



# Sexpol

REVISTA DE INFORMACIÓN SEXOLÓGICA

Enero/marzo 2024 · Número 152 · [www.sexpol.net](http://www.sexpol.net) · [info@sexpol.net](mailto:info@sexpol.net)

Hay un jilguero en  
mi garganta que  
vuela con fuerza  
Tengo la necesidad  
de girar la llave y  
no mirar atrás  
Así que dibujé una  
puerta violeta en  
la pared  
Y al entrar me  
liberé  
Como se despliega  
la vela de un barco  
Desperté en un  
prado verde muy  
lejos de aquí  
Corrí, grité, reí  
Sé lo que no  
quiero  
Ahora estoy a  
salvo  
Así que dibujé una  
puerta violeta en  
la pared



*Canción "La puerta violeta" de Rozalen*



## Seguimos luchando, seguimos avanzando

Editorial

Aún con los ecos del 8M resonando en el aire, nos toca turno para un nuevo paquete de medidas anti-patriarcales esperando que, como siempre, el conocimiento sexual nos haga más libres.

Y es que trabajar la sexualidad es luchar contra este sistema de dominio institucionalizado y de desigualdad estructural que todo ser humano, al menos en nuestra cultura, soporta. Pero claro, algunas personas lo soportan mejor que otras al igual que unas llevan mejor el sistema capitalista que otras; mientras unas lo disfrutan, otras lo sufren.

Este sistema promueve unos modelos complementarios que actúan como señuelo para la ignorancia. En ausencia de una información veraz y clara, la humanidad llena el hueco con los mitos, prejuicios y refranes del entorno, del tipo 'siempre ha sido así' o 'mujer tenía que ser'. Así que quien lo desee puede unirse a unas fórmulas aceptadas, aunque decir asumidas sería más correcto, por la mayoría en lugar de invertir tiempo y energías (y dinero) en descubrir la verdad y en descubrirse a sí misma. La verdad es tan simple que en ocasiones no es creída: hoy no es posible encontrar ninguna justificación a esta desigualdad.

En lo que a sexualidad se refiere, si es que pudiéramos hacer tales distinciones, llega a ser más

complicado alcanzar tales certezas, pues el patriarcado es muy sutil y prefiere cimentarse por partes. Es decir, apuntalando por separado la economía, la política, la educación, la sexualidad... nos confunde la relación entre tantas patas y nos lleva a perder de vista la propia mesa. Así, justificando los géneros por separado logra mantener la relación entre ellos. Reforzando la idea de que las mujeres son muy complejas, apuntala que son unas histéricas. Reforzando que los hombres son fuertes, apuntala la idea de que deben ser fuertes. Entre ambos, la fuerza gana a la histeria.

Contra la ignorancia, conocimiento. Nos conviene entender qué es la violencia obstétrica, aunque el Colegio Oficial de Médicos la niegue. Nos conviene recordar las bondades de actitudes contrarias a este sistema depredador, como la intimidad, la disidencia, el autocuidado, el deseo. Frente al mercantilismo de los cuerpos, el capitalismo erótico, la violencia, la exclusión y los mitos, os ofrecemos este número 152 de nuestra Revista Sexpol.

Esperamos que os ayude en vuestro devenir diario, tanto en la lucha como en el descanso, siempre desde el agradecimiento a nuestro fantástico alumnado.

marzo, 2024

*Roberto Sanz Martín*

## Sumario

Editorial / Roberto Sanz. Pág. 2

La frivolidad de la violencia obstétrica / Alicia Pérez Lagartera. Pág. 3

El autocuidado, herramienta para la intimidad / Celia Gravina Cortijo. Pág. 8

Violencia en vínculos románticos eróticos de jóvenes LGBTQ+ / María Belén Konic. Pág. 12

Las Apps de citas y el mercado del deseo / Amanda González Guadamillas. Pág. 17

Multi-orgasmia ¿La quinta dimensión de la Sexualidad con potencial terapéutico? / José Luis Villoslada Ekai. Pág. 21

Habitar la disidencia: una aproximación al concepto de la no monogamia ética / Raquel Bravo Pereira. Pág. 26

Himen, una aproximación más allá de sus mitos / Tanit Vilà Fornés. Pág. 30



## La frivolidad de la violencia obstétrica

La violencia obstétrica es un tipo de violencia contra la mujer de reciente definición que, como demuestran algunas autoras (Margarita García, 2018) puede considerarse violencia de género. Sin embargo, coincidiendo con el reconocimiento por parte de organismos internacionales de la existencia de este tipo de violencia en España, no cesan los comentarios y publicaciones en redes sociales (RRSS) acerca de este tema y el modo en que es tratada este tipo de violencia, ha tenido por consecuencia la banalización y frivolidad del tema que, lejos de sensibilizar y dar herramientas a las mujeres en el proceso de embarazo, parto y puerperio, las confunde y genera en ellas falsas expectativas, alejándolas de la realidad del proceso.

Podemos afirmar que la violencia obstétrica es sin duda una violencia de género, se infringe a las mujeres y sólo a ellas por el hecho de ser mujeres y el proceso de embarazo y parto asociado a esta condición.

La violencia obstétrica podría encuadrarse también dentro de la violencia institucional, que nace de la intersección de la violencia simbólica con la violencia estructural, y se materializa en el sistema sanitario, sus estructuras y sus dinámicas de funcionamiento (Galtung, 2016).

Durante el siglo XX se produce un cambio en la atención a la maternidad y el parto de los que resulta una medicalización de ambos procesos que, si bien supone una disminución drástica de la morbimortalidad materno-infantil en nuestro país, no está exenta de

críticas por parecer excesiva. Durante los primeros decenios del siglo XX las tasas de mortalidad materna se mantuvieron estables por encima de 500 muertes por 100.000 nacidos vivos. Es a partir de 1920 cuando comienza un descenso continuado en este indicador hasta el ratio actual (Rodríguez et al., 2009), que es de 3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (2020), una de las más bajas del mundo, por debajo de países como Inglaterra o los Países Bajos<sup>1</sup>. Estos cambios en las cifras se han debido, entre otras cosas, a esa medicalización a la que hacía referencia, en un sentido amplio. Evidentemente la medicalización ha supuesto una institucionalización del seguimiento del proceso del embarazo y el parto y como consecuencia una intrusión del estado y sus instituciones en procesos íntimos y subjetivos que tienen consecuencias positivas, véase la reducción de la mortalidad materna y perinatal, y así mismo negativas, como serían las derivadas de someter el cuerpo humano a una estructura de poder (Foucault, 2014).

En la página web de El Parto es nuestro podemos encontrar el documento "Cuidados en el parto normal.

Una Guía Práctica"<sup>2</sup> establece la siguiente definición de 1 Banco Mundial. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT> (Estimaciones de la RMM comparables a nivel internacional realizadas por el Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Materna (MMEIG): OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo Banco Mundial y División de Población de las Naciones Unidas) Consultado el 16.03.2023.

2 El Parto es Nuestro (20.03.2023) Recomendaciones Sanitarias. Cuidados Parto Normal. OMS. 1996 [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/parto/oms/Cuidados%20parto%20normal\\_OMS%201996.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/parto/oms/Cuidados%20parto%20normal_OMS%201996.pdf)

parto normal como aquel de comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones. El parto que se preveía normal, puede dejar de serlo en cualquier momento del proceso.

Según el informe “Atención Perinatal en España. Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018”(2020)” en las series documentadas entre los años 2010 a 2018 en los hospitales públicos del SNS se produjo una disminución del número de episiotomías, pasando de la realización de episiotomías en el 42,14 % de los partos en 2010 al 27,52 % en 2018. En el uso de analgesias locoregionales se observa una tendencia ascendente, en el 2018 el 61.7% de los partos tuvieron lugar con el uso de analgesia locoregional y en 2010 el porcentaje fue del 55,98%. Así mismo se aprecia un aumento del porcentaje de partos inducidos, pasando del 18,61 al 34,18 % en el 2010 y 2018 respectivamente. La amniotomía se realizó en el año 2018 en un 13 % de los partos mientras en 2010 se realizó en el 19,5%. La tasa de mortalidad neonatal en España se ha mantenido con pocas variaciones siempre por debajo del 0,7 por mil nacidos vivos en el período que nos ocupa y la tasa de mortalidad materna en el mismo período se ha mantenido entre el 4,4 en el año 2016 (la más alta de la serie) y el 1,3 por 100.000 nacidos vivos en 2018, por debajo de la mayoría de países europeos.

Asistimos en la actualidad a un fenómeno nuevo con la irrupción de las RRSS en nuestro universo comunicativo que viene de la mano de la digitalización de las economías, la cultura y la política. Este giro digital tiene algunas consecuencias que es interesante conocer: influencia de estas tecnologías en nuestra propia subjetividad, alteración de la reproducción social del conocimiento y la producción, por parte de la digitalización, de ideologías propias que modifican nuestra percepción tanto de la realidad como de nosotros mismos (Arias Maldonado, 2016). En mi opinión esta podría ser una explicación a lo que está ocurriendo con respecto a muchos aspectos de nuestras vidas, y en concreto en el que nos ocupa, la violencia obstétrica.

En RRSS y páginas web podemos encontrar publicaciones de todo tipo y aparecen nuevas publicaciones cada día:





O, en otra línea pero con el mismo efecto, estas:



El problema de este tipo de publicaciones es que dan una visión de la realidad sesgada, en el mejor de los casos, sensacionalista y, en algunas ocasiones, falsa. Se ofrecen imágenes asociadas a ideas de manera arbitraria, sin tener en cuenta la realidad cuestionando datos objetivos sin justificar esa puesta en cuestión de

manera sistemática, sin un análisis exhaustivo de la temática, que naturalmente no podría desarrollarse en su complejidad a través de un post en RRSS.

Como se ha expuesto anteriormente, la digitalización genera ideología y genera opinión. Es crucial el proceso mismo a través del cual ese contenido nos llega a través de internet. A través de complejos mecanismos matemáticos se preseleccionan contenidos siempre relacionados con nuestras propias inquietudes y opiniones, alimentando así nuestras ideas previas y polarizando en general cualquier cuestión. Este proceso favorece la creación de ideas y creencias que nos alejan de una realidad, mucho más compleja de describir, entender y aceptar.

Una de las afirmaciones tácitas en este tipo de aproximaciones al parto y la maternidad es la siguiente: las mujeres están preparadas de manera fisiológica y natural para parir y el parto es un proceso fisiológico y natural que se desarrolla sin complicaciones en la mayoría de los casos.

Es una afirmación verdadera, sin duda, pero parte de la concepción de la mujer desde el punto de vista del mamífero que en sus condiciones de vida originales que le han hecho evolucionar, como al resto de los mamíferos, lleva a cabo sus funciones fisiológicas con mínimos problemas y de acuerdo a su fisiología. Es aquí donde se encuentra la falla.

