el parto.

Pero también es preciso revisar la formación de los profesionales en Sexología, e incluir los aspectos del placer en el parto como parte de la Educación Sexual en todas las edades que sea oportuno, y no sólo la práctica sexual durante el embarazo o el puerperio. Entender estas dimensiones de la sexualidad femenina en toda su amplitud y siendo conscientes que la investigación sobre este tema sólo está en sus inicios.

La evidencia apoya que la información recibida sobre el aspecto psicosexual del parto hace que las mujeres puedan tener experiencias de parto vividas con más plenitud, que las recuerden como un evento positivo y muchas veces extático; que tener esta información sobre el efecto del orgasmo como analgésico posibilita la incorporación activa de la estimulación del clítoris, o los besos y caricias al momento del parto, y que suele mejorar su progresión.

La atención al parto no debe sólo estar libre de toda violencia, sino que debe estar enfocada a ser una experiencia placentera. Si el parto es sexual, también tiene derechos sexuales, sin excluir los derechos sanitarios. Un parto placentero es empoderante y tiene repercusiones en la vida sexual futura de la mujer, del mismo modo que tiene efectos sobre su salud mental y física. El amor puso a ese bebé dentro de esa mujer, y el amor también es quien le ayudará a salir. Por eso, el mismo entorno que elegiríamos para tener placer sexual debería ser el entorno que deberíamos elegir para parir: calidez, seguridad, confianza, contacto, miradas. No se trata de renunciar a la sanidad, ni a los hospitales, ni a la ciencia, sino de incorporar a la sanidad, a los hospitales y a la ciencia los aspectos psicosexuales del parto para que puedan adaptarse a las verdaderas necesidades de las mujeres.



Lucía Ortín Boetti
Diplomada en Educación Social,
U. Complutense / UNED
Máster en Sexología y Género
Fundación Sexpol

Dinámicas de género en las experiencias sexuales Un enfoque autoetnográfico

Introducción

En la búsqueda de comprender cómo los mandatos patriarcales impactan nuestras vidas cotidianas, es esencial explorar cómo estas influencias se manifiestan en un aspecto fundamental de la existencia humana: las experiencias sexuales.

El patriarcado y las estructuras de género tradicionales han influido significativamente en la forma en que las personas percibimos y experimentamos el sexo y la sexualidad. Estas influencias pueden variar desde expectativas de comportamiento hasta roles predefinidos en las relaciones íntimas. A través de la autoetnografía, podemos explorar cómo estas influencias impactan en la vida de una mujer blanca de mediana edad, originaria de España, y cómo estas experiencias personales pueden arrojar luz sobre cuestiones más amplias relacionadas con el género y la sexualidad.

Este artículo tiene como objetivo principal analizar los mandatos patriarcales que, a través de una exploración autoetnográfica, la investigadora Lucía Ortín Boetti ha identificado como influencias significativas en su biografía sexual.

“Cuando los investigadores hacen autoetnografía, escriben retrospectiva y selectivamente sobre epifanías que surgen y que son posibles porque ellos mismos son parte de una cultura y tienen una identidad cultural particular. No obstante, además de relatar sus experiencias, a menudo se les pide a los autoetnógrafos que, para analizarlas, cumplan con el protocolo de publicación de las ciencias sociales.” Ellis, Carolyn; Adams, Tony E. & Bochner, Arthur P. (2011)

En palabras de Franco Ferrarotti, “La recopilación del relato autobiográfico es un acto de interacción que se vuelve esencial en el proceso analítico. Es mediante este proceso que se temporaliza y contextualiza la experiencia, permitiendo entender cómo las vivencias sexuales están influenciadas por el contexto cultural y cómo han evolucionado con el tiempo”. Iniesta. M y Feixa, C (2006).

“El investigador es, en este tipo de pesquisa militante, un experimento de sí que atiende a su circunstancia y en general produce relatos, crónicas, historias, cuentos, poesías, narrativas visuales, sketches, performances, pero, sobre todo, prácticas cotidianas

con las cuales rinde un saber que habla de lo propio y de los otros en la medida en que se transforma y los transforma, edificándose a sí y a los otros, mediante una constante interpelación.” Calderón. R. Y (2021).