Desde la Revolución Industrial hasta nuestros días, el ambiente en el que vivimos y la forma en que nos relacionamos con él ha cambiado. Nuestras costumbres actuales distan mucho de ser las costumbres y las condiciones en las que evolucionamos, y tienen efectos sobre nuestro organismo de los que no somos conscientes (Tajer, 2010). En el entorno occidental ha aumentado la tasa de sobrepeso y obesidad y la actividad física que realizamos ha disminuido por múltiples razones. Muchos de nosotros no llegamos a realizar el nivel de actividad física mínimo recomendado por la OMS para mantener la salud. Estas dos circunstancias, de manera conjunta, han contribuido a un aumento de patologías cada vez en edades más tempranas y a condiciones que, si bien no son patológicas en sí mismas, sí que suponen un riesgo para desarrollar enfermedades y complicaciones obstétricas. Según el Instituto Nacional de Estadística en

el año 2009 un 44,56 % del total de las mujeres mayores de 18 años tenían un IMC mayor de 25 Kg/m<sup>2</sup> y en 2020 el porcentaje es del 46,1%. En 1993 el porcentaje de mujeres que sufrían obesidad era del 9,33% y en 2020 ese porcentaje se eleva al 15,54%<sup>3</sup>

Según las estadísticas recogidas en los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, en 2020 la prevalencia de sedentarismo en mujeres ronda el 40%, y aunque se observa una ligera tendencia a la baja, sigue siendo un porcentaje muy alto de mujeres que no hacen actividad física. Otro factor importante es la edad materna. Según los datos del INE entre 2001 y 2021 la edad media del primer parto en la mujer se ha incrementado desde una media de 29,52 años a los 32,05 años.

La influencia sobre el embarazo y el parto de todos estos factores están bien documentados y hay múltiples publicaciones que relacionan, por un lado, el sedentarismo y la falta de actividad física con la obesidad y, por otro, la obesidad y la edad materna con un mayor riesgo de complicaciones en el embarazo y el parto (Donoso, 2003) (Pérez et al. 2011), como son la Diabetes Gestacional y los estados hipertensivos (Duley, 2009) del embarazo.

Un factor que no se ha estudiado aún de manera intensiva, como es el caso de la influencia edad materna en el embarazo y el parto, es la edad del progenitor masculino y su estado de salud y la influencia que esta pudiera tener en el desarrollo del feto y en el embarazo. Sería un tema interesante para futuras investigaciones.

Pese a todas estas circunstancias no debemos olvidar la mejora de los datos de morbimortalidad relacionados con el proceso de embarazo y parto en España en el último siglo.

Todos estos datos sugieren que aunque el proceso del parto sea algo fisiológico y natural, nuestro cuerpo está sometido en la actualidad a condiciones distintas a las que se dieron durante la mayor parte del proceso evolutivo del ser humano. Esto hay que tenerlo presente cuando hacemos afirmaciones apelando a nuestra capacidad intrínseca de parir de manera fisiológica y normal y tenerlo presente a la hora de

<sup>3</sup><https://inclasns.sanidad.gob.es/main.html?permalink=2305be5e118dbd7b53cedec2a09a70ab>

abordar estas cuestiones desde cualquier punto de información a la mujer.

Demonizar la atención hospitalaria del parto sin tener en cuenta una perspectiva global y generar en las mujeres expectativas irreales, a lo que contribuyen algunas publicaciones en RRSS, puede ser causa de traumas y frustraciones que repercuten y tienen consecuencias en la salud física y mental de madre y recién nacido y por extensión en la salud mental de la familia.

El hecho de utilizar analgesia epidural, oxitocina sintética o cualquier otra práctica que se realiza durante el proceso del embarazo o parto no puede ser automáticamente considerado violencia obstétrica, aunque la madre no lo desee en principio, hay circunstancias que lo exigen si queremos que el resultado sea el más parecido a las expectativas y deseos de la madre. Cuando se explica a una mujer en

proceso de parto un procedimiento que no desea que se le realice, su consentimiento va a estar condicionado por el miedo fisiológico que produce la exposición a una situación desconocida y potencialmente peligrosa, y ese proceso mental puede desarrollarse de distintas formas dependiendo de las creencias, expectativas y valores de cada mujer. El resultado de esto puede ser muy diverso y median en él muchos factores, muchos de ellos no controlados. Ahora bien, alentar a que estos resultados no deseados sean calificados como violencia de manera sistemática no parece razonable. Sin duda la atención actual al parto tiene un enorme margen de mejora en muchos aspectos como recogen muchas publicaciones (Partera Guerrillera, 2020). Los profesionales sanitarios estamos en un lugar privilegiado para poder evitarla y para ello es indispensable la actualización y divulgación de la información de una forma rigurosa, realista y libre de sensacionalismos y estereotipos.



## BIBLIOGRAFÍA:

- **Arias Maldonado, M. (2016).** La digitalización de la conversación pública: redes sociales, afectividad política y democracia. *Revista de Estudios Políticos*, 173, 27-54. doi: <http://dx.doi.org/10.18042/cepc/rep.173.01>
- **Donoso, E. (2003).** Edad materna avanzada y riesgo reproductivo. *Revista médica de Chile*, 131(1), 55-59.
- **Duley, L. (2009, June).** The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. In *Seminars in perinatology* (Vol. 33, No. 3, pp. 130-137). WB Saunders.
- **Foucault, M. (2014).** *Historia de la sexualidad/ Vol. 1. La voluntad de saber* (Vol. 1). Siglo XXI Editores México.
- **Galtung, J. (2016).** La violencia: cultural, estructural y directa. *Cuadernos de estrategia*, (183), 147-168.
- **García, E. M. G. (2018).** *La violencia obstétrica como violencia de género: Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Madrid).
- **Ministerio de Sanidad. (2020).** Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018.
- **Rodríguez Ferrer, R. M., Feijoo Iglesias, M. B., Magdalena del Rey, G., & Pérez Garay, M. P. Vivanco Montes ML** Revisión sobre la mortalidad materna en España. Hospital Universitario La Paz. 2009 Madrid.
- **Partera Guerrillera (2020).** Violencia obstétrica en España. Hasta el coño de estar calladas. Ed. Imaxinarias.
- **Pérez, B. H., Tejedor, J. G., Cepeda, P. M., & Gómez, A. A. (2011).** La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. *Progresos de Obstetricia y ginecología*, 54(11), 575-580.
- **Tajer, C. D. (2010).** Medicina evolucionista y problemas cardiovasculares. *Revista argentina de cardiología*, 78(6), 533-539.
- **World Health Organization. (2018).** *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization.



**Celia Gravina Cortijo**

Monitora de Tiempo Libre, Hezkide Eskola  
Máster en Sexología y Género  
Fundación Sexpol



## El autocuidado Herramienta para la intimidad

El autocuidado es un concepto que abarca todos los aspectos de nuestra vida, incluyendo nuestra salud emocional y mental. Es común enfocarnos en cuidar nuestro cuerpo físico, pero a menudo descuidamos nuestras necesidades emocionales y mentales, lo que puede afectar nuestra vida íntima y nuestras relaciones personales. Si queremos una intimidad sana, satisfactoria y plena es importante ser conscientes de que el autocuidado es base para la intimidad y debemos comprender qué es tener y mantener un autocuidado. En las siguientes hojas voy a tratar de explicar mediante autores y estudios los conceptos de autocuidado e intimidad y de esta manera analizaré por qué es fundamental el autocuidado para mantener esa intimidad que he comentado anteriormente.

El autocuidado es fundamental para mantener una buena salud física, emocional y mental. Implica adoptar hábitos saludables, como hacer ejercicio regularmente, comer bien y dormir lo suficiente (Jaramillo, 1999). También implica tomarse el tiempo necesario para relajarse y cuidar de uno mismo, ya sea mediante la meditación, la lectura o cualquier otra actividad que ayude a reducir el estrés (Tobón, 2003).

El autocuidado también significa establecer límites saludables en las relaciones, aprender a decir “no” cuando es necesario y buscar ayuda profesional cuando se necesite (Oltra, 2013). Al hacer del autocuidado una prioridad en nuestra vida diaria, podemos mejorar nuestro bienestar general y vivir una vida más plena y satisfactoria (Rodríguez, 2019).

Me gustaría explicar el concepto de “intimidad” y distinguirla del concepto “privacidad”. La privacidad se refiere a la capacidad de una persona para mantener sus pensamientos, sentimientos y acciones lejos del conocimiento público o ajeno. La intimidad, por otro lado, es la apertura y el compartir de esos pensamientos, sentimientos y acciones con alguien/ algunos en particular, y es un espacio personal y emocional que se comparte con otra persona o personas. En resumen, la privacidad se refiere a la individualidad y la intimidad a la conexión con los demás (Roncero, 2018).

El autocuidado es esencial para la intimidad en una relación. Cuando nos cuidamos a nosotros mismos, estamos en una mejor posición para conectarnos de manera significativa con nuestra

pareja/s (Cobos, 2013). Cuidar de nuestra salud física y emocional nos permite estar más presentes en la relación y disfrutar de la intimidad sin distracciones o preocupaciones innecesarias (Benavente, Celedón, Madrid, Márquez, Mlynarz, Moletto, ... & Vera, 2004). Además, el autocuidado también incluye establecer límites saludables y comunicar nuestras necesidades de manera clara y respetuosa, lo que puede mejorar la comunicación y la comprensión en la relación; en resumen, el autocuidado es un componente vital de una relación íntima y satisfactoria (Dauder, 2013).

Oltra (2013) afirma que la importancia del autocuidado para la intimidad se debe a que el autocuidado es esencial para mantener una buena salud emocional y física, lo que a su vez es fundamental para mantener una intimidad sana. Si una persona no se cuida a sí misma, puede ser difícil para ella estar disponible emocionalmente para otra persona. Además, si una persona no está físicamente saludable, puede ser difícil para ella participar en actividades íntimas.

La intimidad es un aspecto importante de la vida de las personas y se refiere a la capacidad de sentirse conectado emocional y físicamente con otra persona de manera segura y cómoda. Según Schnarch (2011), la intimidad sana implica la capacidad de establecer límites saludables, comunicarse de manera efectiva y ser auténtico en la relación. La intimidad sana también se refiere a la capacidad de compartir pensamientos y sentimientos de manera abierta y honesta, y de participar en actividades íntimas de manera mutua y consensuada.

Según los estudios realizados por Donovan (2017), la intimidad es importante para la salud emocional y física de las personas. La falta de intimidad sana puede llevar a sentimientos de soledad, depresión y ansiedad, y puede aumentar el riesgo de problemas de salud física como enfermedades cardíacas y obesidad. Por otro lado, tener una intimidad sana puede mejorar la calidad de vida y reducir el estrés.

La intimidad sana también puede mejorar la satisfacción en las relaciones íntimas. Según un estudio realizado por Markman y Stanley (2010), la intimidad puede mejorar la calidad de la relación. La intimidad sana puede mejorar la comunicación en la relación y

permitir a las personas compartir sus pensamientos y sentimientos de manera abierta y honesta.

Sin embargo, esta intimidad no se puede dar si cada individuo no trabaja y descuida su autocuidado. Es decir, el autocuidado es esencial para mantener una intimidad sana y satisfactoria. Según el Instituto Nacional de Salud Mental (2017), el autocuidado es un conjunto de acciones que las personas realizan para mantener su bienestar físico, emocional y mental. El autocuidado puede incluir actividades como hacer ejercicio, dormir lo suficiente, comer de manera saludable, practicar la meditación (Hurtado, Medellín & Colombia, 2018). Este también es un aspecto esencial para mantener una vida sexual satisfactoria y saludable (Cobos, 2013).

Como se ha mencionado anteriormente, cuando hablamos de intimidad, nos referimos a la conexión emocional y física que compartimos con nuestra/s pareja/s. El autocuidado es esencial para mantener una intimidad saludable, ya que nos permite estar en sintonía con nuestras necesidades, límites y deseos. A continuación, se detallan algunas formas en las que el autocuidado influye en nuestra vida íntima según los estudios realizados por Donovan (2017):

- **Mejora la autoestima:** El autocuidado nos ayuda a sentirnos bien con nosotros mismos, lo que aumenta nuestra confianza y autoestima. Una buena autoestima nos permite expresar nuestras necesidades y deseos de manera clara y directa, lo que mejora nuestra comunicación sexual.
- **Reduce el estrés:** El estrés puede tener un efecto negativo en nuestra vida sexual, ya que puede dificultar la excitación y el orgasmo. Practicar técnicas de relajación y manejo del estrés, como la meditación o el yoga, puede mejorar nuestra respuesta sexual y aumentar el placer.
- **Mejora la salud sexual:** El autocuidado incluye cuidar nuestro cuerpo, lo que puede mejorar nuestra salud sexual. Mantener una buena higiene íntima, hacer ejercicio regularmente y tener una alimentación saludable son algunas formas en que podemos cuidar nuestro cuerpo para mejorar nuestra vida sexual.



- **Favorece la exploración:** El autocuidado nos permite estar más en sintonía con nuestros cuerpos y nuestros deseos, lo que nos permite explorar nuevas formas de placer y experimentar con nuestra sexualidad. Además, nos permite establecer límites claros y respetar los límites de nuestra pareja, lo que es esencial para tener una intimidad saludable.
- **Fortalece la relación de pareja:** El autocuidado nos ayuda a estar más presentes y conectados con nuestra/s pareja/s, lo que fortalece la relación. Además, al estar en sintonía con nuestras necesidades y deseos, podemos satisfacer mejor los deseos de nuestra pareja y mejorar la calidad de nuestra intimidad.

La intimidad puede ser afectada por diversos factores, como el estrés, la falta de sueño, el consumo de alcohol y drogas, y la falta de autoestima y confianza en uno mismo (Cobos, 2013). Por lo tanto, cuidar de uno mismo es crucial para mantener una buena salud sexual (Fenieux, & Gloria, 2011).

La necesidad de tener autocuidado para la intimidad se basa en la idea de que para poder conectarse de manera saludable con otra persona, es necesario estar en un buen estado físico, emocional y mental (Jeffries y Rosenfeld, 2016). Según Jeffries y Rosenfeld (2016), el autocuidado puede mejorar la autoestima y la confianza, lo que puede llevar a relaciones más satisfactorias. Además, el autocuidado puede mejorar la capacidad de comunicarse de manera efectiva en las relaciones íntimas. Según un estudio realizado por Affi, Falato y Weiner (2014), la comunicación efectiva en las

relaciones íntimas está asociada con un mayor bienestar emocional y una mayor satisfacción en la relación.

Por otro lado, la falta de autocuidado puede llevar a problemas de salud emocional y física, lo que puede afectar negativamente la intimidad. Según el Instituto Nacional de Salud Mental (2017), la falta de autocuidado puede aumentar el riesgo de problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad.

En resumen, pienso que el autocuidado no solo se limita al ámbito físico, sino que también incluye aspectos emocionales y mentales. Esto significa que es importante cuidar nuestra salud mental y emocional, lo que puede incluir buscar ayuda profesional si es necesario, practicar técnicas de relajación y tomar medidas para reducir el estrés en nuestra vida diaria.

Al practicar el autocuidado, también podemos mejorar nuestra capacidad para comunicarnos de manera efectiva y establecer límites saludables en nuestra relación íntima. Esto nos permite expresar nuestras necesidades y deseos de manera clara y directa, así como respetar los límites de nuestra pareja. Además, nos permite tomar decisiones informadas y conscientes sobre nuestra vida sexual y explorar nuevas formas de placer.

Por último, el autocuidado y la intimidad están interconectados y se refuerzan mutuamente. Al cuidar nuestra salud física, mental y emocional, podemos mejorar nuestra capacidad para establecer relaciones íntimas saludables y satisfactorias. Por lo tanto, es esencial que dediquemos tiempo y energía a practicar

el autocuidado y desarrollar habilidades para mantener una intimidad sana y positiva en nuestra vida diaria.

Por esta razón opino que el papel de una/o/e sexóloga/o/e es fundamental para poder transmitir los conceptos de intimidad (sana) y autocuidado y expresar la importancia de mantener un autocuidado para conseguir una intimidad satisfactoria. Ya que lo/a/es sexóloga/o/es pueden ayudar a las personas a comprender mejor su propia sexualidad y a superar los obstáculos que puedan enfrentar en su vida sexual. Al escuchar y comprender las necesidades y preocupaciones de sus pacientes, lo/a/es sexóloga/o/es pueden ofrecer asesoramiento y orientación personalizados para mejorar la salud sexual y la intimidad de sus pacientes. Por otra parte, lo/a/es sexóloga/o/es pueden trabajar con parejas/ vínculos para mejorar su relación/es y su intimidad, pueden ayudar a las parejas a comunicarse mejor sobre sus necesidades y deseos sexuales, resolver problemas de relación y aumentar la conexión emocional y física en su relación.

En conclusión, pienso que la/o/es profesionales de la sexualidad son experta/o/es importantes para el autocuidado y la intimidad sana porque pueden ayudar a las personas a comprender mejor su propia sexualidad, prevenir enfermedades de transmisión sexual, superar problemas sexuales y mejorar su vida sexual. Al trabajar con un/a/e sexóloga/o/e, las personas pueden obtener información valiosa y orientación personalizada que les ayude a mejorar su salud sexual y su calidad de vida y por lo tanto, tratar la intimidad y con ello el autocuidado.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- **Affi, W. A., Falato, W. L., & Weiner, J. L. (2014).** Seeking and avoiding uncertainty: The role of communication in coping with relationship uncertainty. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(3), 305-328.
- **Benavente, M. C., Celedón, R., Madrid, S., Márquez, A., Mlynarz, D., Moletto, E., ... & Vera, R. (2004).** *Adolescentes: conversando la intimidad. Vida cotidiana, sexualidad y masculinidad.* FLACSO sede Chile.
- **Cobos Campos, A. P. (2013).** El contenido del derecho a la intimidad. *Cuestiones constitucionales*, (29), 45-81.
- **Dauder, J. F. S. (2013).** *Antropología de la intimidad.* Ediciones Rialp.
- **Donovan, R. (2017).** What is Healthy Intimacy and Why is it Important? *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/what-mentally-strong-people-dont-do/201707/what-is-healthy-intimacy-and-why-is-it-important>.
- **Fenieux, C., & Gloria, C. (2011).** Sexualidad, intimidad y espacio potencial. *Rev. chil. psicoanal*, 56-63.
- **Hurtado, J. F., Medellín, B. E. C., & Colombia, A. (2018).** Reflexiones en Sexología. *Revista de Sexología*, 7(1), 17-20.
- **Instituto Nacional de Salud Mental. (2017).** Autocuidado. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/self-care/index.shtml>
- **Jaramillo, T. M. U. (1999).** El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 17(2), 109-118.
- **Jeffries, C. H., & Rosenfeld, L. B. (2016).** Masculinity, self-esteem, and self-care: An analysis of health practices among college men. *American Journal of Men's Health*, 10(5), 409-419.
- **Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F., & Glaser, R. (2002).** Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 83-107.
- **Markman, H., & Stanley, S. (2010).** *Improving the Odds: The Four Essential Principles of Successful Marriage.* Jossey-Bass.
- **Murdock, N. L., & Gore-Felton, C. (2006).** Bridging the gap between physical and psychological health: Interdisciplinary research and integrated care. *Journal of Health Psychology*, 11(3), 371-383.
- **Neff, K. D. (2016).** The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-274.
- **Oltra, S. (2013).** El autocuidado, una responsabilidad ética. *Rev GPU*, 9(1), 85-90.
- **Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005).** Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity.
- **Rodríguez, M. D. R. R. (2019).** Autocuidado y aspectos relacionados a la sexualidad en universitarios. *Parainfo Digital*, 1-3.
- **Schnarch, D. (2011).** *Intimacy and Desire: Awaken the Passion in Your Relationship.* Beaufort Books.
- **Tobón Correa, O. (2003).** El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia promoc. salud*, 37-49.



**María Belén Konic**

Licenciada en Psicología, Universidad de Córdoba, Argentina  
Máster en Sexología y Género  
Fundación Sexpol



## Violencia en vínculos románticos eróticos de jóvenes LGBTQ+

El maltrato y la violencia en el ámbito de las relaciones de pareja no es una realidad exclusiva de los vínculos cisheterosexuales. Dado que la violencia íntima de pareja (IPV) en la población LGBTQ+ no ha sido lo suficientemente investigada y documentada, se puede observar que personas transgénero y de género no conforme (TNCG) pueden tener mayor riesgo de exposición a IPV en comparación con cisgénero, heterosexual y personas de minorías sexuales (Coalición Nacional de Programas contra la Violencia [NCAVP], 2016).

En parejas o vínculos de personas LGBTQ+ se dan dinámicas de violencia física, sexual, psicológica, económicas, las cuales cuestionan los modelos teóricos en el entorno heterosexual que atribuye la violencia sobre la mujer a la tradicional cultura patriarcal y machista de nuestras sociedades (Orellana, 2016). Como indica Barrientos et al. (2016), uno de los principales factores de tipo relacional asociado a la perpetración

de la violencia en parejas LGBTQ+ es el desequilibrio de poder existente en la misma.

La IPV que sufren los colectivos LGBTQ+ tienen y merecen un abordaje específico y complejo al entender que estas relaciones se dan dentro de un contexto patriarcal y heterosexual, en donde se reproducen estereotipos, roles de género rígidos y actitudes heteronormativas.

En el transcurso de mi carrera profesional, trabajé en diferentes instituciones vinculadas a la asistencia psicológica terapéutica grupal e individual y a mujeres que atravesaron violencia de género en el ámbito de pareja, lo que me permitió un proceso de aprendizaje y exploración para abordar ciertas preguntas como las dinámicas de violencia en los vínculos romántico erótico de personas adolescentes/jóvenes e indagar los factores de riesgo que influyen en el sostenimiento de las situaciones de violencia de dicha población.

La mayor parte de las investigaciones están centradas en la IPV contra mujeres cisgénero en relaciones heterosexuales. Esto es así debido a la escasez de estudios que exploran las experiencias de IPV en jóvenes TNCG, la exclusión de lxs mismxs en las investigaciones y las intervenciones en salud pública que contribuyen y perpetúan un modelo tradicional heterosexual basado en el género, ignorando las necesidades específicas de la población TNCG (Stephenson y Finneran, 2016; Edwards y Sylaska, 2013). Por tales motivos, se necesitan investigaciones que exploren los factores de riesgo que contribuyen al sostenimiento de la violencia en relaciones románticas eróticas de jóvenes TNCG.

El sostenimiento de los mitos del amor romántico, conceptualizados como factores de riesgo en vínculos de pareja, siempre fue un tema que me interesó abordar e investigar, ya que lo observaba en la práctica con pacientes que habían atravesado situaciones de violencia de género en la pareja.