Este método cualitativo brinda la oportunidad de romper con la frialdad académica y conectar con las emociones y experiencias personales de la investigadora. Esto no solo permite construir una comprensión más profunda, sino también trascender hacia el nivel social, ya que sus experiencias encuentran resonancia en las de otras mujeres que se ven afectadas por la misma realidad social y estructuras patriarcales. En este sentido, se reconoce que la subjetividad es un elemento activo y enriquecedor para el análisis.

La elección de centrarse en una mujer blanca de mediana edad y origen español no es casual, ya que pretende mostrar cómo estas influencias de género y sexualidad se manifiestan en un contexto específico, permitiendo una comprensión más detallada de las complejidades y matices culturales que pueden estar en juego. Las experiencias personales de la investigadora proporcionan una base sólida para analizar cómo las normas patriarcales y las expectativas de género han impactado en sus encuentros íntimos a lo largo de su vida.

En última instancia, se busca descifrar cómo estas dinámicas pueden contribuir tanto a la perpetuación como a la resistencia de las normas patriarcales en el ámbito de la sexualidad, lo que puede tener un impacto profundo en la percepción propia de cada persona y en la calidad de las relaciones sexuales y afectivas en general.

Las dinámicas de género se refieren a las interacciones sociales y culturales que definen lo que se considera apropiado o esperado para individuos de diferentes géneros. Son fuerzas poderosas que operan en todas las esferas de la vida, y la sexualidad no es una excepción. Estas dinámicas influyen en las relaciones personales, incluyendo las experiencias sexuales. “La socialización de género tiene un impacto profundo en cómo hombres y mujeres experimentan y expresan su sexualidad.” Gagnon & Simon. (1973). En sociedades patriarcales, como la mayoría de las culturas occidentales, se imponen expectativas y roles de género

específicos en las relaciones íntimas. Estas normas pueden ser sutiles o abiertamente opresivas, pero todas ellas afectan nuestras experiencias sexuales de alguna manera. Esto puede manifestarse en la presión para cumplir ciertos estereotipos de género, como la sumisión de las mujeres y la dominancia de los hombres en la sexualidad. Estas normas rígidas pueden tener un impacto significativo en la satisfacción y la autonomía sexual de las personas.

Para llevar a cabo el estudio, la autora utilizó un enfoque autoetnográfico, que involucra la reflexión y el análisis de sus propias experiencias personales en el contexto de las dinámicas de género en las relaciones sexuales. Se recopiló datos a través de la narración autobiográfica y la reflexión crítica sobre estas experiencias, utilizando la literatura académica y feminista como marco teórico para contextualizar y analizar las dinámicas observadas.

Los resultados del estudio autoetnográfico revelaron una serie de patrones y dinámicas de género presentes en las experiencias sexuales de la autora, cuyas implicaciones pueden extrapolarse a las experiencias de otras mujeres.

Los mitos del amor romántico y la influencia del heteropatriarcado

Uno de los aspectos más destacados de la investigación de Lucía Ortín Boetti es la conexión entre los mitos del amor romántico y el sistema heteropatriarcal arraigado en la sociedad. Estos mitos perpetúan la violencia de género y las desigualdades. La idealización de roles de género tradicionales, como el del “Príncipe Azul” y la “amante perfecta”, se alinea con patrones de poder y control impuestos por el patriarcado. Estas representaciones idealizadas de las relaciones amorosas no solo son irreales, sino que también pueden ser perjudiciales al crear expectativas poco realistas y generar insatisfacción en las relaciones reales.

Además, se resalta la importancia de las redes de apoyo como un salvavidas en medio de estas dinámicas. El apoyo emocional de las amigas es fundamental para desafiar y resistir estas narrativas dañinas del amor romántico.

Amistad Íntima y Erotismo entre Mujeres

Otro aspecto clave que surge de la investigación de Ortín Boetti es la importancia de la amistad íntima entre mujeres y cómo esta puede desafiar los estereotipos de género impuestos por la sociedad patriarcal. Se destaca que la socialización de género influye en las elecciones sexuales de las personas y limita las opciones disponibles. Sin embargo, se enfatiza que es posible elegir lo no establecido y que las relaciones entre amigas pueden proporcionar un espacio seguro para

explorar la intimidad y el deseo fuera de las expectativas tradicionales de género.

La investigación subraya la importancia de no convertir estas relaciones en un nuevo mandato, sino en respetar las preferencias individuales y reconocer que la diversidad en las elecciones sexuales y afectivas es valiosa.