### ***El amor romántico, mitos y violencia:***

*“En la visión feminista, el amor es histórico – está condicionado por las épocas y las culturas – está especializado por géneros – tiene normas y mandatos diferentes para los varones y las mujeres – y va de la mano con el poder. El vínculo entre el poder y el amor es central en la visión feminista del amor” (Lagarde, 2007, p. 359).*

El concepto de amor romántico es una estructura sentimental y un producto cultural, en donde la maquinaria del amor, amor droga, como lo llama la autora Vasallo (2021), son construcciones de significado como las canciones, películas, novelas, obras de teatro, donde a través de esos mensajes se interioriza y construye lo “normal” y lo “natural”, y se aprenden formas de vincularse bajo esas pautas determinadas por las costumbres, prohibiciones, tabúes, creencias, prejuicios de la sociedad. Toda esta maquinaria del amor influye sobre las creencias y expectativas en la socialización de las personas (Ferrer y Bosch, 2013; Vasallo, 2021; Herrera, 2013). Es decir, en tanto construcción cultural que se interioriza a través del aprendizaje social, configuraría prácticas sociales, individuales e interpersonales en las que se sustentan las relaciones de género (Blanco, 2014). De acuerdo con la bibliografía consultada, los

mitos románticos son creencias que se conforman y estructuran en un contexto sociohistórico determinado, que dan sentido y configuran pensamientos, emociones, actitudes y acciones vinculadas al amor y las prácticas interpersonales (Sánchez y Cubells, 2019; Bonilla et al., 2021). Es así como los mitos funcionan como creencias centrales y absolutas, que suelen operar de manera poco flexibles. Estas creencias están relacionadas con emociones, y al ser configuradas en un periodo y contexto histórico social particular, tienen el poder de instituir y sostener una ideología dominante en una sociedad específica, por lo que tienden a mantenerse estables frente a los cambios. (Bosch et al., 2007). Según un estudio realizado sobre la población española Bosch et al. (2007) en la escala de mitos sobre el amor, se observa en la muestra que las personas están de acuerdo con los mitos de: “El amor verdadero lo puede todo” 73%, “La pasión intensa de los primeros tiempos de una relación debería durar siempre 72’3%”, “El amor es ciego” 60’7% y “En alguna parte hay alguien predestinado para cada persona [tu media naranja]” 52,6%. En relación con los mitos de los celos, en un estudio realizado por Ferrer et al. (2010), las personas de 18 a 29 años mostraron un nivel de acuerdo significativamente mayor que las personas de 30 a 45 años, y 45 a 64 años. Aquí la edad reflejaría la importancia de estudiar los mitos del amor romántico en dicha población, entendiendo que los mensajes emitidos por los diferentes agentes socializadores durante el proceso de socialización en la niñez, adolescencia y juventud en relación con los roles que deben asumir, moldean las relaciones afectivas (Ferrer y Bosch, 2013). En una investigación de Gillum y DiFulvio (2012) los roles de género prescriptos socialmente son percibidos por jóvenes de minorías sexuales, como fuentes de conflicto que a veces derivan en situaciones de violencia.

Es en la sociedad occidental donde la heterosexualidad se vive como obligatoria, ya que se construye una linealidad entre el sexo asignado al nacer, la orientación, identidades, expresión, y roles de género, invisibilizando la diversidad de identidades sexuales y de género, que cuestionan los modelos rígidos basados en un supuesto naturalismo, que trae como consecuencia el encasillamiento de las personas en estereotipos y mandatos rígidos, jerarquizados de acuerdo a un sistema



desigual (Maffía, 2003; Orellana, 2016). Los modelos heteronormativos que impone el sistema patriarcal han sido cuestionados por modelos de pareja LGBTQ+ que manifiestan otras formas de vincularse e identificarse. Sin embargo, las personas LGBTQ+ también han sido socializadas bajo los modelos normativos de pareja heterosexuales, por lo que no están exentas de los mandatos del amor romántico. En este sentido y como se describió anteriormente, estos mitos obstaculizan e invisibilizan la existencia y el reconocimiento de violencia en la población LGBTQ+ y del resto de la sociedad (Orellana, 2016)

Otras de las violencias que se evidencian en el sistema patriarcal son las que se ejercen a otros cuerpos e identidades no normativas. Entre las violencias de pareja se observan las que se genera en las parejas del mismo sexo, o también llamada Violencia Intragénero (VI) (Orellana, 2016). Este tipo de violencia se manifiesta en un vínculo de pareja, expareja, cónyuges, en el que una de lxs involucradxs ejerce malos tratos: psicológicos, físicos, económicos, sexuales. En donde el dominio y

poder son la base de la relación, como una forma de dominación de la cultura machista (Barrientos et al., 2016; Orellana, 2016). Es un tipo de violencia familiar, en la que también está atravesada por elementos relacionados al género, pero que al mismo tiempo se diferencia de la violencia de género hacia la mujer en el ámbito de pareja, ya que posee características propias de las dinámicas de la VI, a saber: outing, homofobia interiorizada, invisibilización; factores todos que generan situación de vulnerabilidad y dificultan la detección de las dinámicas de violencia dentro de la pareja, y la búsqueda de los escasos recursos disponibles para el colectivo en estas situaciones específicas (Orellana, 2016).

Es así como la evidencia teórica muestra que la homofobia internalizada también afecta el desarrollo interpersonal, por ejemplo, de relaciones románticas (Meyer, 1995). Esto concuerda con lo que refieren Frost y Meyer (2009), al hablar de la homofobia internalizada como factor estresante, relacionado con resultados negativos en las relaciones

románticas, en la medida en que las personas LGBTQ+ internalicen las discriminaciones de la sociedad sobre la diversidad, el espacio de los vínculos románticos eróticos funcionaría como disparador de recuerdo de la propia orientación sexual no heteronormativa. Es en el contexto de Argentina que se realizó una investigación para conocer el estado de salud y factores asociados de las masculinidades trans y personas no binarias, y se encontró en una muestra de 415 personas residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires (59%) y del Interior del país (41%) en relación a las situaciones de violencia y abuso sexual, que el 58,6% había indicado sufrir violencia familiar y el 58% por parte de alguna pareja, alguna vez en la vida (Fundación Huésped y Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina (ATTTA), 2021). En un estudio de 78 personas TNCG, el 71,8% informaron experiencias de IPV en sus vidas. El maltrato psicológico, fue el tipo más común (70,6%), seguido del maltrato físico (42,3%), maltrato sexual (32,1%) (Henry et al., 2018). Estos resultados son similares a los encontrados en una investigación con 80 personas LGBTQ+ de Ecuador, en donde la violencia psicológica tuvo mayor prevalencia con porcentajes del (57%), seguido de la violencia sexual (55%), la violencia física (52%) y la violencia económica (52%). Poniendo de relevancia que la violencia psicológica es la que se da con mayor frecuencia, mayor invisibilización, y es empleada como estrategia de solución de conflictos (Hidalgo y Reimundo, 2019). En esta línea las investigaciones de Woufle y Goodman (2018) y Scheer et al. (2018) describen el concepto de abuso de identidad (IA), para hacer referencia a la devaluación, menosprecio, denigración de la identidad LGBTQ+ en una pareja, y que se manifiesta en acciones como: desvelar el estado LGBTQ+ de la pareja a otras personas, negar, atacar la identidad LGBTQ+, usar lenguaje despectivo hacia la pareja, y/o aislarla de las comunidades LGBTQ+. Los resultados en una muestra de 60 personas transgénero que habían experimentado violencia doméstica en Escocia indicaron que el 80% de lxs encuestadxs habían sufrido algún comportamiento de abuso emocional, sexual o físico por su pareja o expareja y que el abuso emocional transfóbico era el más frecuente. Esto se manifestaba en conductas relacionadas a hacerle sentir vergüenza y/o culpa por su identidad de género, restringir sus expresiones de género, y poner atención

en partes de su cuerpo que le incomodan (Roch et al., 2010, citado en Fernandez et al., 2019).

A modo de conclusión, la violencia en el ámbito de las relaciones romántico-eróticas no es un fenómeno exclusivo de las relaciones cisheterosexuales. Si bien las investigaciones sobre dicho fenómeno y la asistencia está orientada a mujeres víctima de violencia de género en parejas cisheterosexuales, es necesario evidenciar la escasez de trabajos y conocimientos en el área de vínculos románticos eróticos con personas TNCG, específicamente en adolescentes jóvenes. Sumado a que las investigaciones que existen hasta el momento manifiestan que las personas TNCG tendrían mayores riesgos de exposición a IPV y una prevalencia mayor de la violencia en comparación con parejas de minorías sexuales cisgénero y heterosexuales cisgénero. Considerando como relevante que las personas TNCG han sido socializadas en mitos sobre el amor romántico, basados en modelos de pareja cisheterosexuales, por lo que no son ajenas a las creencias sobre los mitos del amor romántico. Por lo que es importante considerar como estas creencias rígidas, incorporadas y naturalizadas por la sociedad, suelen contribuir a mantener una ideología, y como consecuencia a permanecer e instaurarse en las prácticas vinculares de las personas, funcionando como obstaculizadores e invisibilizando la existencia y reconocimiento de la violencia en vínculos románticos eróticos de dicha población.

#### Referencias bibliográficas

- **Barrientos, J; Rodríguez Carballeira, A; Escartín, J; Longares, L. (2016).** Violencia en parejas del mismo sexo: revisión y perspectivas actuales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXV, (3), 289-298. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281948416008>.
- **Blanco Ruiz, M. (2014).** Implicaciones del uso de las redes sociales en el aumento de la violencia de género en adolescentes. *Dialnet*, (30), 124-141. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5242602>.
- **Bonilla Algovia, E., Rivas Rivero, E., & Pascual Gómez, I. (2021).** Mitos del amor romántico en adolescentes: relación con el sexismo y variables provenientes de la socialización. *Educación XX1*, 24, (2), 441-464. <https://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/28514>.
- **Bosch Fiol, E., Ferrer-Pérez, V., García Buades, M., Ramis Palmer M., Mas Tous, M., Navarro Guzmán, C., & Torrens Espinosa, G. (2004-2007).**

- Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja. España: Universidad de les Illes Balears. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/39712224\\_Del\\_mito\\_del\\_amor\\_romantico\\_a\\_la\\_violencia\\_contra\\_las\\_mujeres\\_en\\_la\\_pareja](https://www.researchgate.net/publication/39712224_Del_mito_del_amor_romantico_a_la_violencia_contra_las_mujeres_en_la_pareja).
- **Edwards, K. M., & Sylaska, K. M. (2012).** The perpetration of intimate partner violence among LGBTQ college youth: the role of minority stress. *Journal of youth and adolescence*, 42(11), 1721–1731. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9880-6>.
  - **Fernandez, M., Guerra, P., Concha, V., Neir, M. y Martínez, N. (2019).** Violencia de pareja en personas con disforia de género. *SCIELO*, 13(2), 185-196. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212019000200185](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212019000200185).
  - **Ferrer Pérez, V., Bosch Fiol, E., Navarro Guzmán, C. & Ferreiro Basurto, V. (2010).** El mito romántico de los celos y su aceptación en la sociedad española actual. *Apuntes de Psicología*, 28 (3), 391-402. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/227>.
  - **Ferrer Peréz, V. y Bosch Fiol, E. (2013).** Del amor romántico a la violencia de género. Para una coeducación emocional en la agenda educativa. *Profesorado*, 17 (1), 106-122. <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev171ART7.pdf>.
  - **Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2009).** Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 97–109. <https://doi.org/10.1037/a0012844>.
  - **Fundación Huésped y Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina. (2021).** Estado de salud y factores asociados en masculinidades trans y personas no binarias de la Argentina. Buenos Aires.
  - **Gillum, T. & DiFulvio, G. (2012).** “There’s So Much at Stake”: Sexual Minority Youth Discuss Dating Violence. *SAGE journals*, 18 (7), 725-745. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801212455164>.
  - **Henry, R. S., Perrin, P. B., Coston, B. M., & Calton, J. M. (2018).** Intimate Partner Violence and Mental Health Among Transgender/Gender Nonconforming Adults. *Journal of interpersonal violence*, 36(7-8), 3374–3399. <https://doi.org/10.1177/0886260518775148>.
  - **Herrera Gómez, C. 2012-2013.** Lo romántico es político. El Rincón de Haika. <https://haikita.blogspot.com/>.
  - **Hidalgo Narváez, J. y Reimundo Topón, A. (2019).** La violencia en parejas LGBTTTI de las fundaciones ecuatoriana equidad de la ciudad de Quito y mujer a mujer de la ciudad de Guayaquil, en el período marzo-julio, 2019. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Central del Ecuador.
  - **Lagarde, Marcela (2007).** Para mis socias de la vida. Claves feministas. Horas y Horas.
  - **Maffía, D. 2003.** Sexualidades migrantes. Género y transgénero. Feminaria.
  - **Meyer I. H. (1995).** Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior*, 36(1), 38–56. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7738327/>.
  - **National Coalition of Anti-Violence Programs. (2016).** Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and HIV-Affected Intimate Partner Violence in 2015.
  - **Orellana, A. (2016).** Detección de violencia en parejas del mismo sexo. En Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales, y Bisexuales. Curso online 3era edición. FELGTB. <https://felgtb.org/que-hacemos/recursos/documentos/>.
  - **Sánchez Sicilia, A. y Cubells Serra, J. (2019).** Discurso amoroso adolescente: Análisis del repertorio del amor romántico en el programa chicos y chicas. *Athenea Digital*, 19(2), 1-31. [https://www.researchgate.net/publication/334119927\\_Discurso\\_amoroso\\_adolescente\\_analisis\\_del\\_repertorio\\_del\\_amor\\_romantico\\_en\\_el\\_programa\\_chicos\\_y\\_chicas](https://www.researchgate.net/publication/334119927_Discurso_amoroso_adolescente_analisis_del_repertorio_del_amor_romantico_en_el_programa_chicos_y_chicas).
  - **Scheer, J. R., Woulfe, J. M., & Goodman, L. A. (2018).** Psychometric validation of the identity abuse scale among LGBTQ individuals. *Journal of Community Psychology*, 47(2), 371-384. <https://doi.org/10.1002/jcop.22126>.
  - **Stephenson, R., & Finneran, C. (2016).** Minority Stress and Intimate Partner Violence Among Gay and Bisexual Men in Atlanta. *American journal of men’s health*, 11(4), 952–961. <https://doi.org/10.1177/1557988316677506>.
  - **Vasallo, B. (2021).** El desafío poliamoroso. Paidós.
  - **Woulfe, J. M., & Goodman, L. A. (2018).** Identity Abuse as a Tactic of Violence in LGBTQ Communities: Initial Validation of the Identity Abuse Measure. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5–6), 2656–2676. <https://doi.org/10.1177/0886260518760018>.



**Amanda González Guadamillas**  
Licenciada en Psicología, UNED  
Máster en Terapia Sexual y de Pareja  
con Perspectiva de Género,  
Fundación Sexpol

## Las Apps de citas y el mercado del deseo

El mercado del deseo, a través de las apps de citas, recauda al año millones de euros y el número de usuarios aumenta, pero ¿facilitan las aplicaciones de citas tener citas? ¿De qué modo afecta la virtualidad y el golpe de click a la construcción de nuestro deseo? ¿Cómo repercuten las apps a nuestra percepción del otro? ¿Y a nuestra manera de vincularnos?

Nuestro deseo está atravesado por el contexto económico, político, social y cultural que vivimos, y advierte Illouz (2019) que las emociones no son solo personales sino también sociales, dado que forman parte de la estrategia capitalista para ampliar nuestra cultura de consumo a nuevas áreas.

El mundo de las citas online funciona no solo como un mercado en esta cultura de consumo, sino además, como alude Tenenbaum (2019) citando a Moira Weigel, como *un mercado laboral* (p.60-72), donde la atracción queda sustituida por el cumplimiento de determinados requisitos y la competición por un puesto decente en el puntaje de las apps. Cualquiera que inserte un perfil en este medio, deberá elaborar una presentación atractiva de fotos y textos descriptivos, que se adapten al gusto del público en un medio despiadado.

La persona usuaria, en este mercado, el producto, la responsable de marketing y la encargada del proceso de selección al mismo tiempo. En este proceso no hay espacio para la erótica, la espontaneidad ni los cuerpos, es puramente intelectual, porque se lleva a cabo a través de referencias curriculares, fotos y requerimientos: *“Abstenerse feminazis” “He vivido en 5 países y hablo 3 idiomas” “Si te gusta la comida italiana, desliza a la derecha”*

Si la selección curricular es coincidente, o como se dice en el argot de las apps *hay un match*, puede dar lugar una entrevista en la que recabar más información, en su mayoría completamente irrelevante en lo que a la atracción se refiere, o bien quedar en el cajón de perfil seleccionado indefinidamente, donde los matches se acumulan como una colección de cromos.

En el universo de las apps de citas, hay personas que llegan a concretar encuentros, y otras que se enzarzan en un ciclo interminable de *swipes* (deslizar en la pantalla a un lado u otro para aceptar o rechazar un perfil candidato). Paradójicamente, el tiempo que pasan las personas seleccionando perfiles es inversamente proporcional a las posibilidades de conectar con alguien,



y es que, ante la sensación de infinitud, la capacidad de decidir se ve mermada por lo que el psicólogo Barry Schwartz popularizó como “la paradoja de la elección”. Tener demasiadas posibilidades resta capacidad decisiva, y no solo eso, una vez tomada la decisión, la sensación de insatisfacción y de ambivalencia es mucho mayor que si hubiéramos tenido menos opciones. Con alternativas inabarcables nuestra mente tiende a pensar que podríamos haber elegido algo mejor, y que la opción tomada es decepcionante. Así, Tinder moldea una sensación de insatisfacción permanente, en la que siempre existe una oportunidad no aprovechada. Tanto usuarios y usuarias han referido utilizar la aplicación a hurtadillas, mientras estaban teniendo una cita con otra persona de Tinder:

*Una estudiante universitaria de último curso ha traído a un chico a su habitación de la residencia. Están en la cama juntos. Pero cuando él va al baño, ella saca el teléfono y se mete en Tinder (..) Dice: «No tengo ni idea de por qué lo hice...*

*Ese chico me gusta de verdad... Quiero salir con él, pero no me pude contener». (Turkle. p.60)*

La ansiedad que provoca estar sin ninguna pantalla genera un curioso fenómeno que se caracteriza por la compulsión de estar en conexión permanente, este fenómeno se denomina FOMO: fear of missing out, o miedo a perderse algo (Bilinkis, 2019) .

La hiperconexión a las pantallas, y la laboriosidad en el proceso de selección de perfiles, genera un esperable agotamiento, por esa razón es habitual el uso de estas apps de modo intermitente, combinando su uso intensivo hasta el cansancio al cabo de los meses, con su consecutiva desactivación, para reponer la energía físico-cognitiva que requiere la gestión cotidiana de estas aplicaciones y después volver de nuevo al ciclo con una nueva instalación.

Esta secuencia también se explica por el componente altamente adictivo de estas aplicaciones: Cada match desencadena en nuestro cerebro una pequeña y placentera descarga de dopamina y



serotonina, igual que si estuviéramos en un Casino. No es casual que su diseño cabalgue entre el videojuego y las máquinas tragaperras: Su sistema de recompensa aleatoria y variable (el match) asegura la permanencia de los usuarios por un tiempo.

Tinder, además, analiza la conducta adictiva de las personas más enganchadas para proponerles productos de pago o para sugerirles otro portal de la misma galaxia, y es que el Grupo Match engloba más de 45 empresas de citas, entre ellas Tinder, Meetic, Hinge, OKCupid o PlentyOfFish. Así que si un usuario empieza a mostrar comportamientos que indiquen desgaste en una de las plataformas, es muy probable que se encuentre con publicidad diseñada para que se traslade a otra, y perpetuar la espiral a través de una estrategia minuciosamente diseñada para seguir haciendo caja, a golpe de swipe. Y es que el mercado de las apps de citas generó 3.241 millones de dólares de ingresos a nivel mundial en 2021, con cerca de 370 millones de usuarios activos, según datos de Statista 2022, cifra que se espera que supere los 8.400 millones de dólares para 2024.

¿Dónde se dibuja el deseo y la erótica en este mercado? Cabe pensar que las labores de producción y búsqueda, así como la ausencia de rostros, cuerpos, olores, miradas, y gestos tienen una consecuencia directa en la percepción y motivación: En este espacio impersonal de rentabilidad, el deseo por el otro muere y el deseo de validación propia ocupa su lugar, y bajo

la imperativa neoliberal aparece la voluntad de tener todo lo que pueda, haciendo lo que sea necesario. Como expresa Byung-Chul Han (2014) “Vivimos en una sociedad que se hace cada vez más narcisista. La líbido se invierte sobre todo en la propia subjetividad” (p.11)

Y en este consumo compulsivo de aceptación ajena, se sucede otro hecho relevante: la deshumanización del otro. La psicóloga Sara Konrath (2011) compiló datos de setenta y dos estudios que sugerían que los niveles de empatía entre los universitarios estadounidenses se encontraban un cuarenta por ciento por debajo de los niveles registrados hace veinte años y acusó este cambio a pasar mucho tiempo interactuando online en lugar de hacerlo en la realidad.

A la proliferación de conductas carentes de responsabilidad afectiva y empatía se les ha puesto etiqueta: *breadcrumbing*, *benching*, *pocketing*, y una extensa lista encabezada por el *goshing* para poder ser nombradas y hasta cierto punto, normalizadas.

Haywood (2018) explica que la gamificación contribuye a la superficialidad de los vínculos, y en el caso de los hombres que entrevistó, a la indiferencia por las emociones de las mujeres con las que hicieron match en Tinder, donde *troleirlas* (insultarlas, hacerles chistes desagradables) les resultaba tan inocuo como divertido.

En las apps de citas se reproducen las violencias machistas que pueblan los demás entornos,

e incluso se ven aumentadas por la distancia y el anonimato cibernético, además, como cita el *Informe Apps sin Violencia Sexual “las aplicaciones de citas constituyen una tipología de red social especialmente significativa en cuanto a la reproducción de ideales femeninos subordinados, cimentados sobre estereotipos patriarcales, bien en su versión «tradicional» o en sus actualizaciones en el paradigma neoliberal vigente”*. Resulta además escalofriante, la investigación sobre los encuentros presenciales, que ponen de manifiesto elevadas cifras de violencia sexual: un 57,9% de mujeres que se sintieron presionadas para mantener relaciones sexuales. Casi un 30% de las mujeres afirmó que su pareja sexual continuó con una práctica tras haber manifestado ellas dolor físico y deseo de parar y un 21% de las mujeres fueron forzada a mantener una relación sexual mediante violencia explícita.