Empoderamiento sexual y validación externa

Otro mandato patriarcal abordado durante la exploración autoetnográfica es la hipersexualización interiorizada y la búsqueda de validación, principalmente masculina, a través de encuentros sexuales. Esto es un reflejo de cómo la sociedad patriarcal ha objetivado a menudo a las mujeres y las ha presionado para que busquen validación en su atractivo sexual.

Se señala que el empoderamiento sexual genuino debe basarse en la exploración y aceptación de los propios deseos y necesidades, sin depender de la mirada o aprobación de otros. La liberación sexual implica un proceso de autoconocimiento y reflexión para desafiar las normas patriarcales que pueden llevar a relaciones sexuales poco saludables o insatisfactorias.

Autopercepción corporal y expectativas de belleza

Por último la investigación revela como mandato patriarcal impuesto la autopercepción corporal y cómo la presión para mantener un cuerpo delgado puede afectar negativamente la salud mental y el bienestar emocional. Se menciona que esta presión también puede influir en la elección de prácticas sexuales y posiciones, limitando la exploración sexual y reforzando la idea de que el valor de una persona se basa en su apariencia física. Se destaca que la presión para cumplir con estándares de belleza impuestos por una sociedad patriarcal afecta la autoimagen, la autoestima y la confianza sexual, especialmente en las mujeres. Es importante desafiar estas expectativas poco realistas y fomentar una cultura de aceptación corporal y autoaceptación.

En conjunto, la investigación autoetnográfica de Ortín Boetti, resalta cómo las normas de género impuestas por el patriarcado tienen un impacto significativo en las relaciones, la sexualidad y la percepción de una misma. Además, enfatiza la importancia de desafiar estas normas para lograr una mayor igualdad de género y autonomía sexual.



Liberación sexual y reconciliación interna

El proceso de sanación y reconciliación

La autora de la investigación destaca el proceso de sanación y reconciliación interna como un viaje personal y enriquecedor. Enfatiza que este proceso no es lineal y puede incluir momentos de vulnerabilidad y desmoronamiento a medida que se cuestionan y desafían las normas sociales y los mandatos de género impuestos. La vulnerabilidad se presenta como una oportunidad para un crecimiento profundo y auténtico.

La importancia de la compasión y el autoperdón

La autora subraya la importancia de la compasión y el autoperdón en el proceso de reconciliación interna. Aceptar con empatía las decisiones pasadas y las vivencias sexuales permite la construcción de una base sólida para la identidad sexual. Reconoce que las acciones pasadas estaban moldeadas por el conocimiento limitado y los recursos emocionales disponibles en esos momentos.

La comunicación y compartimiento con amigas

La investigadora resalta la trascendencia de compartir experiencias y reflexiones con amigas en el camino hacia la liberación sexual. El intercambio de perspectivas y narrativas crea un terreno común para el entendimiento mutuo y la colaboración en la búsqueda colectiva de empoderamiento y autodescubrimiento. Esta colaboración puede fomentar la creación de espacios de compartición y sanación colectiva.

La responsabilidad personal y social

Finalmente, la autora enfatiza la responsabilidad personal y social en el proceso de liberación sexual. Reconoce su papel no solo como víctima, sino también como partícipe en diversas situaciones de su vida sexual. Esta conciencia activa lleva a la asunción de responsabilidad y la aspiración a un cambio significativo. Se destaca la importancia de establecer relaciones sexuales con personas que comparten valores similares de autoconciencia y empoderamiento.

En última instancia, este artículo proporciona un marco enriquecedor para la reflexión y el crecimiento personal, independientemente de las similitudes o

desafíos en las propias trayectorias de las personas que lo lean. Ofrece una perspectiva única sobre la liberación sexual y la reconciliación interna, destacando la importancia de la compasión, el entendimiento mutuo y la construcción de relaciones basadas en valores compartidos en la búsqueda de una sexualidad enriquecedora y liberadora.

A medida que cada una de nosotras continúa navegando por las complejidades de nuestras vidas sexuales en un mundo donde las dinámicas de género siguen influyendo en nuestras experiencias, es esencial recordar que el autoconocimiento y la autenticidad son fundamentales para la satisfacción sexual. La sanación, el autoperdón y la compasión hacia uno mismo son pasos vitales en este viaje.

El compartir con amigas y la construcción de redes de apoyo emocional pueden proporcionar un refugio de apoyo en medio de las expectativas culturales y de género. La responsabilidad personal y social nos llama a ser agentes de cambio en la promoción de la igualdad de género y el respeto en nuestras relaciones y comunidades.

En un mundo en constante evolución, donde las normas y expectativas en torno a la sexualidad están siendo desafiadas y reconstruidas, cada una de nosotras tiene el poder de influir en la dirección de esta transformación. Al abrazar nuestra propia sexualidad de manera auténtica y compasiva, podemos contribuir a la creación de una sociedad más equitativa y libre de juicios en la que todas las personas puedan vivir sus vidas sexuales con plenitud y satisfacción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Calderón.R. Y. (2021, 1 enero). La autoetnografía como inflexión y performance para la producción de saberes liminales, rebeldes y nómadas/Autoethnography as inflection and performance for the production of liminal, rebellious and nomadic knowledge. <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA652352793&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=20113757&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7Ea45acb4a&aty=open-web-entry>
- Ellis, Carolyn; Adams, Tony E. & Bochner, Arthur P. (2011). "Autoethnography: An Overview". *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 12(1), Art. 10, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1101108>.
- Gagnon, J. H., & Simon, W. (1973). *Sexual conduct: The social sources of human sexuality*. Aldine Transaction.
- Iniesta, M y Feixa, C 2006, "Historia de vida y ciencias sociales. Entrevista a Franco Ferraroti", en *Perifèria: Revista de Recerca i Formació en Antropologia*, núm. 5, Universitat Autònoma de Barcelona, España



Ref. ilustraciones:

Pág. 3: Seducción: pautas (psicológicas) para conquistar a un hombre. Zero Blog
<https://www.zeropsicologos.com/blog/seducion-pautas-psicologicas-para-conquistar-a-un-hombre/>

Pág. 4: ¿Seducción o experiencia de compra? Merka2.0
<https://merka20.com/seducion-o-experiencia-de-compra/>

Pág. 5: ¿Qué tiene que ver la seducción con el marketing? Marketing Blog
<https://marketingblog.es/que-tiene-que-ver-la-seducion-con-el-marketing/>

Pág. 9: Día internacional de la lucha contra el cáncer de mama: ¿Cómo reducir los efectos de la quimioterapia?. 19/10/2023.
<https://www.elregionalpiura.com.pe/index.php/miscelaneas/191-salud/64102-dia-internacional-de-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama-como-reducir-los-efectos-de-la-quimioterapia>

Pág. 10: La sexualidad en tiempos de cáncer. Eterdigital
<https://eterdigital.com.ar/la-sexualidad-en-tiempos-de-cancer/>

Pág. 13: “¿Y ahora qué va a pasar?”: miedos, dudas y respuestas que siguen luego de un diagnóstico de cáncer de mama / por Verónica Sukaczer. Redacción Periodismo Humano. (19/10/2021)
<https://www.redaccion.com.ar/cancer-de-mama-tratamiento-dudas-tipos-dia-contra-el-cancer-de-ma-ma/>

Pág. 15: Medicalización de la vida: todo un negocio. Sano y salvo
<https://sano-y-salvo.blogspot.com/2013/11/medicalizacion-de-la-vida-todo-un.html>

Pág. 17: Medicalización y Educación Social. Análisis de sus relaciones / Noemí Estebaranz Mangas. Revista de Educación Social, n. 25.
<https://eduso.net/res/revista/25/miscelanea/medicalizacion-y-educacion-social-analisis-de-sus-relaciones>

Pág. 19: ¿Cómo gestionar la medicalización de la menopausia? / Ana Camarero. República-Ciencia (29/01/2023)
<https://www.republica.com/ciencia-y-tecnologia/como-gestionar-la-medicalizacion-de-la-menopausia-20230129-17241893342/>

Pág. 20: Ser mujer no es una enfermedad crónica. Equidáem. 17/09/2015
<https://equidaem.blogspot.com/2015/09/ser-mujer-no-es-una-enfermedad-cronica.html>

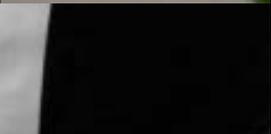
Pág. 22: La educación sexual ¿de quién es responsabilidad? / por José Luis García (30/07/2019)
<https://gaptain.com/blog/la-educacion-sexual-responsabilidad/>