Nunca ha sido tan sencillo pensar en posibles parejas sexuales o afectivas como productos en abundancia, distanciados, deshumanizados. La mercantilización de nuestra sexualidad se expande como un tsunami devorando a su paso el deseo, y dejando tras de sí un páramo narcisista y violento.

El futuro se proyecta poco halagüeño: Las apps de citas han adquirido una relevancia tal en las relaciones sexoafectivas de la población, que resulta acuciante poner atención a los modelos y violencias que se perpetúan a través de ellas, además de al cómo la virtualidad atraviesa nuestra manera de vincularnos, y cómo nos repercute la mercantilización de nuestro deseo.

Resulta imperativa una reflexión y una toma de conciencia y responsabilidad, donde la sexología, necesariamente, tiene mucho que aportar.

## BIBLIOGRAFÍA

- **Andrew K. Przybylski, Kou Murayama, Cody R. DeHaan, Valerie Gladwell.** Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 2013; 29 (4): 1841 DOI: 10.1016/j.chb.2013.02.014
- **Bilinkis, Santiago. (2019)** Guía para sobrevivir al presente: atrapados en la era digital. Ed. Sudamericana. Argentina.
- **Brown, Brene,** El poder de la vulnerabilidad. Ted Talks [https://www.ted.com/talks/brene\\_brown\\_the\\_power\\_of\\_vulnerability/up-next?language=es](https://www.ted.com/talks/brene_brown_the_power_of_vulnerability/up-next?language=es)
- **Byung – Chul – Han. (2014)** La agonía del Eros. Traducción de Raúl Gabas. Herder Editorial. Barcelona.
- **Duportail, Judith (2019)** El algoritmo del amor. Un viaje a las entrañas de Tinder. Traducido por Carolina Smith de la Fuente. Contraediciones, S.L. Barcelona
- **Eleconomista.es (2022)** La década de Tinder, el negocio de los 2.850 millones que cambió la forma de buscar pareja <https://www.eleconomista.es/tecnologia/noticias/11947489/09/22/La-decada-de-Tinder-el-negocio-de-los-2850-millones-que-cambio-la-forma-de-buscar-pareja.html>
- **Federación de Mujeres Jóvenes (2022)** Apps Sin Violencia, Investigación sobre las violencias sexuales que las mujeres sufren en aplicaciones de citas. Depósito Legal: M-29920-2022 <https://mujeresjovenes.org/wp-content/uploads/2023/03/informe-app-sin-violencia-sexual.pdf>
- **Haywood, C. (2018).** Mobile Romance: Tinder and the Navigation of Masculinity. *Men, Masculinity and Contemporary Dating*, 131–166. doi:10.1057/978-1-137-50683-2\_5 10.1057/978-1-137-50683-2
- **Illouz, Eva. (2020)** El fin del amor. Una sociología de las relaciones negativas. Traducido por Lilia Mosconi. Katz Editores. Berlín – Madrid.
- **Illouz, Eva. (2012)** Por qué duele el amor. Una explicación sociológica. Traducido por María
- **Victoria Rodil.** Katz Editores. Buenos Aires – Madrid.
- **Konrath, Sara; O’Brien, Edward; Hsing. Courtney (2011)** «Changes in Dispositional Empathy in American College Students over Time: A Meta-Analysis», *Personality and Social Psychology Review* 15, n.o 2: 180-98, doi:10.1177/1088868310377395
- **Linne, Joaquín. (2020).** “No sos vos, es Tinder”. Gamificación, consumo, gestión cotidiana y performance en aplicaciones de “levante”. *Convergencia*, 27, e13365. Epub 29 de mayo de 2020. <https://doi.org/10.29101/crcs.v27i0.13365>
- **Payo, Alberto (2022)** El mercado mundial de las apps de dating podría alcanzar los 8.400 millones de dólares en 2024. *Aplicantes.com* <https://aplicantes.com/apps-dating-citas-ligar/>
- **Schwartz, Barry (2004)** The paradox of Choice: Why more is less. New York: Ecco.
- **Tenenbaum, Tamara (2019)** El fin del amor. Querer y coger. Ariel Ed. Ciudad de Buenos Aires.
- **Turkle, Sherry (2020)** En defensa de la conversación. El poder de la conversación en la era digital. Traducido por Joan Eloi Roca. Ático de los Libros. Barcelona
- Wikipedia MatchGroup [https://en.wikipedia.org/wiki/Match\\_Group](https://en.wikipedia.org/wiki/Match_Group)



**José Luis Villoslada Ekai**  
Licenciado en Administración  
y Dirección de Empresas, UPNA.  
Máster en Terapia Sexual y de  
Pareja con Perspectiva de Género,  
Fundación Sexpol

# Multi-orgasmia

## ¿La quinta dimensión de la Sexualidad con potencial terapéutico?

### ¿Nos cuestionamos acerca del orgasmo?

- ¿Y si todas las personas fuéramos multi-orgásmicas?
- ¿O si no lo fuéramos, pero pudieramos aprender a experimentar varios orgasmos en un encuentro sexual, sin importar cuáles son nuestros genitales?
- ¿Qué prácticas podrían llevarnos a experimentar múltiples orgasmos sin importar nuestra configuración biológica?

Si esto fuera posible, quizás la teoría sexológica se preguntaría:

- ¿Qué impacto tendría en la definición misma de lo que hoy consideramos orgasmo?
- ¿Estaríamos añadiendo nuevas dimensiones al hecho sexual orgásmico?

Y para quienes nos dedicamos a la terapia sexual, surgirían preguntas bien interesantes:

- ¿Cómo cambiaría nuestra aproximación a

las dificultades sexuales si todas las personas pudiéramos aprender a ser multiorgásmicas?

- ¿Qué beneficios terapéuticos tendría la experiencia multi-orgásmica en personas que reportan disfunción eréctil, eyaculación precoz, anorgasmia, o vaginismo, por ejemplo?

Probablemente, esta revisión, traería incorporado un cuestionamiento cultural importante sobre la influencia de la cultura patriarcal (falocéntrica y coitocéntrica), en la delimitación de la experiencia multiorgásmica y, por tanto, un potencial cambio en las creencias socialmente aceptadas sobre los orgasmos múltiples, que quizás se podrían experimentar de forma natural, sin presión ni exigencia, simplemente como una alternativa más dentro del amplio abanico de posibilidades de la sexualidad positiva.

Marian E. Dunn & Jan E. Trost en su artículo “Male multiple orgasms: A descriptive study” (1989) citan a Kinsey et al. (1948) respondiendo una pregunta

alineada con el cuestionamiento de este artículo. ¿Por qué el conocimiento científico sobre los orgasmos múltiples ha sido casi inexistente?

Su respuesta puede darnos pistas de esta duda razonable: "... el escepticismo sobre la posibilidad de una respuesta repetida (orgasmo múltiple) en el varón, simplemente enfatiza la incapacidad de incluso las personas entrenadas científicamente, para comprender que otros pueden estar hechos de manera diferente de sí mismos" (p. 215).

Quizás no se trate de cómo estamos hechos los seres humanos, sino más bien, de si nos hemos dado el permiso para indagar, experimentar, comprobar y, por tanto, cuestionar creencias aceptadas sobre la respuesta sexual clásica y sus posibilidades, específicamente en lo relativo al orgasmo y su repetición.

## ***Entonces, ¿a qué nos referimos cuando hablamos de orgasmo y multiorgasmo?***

Si tomamos la definición de la academia, que define orgasmo como la culminación del placer sexual, y culminar significa dar fin a una tarea; entonces sería imposible ser multiorgásmicas, ya que el orgasmo implicaría el fin del placer. Y sin embargo, sabemos, lo hemos vivido, y la ciencia lo confirma, que al menos una cantidad relevante de personas con vulva, y algunas con pene también, pueden experimentar varias culminaciones durante un periodo dado de placer sexual. Y por supuesto, el placer no termina después de un orgasmo.

Por eso desde la Sexología se profundiza en su definición, indicando que se trata de un reflejo de máxima descarga tensional que el organismo produce a los estímulos generados por la fase de excitación de la



respuesta sexual humana. Y aunque podemos detallar las contracciones involuntarias en el entorno de la zona sacrolumbar, pélvica y genital del cuerpo, se habla de que es una respuesta global del organismo, ya que varían la presión sanguínea o el ritmo cardiorrespiratorio entre otras alteraciones biológicas. E incluso se reconoce que este reflejo puede ser inhibido o facilitado por el cerebro, como consecuencia de vivencias y aprendizajes personales. Confirmándolo como experiencia biológica y también psicológica y social.

En el caso de las personas con vulva, los estudios con perspectiva de género concluyen actualmente, que el órgano que permite llegar al orgasmo con más probabilidad a una persona con vulva es el clítoris. Gracias a sus más de 8.000 terminaciones nerviosas y su morfología envolvente de la vagina.

Así Debby Herbenick, Tsung-Chieh (Jane) Fu, Jennifer Arter, Stephanie A. Sanders & Brian Dodge (2017) confirman en un estudio realizado en 2015 con más de 1.000 mujeres entre 18 y 94 años en EEUU, que para el 18.4%, el coito era suficiente para alcanzar el orgasmo. Mientras que un 36.6% reportaba la estimulación del clítoris como necesaria durante su práctica coital para poder llegar al orgasmo.

Adicionalmente, como parece que la discusión científica sobre la multiorgasmia se centra en el tiempo que pasa entre un orgasmo y el siguiente; parece que la casi ausencia de periodo refractario significativo en el clítoris, facilita la experiencia multiorgásmica con más probabilidad. De hecho M. Gérard, M. Berry, R. A. Shtarkshall, R. Amsel & Y. M. Binik (2020) indican, a pesar de las limitaciones estadísticas de su estudio, que el fenómeno multiorgásmico en personas con vulva es más que unitario, o relativo a algunas características específicas de ciertas personas. Invitando a posteriores investigaciones para poder concluir su generalización.

En el caso de las personas con pene, sin embargo, a pesar de ser dos conceptos y experiencias diferentes, existe una asociación directa entre orgasmo y eyaculación, que hace más confusa la exploración del fenómeno multiorgásmico y su posible investigación. Erik Wibowo, PhD, Richard J. Wassersug, PhD (2016) concluyen en su estudio de 15 publicaciones relevantes sobre la temática que “pocos hombres son

multiorgásmicos: menos del 10% entre los menores de 20 años y menos del 7% a partir de los 30”. Y sin embargo, Griffin-Mathieu, G., Berry, M., Shtarkshall, R. A., Amsel, R., Binik, Y. M. & Gérard, M. (2021) apuntan, como para las personas con vulva, que tampoco se puede establecer un patrón o modelo de persona con pene multiorgásmica. Su estudio con una muestra de 122 “hombres”, invita igualmente a una más profunda y amplia investigación, que podría llevar a una revisión de esta idea de la multiorgasmia limitada en personas con pene. Destacan la ausencia de estudios rigurosos sobre la temática, a pesar de la gran cantidad de artículos no científicos que existen al respecto.