Pág. 25: Parto. Clinicasabortos.com
<https://www.clinicasabortos.com/parto>

Pág. 26: Hay quienes reivindican un parto lo más natural posible cuando no supone riesgo para madre ni bebé / por Miguel Jara. 23/05/2019
https://www.huffingtonpost.es/entry/hay-quienes-reivindican-un-parto-lo-mas-natural-possible-cuando-no-supone-riesgo-para-madre-ni-bebe_es_5ce5782fe4b09b23e65c60c2.html

Pág. 31: Fotografías que te harán amar el erotismo entre mujeres. Digital Post
<https://digitalpost.com.mx/cultura/10-fotos-que-te-haran-amar-el-erotismo-entre-mujeres/>

Pág. 32: Valentina Sampaio, la modelo que derriba uno a uno los prejuicios contra las mujeres trans / por Mario Ximénez. Vogue Spain. 24 de julio de 2020
<https://www.vogue.es/moda/articulos/valentina-sampaio-primera-modelo-trans-sports-illustrated>



Nº 151 - Octubre / Diciembre 2023

· 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>



En el número 150:

<https://www.sexpol.net/wp-content/uploads/2023/07/Sexpol149.pdf>

- Editorial / Roberto Sanz. Pág. 2
- Aproximación a la Sexualidad de las personas trans* en la terapia hormonal afirmativa con testosterona / Laura Sánchez Roig. Pág. 3
- Dispareunia en el posparto ¿una epidemia? / Sandra Gómez Sánchez. Pág. 9
- Sexualidad en el trastorno límite de la personalidad. Introducción, justificación y objetivos / Clara Martínez. Pág. 13
- ¿Se pierde el deseo sexual en la pareja? ¿Por qué? La importancia de la terapia sexual y de pareja / Vanesa Gomáriz. Pág. 20
- La perspectiva sáfica en terapia de pareja / Vanesa José Sasera. Pág. 27
- La desobediencia corporal como acción directa de cambio / Diana Bonilla del Campo. Pág. 31
- Abuso sexual en la infancia y la Juventud. Beneficios que la perspectiva de género puede aportar en el trabajo en red destinado a acompañar a las víctimas de abusos sexuales / Natalia García Bautista. Pág. 35

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

¿Quieres estudiar **Sexología** con perspectiva de **Género**?

MÁSTER SEXOLOGÍA Y GÉNERO

Partiendo del concepto de Sexualidad humana y la estructura social marcada por el patriarcado y las limitaciones propias de los géneros, el máster pretende ofrecer no sólo los contenidos más representativos y centrales de ambas líneas sino también la constante interrelación entre ellas y las influencias y sinergias que se generan a nivel personal y social. Aprenderás y adquirirás las **herramientas** necesarias para trabajar con todos los **colectivos**.

+INFO

MÁSTER TERAPIA SEXUAL Y DE PAREJA CON P. DE GÉNERO

Partiendo de un concepto saludable de la Sexualidad y una estructura social marcada por el patriarcado y las limitaciones propias de los géneros, el máster ofrece la posibilidad de revisar las variables implicadas en el la valoración e **intervención en sexualidad** y las relaciones. Aprenderás y adquirirás las **herramientas** necesarias para trabajar las diferencias individuales en consulta.

+INFO

MÁSTER SEXOLOGÍA SANITARIA CON P. DE GÉNERO

Pretende ofrecer no sólo los contenidos más representativos y centrales de la Sexualidad sino también su **presencia e influencia dentro del ámbito sanitario** de atención primaria a nivel personal y social. Es una formación que les permita, bien introducirse en este campo de la sexología o bien complementar su formación o desempeño profesional.

+INFO

CURSO MONITORA ED. SEXUAL CON P. DE GÉNERO*

Al finalizar el curso serás capaz de **impartir talleres de educación sexual con perspectiva de género** para fomentar la salud sexual en diversas poblaciones. Pretende abarcar los contenidos más relevantes para la educación sexual en el ámbito público y privado.

*250 horas (no titulación universitaria)

+INFO

Másteres Propios de la U. Nebrija

60 ECTS - Inicio en octubre
Modalidad presencial u online
Amplia carga práctica



UNIVERSIDAD
NEBRIJA