### ***¿Por qué esta falta de interés investigadora?***

Quizás ya dió la respuesta Kinsey, con ese escepticismo entre la comunidad investigadora. Puede que se considere irrelevante. O quizás sea un elemento más del sistema sociocultural en el que vivimos, que restringe y limita la sexualidad en base a ciertas claves que se interrelacionan para desactivar la indagación y exploración de una sexualidad más amplia:

Patriarcal heteronormativo: el hombre es el que sabe sobre sexo y quien propicia el placer a la mujer, de manera que su satisfacción está basada en conseguir sus múltiples orgasmos y no los suyos propios. Y mucho menos compartirlos en un encuentro de a dos, o más personas, iguales, cualquiera que sea su genitalidad, orientación del deseo o identidad, en la que cada una es responsable única de su propio placer.

Farmacológico comercial: a partir de la creencia anterior, si ella tiene varios orgasmos y él debe propiciarlos, se investiga, no para facilitar aprendizajes y experiencias diversas, en las que todas las personas puedan experimentar orgasmos, sino para crear fármacos que mantienen la erección el tiempo que sea necesario, pensando exclusivamente en ese sexo de placer cuantitativo.

Coitocéntrico y Falocéntrico: porque ese placer, se da exclusivamente gracias a penes erectos durante largo tiempo, y por supuesto, a través del coito. Como si no hubiera otras posibilidades de disfrutar de orgasmos.

Pornográfico violento: sustentado en una industria convertida, por falta de educación sexual, en la fuente principal de información sexual, que mayoritariamente crea un imaginario de sexo violento de penes “todopoderosos” sobre vulvas “sumisas”.

### **¿Y si hubiera una 5ª dimensión de la experiencia orgásmica?**

Y aún en esta marea que arrastra a una amplia mayoría de la población a creencias limitantes sobre la sexualidad, existen personas, investigadoras, colectivos y propuestas, que abren la puerta al cuestionamiento, a la experimentación, y ¿por qué no?, a la próxima confirmación de la multiorgasmia como una experiencia más de la sexualidad, que cualquier persona puede disfrutar por sí misma.

Wetzel, Graze Marie (2023) desafía en su tesis doctoral las supuestas justificaciones biológicas sobre la brecha del orgasmo, con las implicaciones que esto tiene en las creencias de inmutabilidad y búsqueda del orgasmo en los distintos géneros. Y de forma sencilla, confirma cómo los hombres heterosexuales consultados, tras participar en una intervención educativa, cambian significativamente su percepción sobre el orgasmo, su necesidad/obligación de facilitarlo a sus parejas mujeres, y su idea sobre las diferencias biológicas para poder conseguirlo.

Wade (2004), prolífica investigadora y escritora sobre sexualidad, consciencia y espiritualidad, menciona que los estados orgásmicos expansivos y multidimensionales son naturales y accesibles para todos, por lo que una amplia población puede experimentar y beneficiarse del orgasmo tántrico (TO en sus siglas en inglés). Habla de estados, y no de una condición concreta, así cualquier persona puede experimentarlos y los considera multidimensionales. Es decir, va más allá de una concepción biopsicosocial de la sexualidad, incluyendo dimensiones energéticas y espirituales. Igual que Van Lysebeth, A. (2002) indica que en el apogeo de la experiencia sexual se produce un estado de dicha que va mucho más allá de simplemente alcanzar el clímax y produce una separación de la conciencia ordinaria asociada con el ego.

Así el concepto de orgasmo tántrico, o expandido, es utilizado también por Mike Lousada & Elena Angel (2011) en el que incluyen 3 niveles de experiencia: intrapersonal, interpersonal y transpersonal. Abarcando desde la dimensión genital, eyaculatoria o no (con vulva o pene), hasta las dimensiones afectivas, psicológicas, cognitivas, relacionales y también las energéticas, espirituales y trascendentes. Y lo definen primariamente como un evento energético y parcialmente corporal, distinguiendo 3 fases, no lineales:

- a.- Carga de energía en los órganos sexuales (con o sin estimulación física);
- b.- Movimiento consciente de dicha energía hacia el resto del cuerpo;
- c.- Transmutación y proyección de la energía sexual para experimentarla como placer orgásmico, sanador, trascendente, manifestador.

Que se consigue con o sin estimulación erótica y sexual, gracias al uso de la respiración, el sonido, el movimiento, la visualización, la intención y el proceso energético mencionado.

Más allá del apellido que se le otorgue, de su origen, o de la validación científica actual, parece que hay evidencias suficientes como para ampliar la definición de orgasmo, seguir investigando en los estados multiorgásmicos, y aceptar que la sexualidad sigue siendo un campo de descubrimiento si nos permitimos ir más allá de lo aceptado, conocido y validado hasta la fecha.

Comentarios como este, extraído del libro “Transpersonal Sexual Experiences”, Jenny Wade (2013), transcrito del estudio Maurer (1994), son suficientemente ilustrativos e incentivantes, como para dar relevancia a las dimensiones energético espirituales del sexo y su potencial terapéutico, que amplían significativamente la experiencia orgásmica:

*Cuando hacemos el amor, es como si yo desapareciera. Los atletas hablan de estar en la zona, esto es como estar en la zona durante horas. No es como si estuviera haciendo algo o haciendo que algo suceda. En algunas*

religiones dicen que es el baile, no el bailarín. Esto es como si me estuvieran bailando. . . .

Entonces, ¿qué tenemos aquí, ángeles o qué? Me digo a mí mismo: Están estas dos personas, y son una expresión del amor de Dios. Ese es un pensamiento tan nuevo para mí que ni siquiera sé a qué me refiero. Entonces, ¿de dónde viene esto?... Viene de Dios, o de la gracia, o de alguna parte. Ni siquiera puedo creer que esté diciendo esto. ¡Yo solía ser marxista! Alex (Maurer, 1994, pp. 456-459)

Cabe esperar que personas con dificultades sexuales (erectivas, eyaculatorias, vaginales u orgásmicas), o con conflictos internos relativos a su autoaceptación, identidad o género, puedan

trascenderlos al acceder a las dimensiones energético-espirituales de su propia experiencia sexual.

Hasta 10 estudios empíricos, analizados por Wade (2022) en *The varieties of spiritual states triggered by sex: a systematic review of the empirical literature*, confirman esta capacidad sanadora de los estados espirituales alcanzados con la práctica sexual. Incluso en personas con historial de trauma sexual. Además de generar efectos transformadores que mejoran las relaciones, el empoderamiento, la conexión con su propósito vital y el crecimiento personal de quienes los experimentan.

Quizás, además de conseguir más evidencia científica aún, sea ya el momento de habilitar, a través de la terapéutica y la pedagógica, una práctica sexual espiritual generalizada en la sociedad, que permita desplegar una sexualidad en todas sus dimensiones.

## BIBLIOGRAFÍA

- **Fundación Sexpol.** *Manual Terapia Sexual y de Pareja con perspectiva de género. Tomo II 04.*
- **Fundación Sexpol.** *Manual Terapia Sexual y de Pareja con perspectiva de género. Tomo II 03.*
- **Mike Lousada & Elena Angel (2011).** *Tantric orgasm: beyond Masters and Johnson, Sexual and Relationship Therapy.*
- **Marian E. Dunn Ph.D. & Jan E. Trost F.D. (1989).** *Male multiple orgasms: A descriptive study.*
- **Debby Herbenick, Tsung-Chieh (Jane) Fu, Jennifer Arter, Stephanie A. Sanders & Brian Dodge (2017).** *Women's Experiences With Genital Touching, Sexual Pleasure, and Orgasm: Results From a U.S. Probability Sample of Women Ages 18 to 94.*
- **M. Gérard, M. Berry, R. A. Shtarkshall, R. Amsel & Y. M. Binik (2020).** *Female Multiple Orgasm: An Exploratory Internet-Based Survey.*
- **Erik Wibowo, PhD, Richard J. Wassersug, PhD (2016).** *Multiple Orgasms in Men—What We Know So Far.*
- **Wetzel, Grace Marie (2023).** *Challenging Biological Justifications for the Orgasm Gap: Implications for Immutability Beliefs and Orgasm Pursuit.*
- **Griffin-Mathieu, G., Berry, M., Shtarkshall, R. A., Amsel, R., Binik, Y. M., & Gérard, M. (2021).** *Exploring Male Multiple Orgasm in a Large Online Sample: Refining Our Understanding.*
- **Jenny Wade (2004).** *Transcendent sex: When lovemaking opens the veil. Simon and Schuster.*
- **Jenny Wade (2013).** *Transpersonal Sexual Experiences. Chapter 21. Harris L. Friedman, Glenn Hartelius.*
- **Van Lysebeth, A. (2002).** *Tantra: The cult of the feminine. Red Wheel Weiser.*
- **Jenny Wade (2022).** *The varieties of spiritual states triggered by sex: a systematic review of the empirical literature.*



**Raquel Bravo Pereira**  
Graduada en Psicología, Universidad  
de Santiago de Compostela.  
Máster en Terapia Sexual y de Pareja  
con Perspectiva de Género,  
Fundación Sexpol

## Habitar la disidencia: una aproximación al concepto de la no monogamia ética

*¿Qué es eso de la no monogamia? ¿Cuernos? ¿F\*llar mucho? ¿Swinging? ¿Tríos?*



Durante los últimos años, la no monogamia y otros conceptos relacionados con ella han cobrado importancia en los medios de comunicación, pasando a formar parte de las conversaciones sobre relaciones en diferentes contextos. Además, según los datos más recientes, más del 5% de la población norteamericana mantiene relaciones contempladas dentro de la no monogamia consensuada (Scoats y Campbell, 2022), y

algo más del 20% las ha mantenido en alguna ocasión a lo largo de su vida (Hauptert et al., 2017).

Todo ello ha traído consigo una gran confusión acerca de qué es y qué no es la no monogamia consensuada, del tipo de acuerdos que constituyen una relación no monógama, y sobre la diferencia que tiene con la infidelidad monógama.

## La monogamia

Lo primero que debemos saber es qué es la monogamia. La monogamia es el sistema hegemónico que establece que las relaciones amorosas deben ser exclusivas, es decir, que no contempla la coexistencia de más de una relación amorosa. Este sistema se sustenta en las ideas del amor romántico: la exclusividad sexual y afectiva, la existencia de una media naranja, y la perdurabilidad de las relaciones. El amor romántico establece una “escalera de las relaciones”, entendida como el conjunto predeterminado de costumbres sociales para la conducta esperable en las relaciones amorosas, que culminaría con el establecimiento de un matrimonio monógamo, preferiblemente con unión legal, que cohabita, y que tiene descendencia (Sez, 2012). En base a este ideal, se valoran los diferentes tipos de relaciones como adecuadas, según avancen o no hacia la consecución de los diferentes peldaños de la escalera.

El consenso es la principal diferencia entre la no monogamia consensuada y la infidelidad en una relación monógama/tradicional, en la cual se rompen los acuerdos de exclusividad sexual y/o afectiva de manera no consensuada, y muchas veces sin el conocimiento de la pareja. Por otra parte, el establecimiento de una relación no monógama en la que alguna de las personas se ve presionada a aceptar esta condición, no se contemplaría dentro de la no monogamia ética, debido a que se violaría el principio de la libertad de decisión.

## Tipos de relaciones no monógamas

Dentro de las no monogamias, es habitual la diferenciación en dos grandes bloques: las relaciones abiertas y las relaciones poliamorosas. Las primeras hacen referencia a relaciones sin exclusividad sexual, pero con exclusividad afectiva, mientras que las segundas incluyen las relaciones sin exclusividad afectiva. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que hay tantas relaciones como personas hay en el mundo, por lo que



## Relaciones no monógamas

La no monogamia consensuada es un término paraguas que abarca aquellas relaciones en las que, de manera consensuada por todas las partes implicadas, no se practica la exclusividad afectiva y/o sexual. Para que una relación no exclusiva pueda considerarse consensuada, es necesario que todas las partes estén informadas de los términos y límites de la relación, y que presten su consentimiento desde la libertad de decisión. Por ello, dentro de la no monogamia consensuada suele hablarse de no monogamia ética, que defiende el tener la voluntad de fijarse en los propios actos y el efecto que tienen en otras personas, y el tener en cuenta el bienestar de todas las personas implicadas en la red de vínculos (Veaux y Rickert, 2014). La no monogamia ética se basa en el consentimiento, la honestidad y la autonomía.

el establecimiento de categorías es orientativo, pero no determinante.

Dentro de las relaciones abiertas existe una gran variedad de modelos relacionales. Entre los más conocidos se encuentra el *swinging*, en el que los encuentros sexuales suelen producirse en presencia de la pareja, generalmente en eventos dedicados a dichos encuentros (Harviainen y Frank, 2018). En estas relaciones, no suele contemplarse el establecer vínculos románticos fuera de la pareja, aunque es frecuente que se desarrollen amistades. Por otra parte, las típicamente conocidas como “relaciones abiertas” son aquellas en las que existe una pareja cuyos miembros se relacionan con terceras personas a nivel sexual, evitando el establecimiento de vínculos románticos fuera de la pareja.

Por otra parte, el poliamor, según *Polyamory society* (s. f.), es la filosofía y práctica del amor de forma no posesiva, honesta, responsable y ética, con varias personas de forma simultánea. El poliamor engloba una amplia variedad de relaciones bajo estas características, pero en síntesis implica mantener varias relaciones románticas simultáneamente con el acuerdo de todas las partes implicadas (Veaux y Rickert, 2018). Las relaciones poliamorosas se clasifican en jerárquicas y no jerárquicas.

Las relaciones jerárquicas son aquellas en las que las relaciones se clasifican en función de su intensidad, centralidad y privilegios, en primarias y secundarias. Las relaciones primarias suelen ser más intensas y centrales, y suelen tener privilegios sobre las relaciones secundarias. Algunas clasificaciones incluyen las relaciones terciarias, generalmente ocasionales o de menor implicación emocional.

Entre las relaciones no jerárquicas, destaca la anarquía tradicional, que se refiere a la postura vital de no considerar las relaciones en términos de principal y secundarias, rechazando las jerarquías y considerando cada una de las relaciones de manera independiente (Easton y Hardy, 2018).

Un caso particular dentro de las no monogamias es la polifidelidad. En este caso, la relación sí es cerrada, tanto sexual como afectivamente, aunque la fidelidad se produce en un grupo de más de dos personas. Además, hay relaciones en las que coexisten los modelos monógamo y no monógamo, coloquialmente conocidas como *monopoly*. En estas, una de las personas implicadas se identifica como monógama y la otra no (Taormino, 2008). Por ello, la persona no monógama no tendría exclusividad afectivo y/o sexual con su pareja, mientras que la persona monógama sí mantendría esa exclusividad. Este modelo híbrido de relación, como cualquier forma de no monogamia ética, se basa en las ideas de consenso y consentimiento, y permite que personas con diferentes orientaciones relacionales mantengan un vínculo, sin renunciar a sus propias necesidades y deseos.

## ***La no monogamia en la actualidad***

En nuestra sociedad, las relaciones no monógamas suponen la excepción ante la norma de

la monogamia, el modelo de relación imperante, en la que las relaciones de pareja se basan en la exclusividad afectiva/romántica y sexual. Como ocurre con otras formas de diversidad, las personas no monógamas se enfrentan con frecuencia a diferentes formas de discriminación y violencia: el cuestionamiento de su orientación relacional, de sus relaciones y de sus familias; las limitaciones a la hora de contraer matrimonio, con las repercusiones legales, financieras y sociales que eso puede suponer; el rechazo y discriminación explícita en ámbitos sociales, académicos, laborales, etc. Incluso a nivel sanitario, las personas no monógamas pueden no recibir una atención adecuada, por ejemplo, en el asesoramiento respecto a la salud sexual y reproductiva, o en el acceso a servicios de salud mental, como la psicología. Por ello, además de la educación y el desarrollo de conciencia social, es fundamental formar a las profesionales que trabajan con personas no monógamas, incluidas las sexólogas.

En cuanto a la investigación sobre la no monogamia, destaca la escasez de producción científica que la contemple. Los pocos estudios realizados, apuntan hacia niveles similares de bienestar psicológico y calidad de las relaciones en personas no monógamas que en monógamas (Rubel y Bogaert, 2014). De cara al futuro, por una parte, es necesario comenzar a tener en cuenta la orientación relacional como una variable sociodemográfica en los diferentes estudios, al igual que habitualmente se pregunta por el estado civil u otras características relacionadas con la pareja y la familia. Por otra parte, es fundamental desarrollar investigaciones cuyo tema principal sean las personas no monógamas y las relaciones que establecen, para conocer más a las personas no monógamas y las variables que se relacionan con la satisfacción con los vínculos que establecen, el bienestar, la violencia dentro de las relaciones, etc. La sexología y la práctica sexológica se beneficiarían enormemente de dicha producción científica, ya que permitiría, por una parte, ajustar las intervenciones sexológicas y mejorar la calidad de las mismas para personas no monógamas, y desarrollar y contrastar modelos de terapia de parejas orientados a redes más allá de las de dos miembros. Además, la propia práctica de la sexología puede nutrir la investigación, planteando nuevas incógnitas que resolver y cuestiones que explorar.

A modo de conclusión, me gustaría destacar que el hecho de que la monogamia sea el sistema hegemónico hace que muchas personas nunca lleguen a plantearse la posibilidad de establecer otro tipo de relaciones. Si bien hay muchas personas en relaciones monógamas que son felices y tienen relaciones sanas, hay otras personas cuya forma de vivir la sexualidad puede adecuarse más a relaciones no exclusivas, por lo que es importante saber que esa posibilidad existe.

Como bien dicen las autoras de *Ética promiscua* (Easton y Hardy, 2018), la monogamia no es un problema en sí misma, pero sí lo es la creencia de que es la única opción ética. Por ello, la sexología tiene una labor fundamental a la hora de visibilizar y despatologizar las relaciones no monógamas, mostrando a la sociedad la gran diversidad que, al igual que con cualquier característica humana, abarcan las relaciones amorosas.

## REFERENCIAS

- **Easton, D., y Hardy, J. W. (2018).** *Ética promiscua*. Melusina.
- **Harviainen, J. T., y Frank, K. (2018).** *Group Sex as Play: Rules and Transgression in Shared-Non monogamy*. *Games and Culture*, 13(3). <https://doi.org/10.1177/1555412016659835>
- **Hauptert, M. L., Gesselman, A. N., Moors, A. C., Fisher, H. E., y Garcia, J. R. (2017).** *Prevalence of Experiences With Consensual Nonmonogamous Relationships: Findings From Two National Samples of Single Americans*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(5), 424-440. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1178675>
- **Rubel, A. N., y Bogaert, A. F. (2015).** *Consensual Nonmonogamy: Psychological Well-Being and Relationship Quality Correlates*, *The Journal of Sex Research*, 52(9), 961-982. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.942722>
- **Poliamory Society (s. f.).** *What is polyamory?* <http://www.polyamorysociety.org/page6.html>
- **Scoats, R., y Campbell, C. (2022).** *What do we know about consensual non-monogamy?* *Current Opinion in Psychology*, 48, 101468. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101468>
- **Sez, A. (29 de noviembre de 2012).** *Riding the relationship escalator (or not)*. Solo Poly. <https://solopoly.net/2012/11/29/riding-the-relationship-escalator-or-not/>
- **Taormino, T. (2008).** *Opening up. A guide to creating and sustaining open relationships*. Cleiss Press.
- **Veaux, F. y Rickert, E. (2018).** *Más allá de la pareja. Una guía práctica para el poliamor ético*. Continta Me Tienes.

**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**.

**FUNDACIÓN Sexpol**

**+INFO**

**MÁSTER TERAPIA SEXUAL, PAREJAS Y OTROS VÍNCULOS SEXUALES CON PERSPECTIVA 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 la valoración e **intervención en sexualidad** y las relaciones. Aprenderás y adquirirás las **herramientas** necesarias para trabajar las diferencias individuales en consulta.

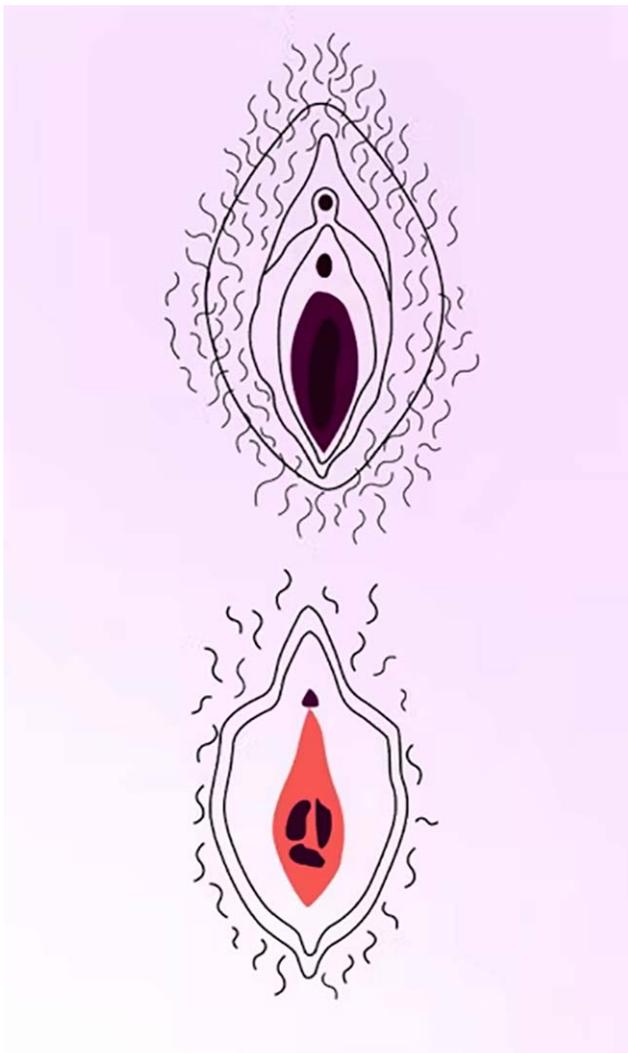
**+INFO**



**Tanit Vilà Fornés**  
Graduada en Psicología,  
Universitat de les Illes Balears.  
Máster en Terapia Sexual y de Pareja  
con Perspectiva de Género,  
Fundación Sexpol

## Himen

### una aproximación más allá de sus mitos

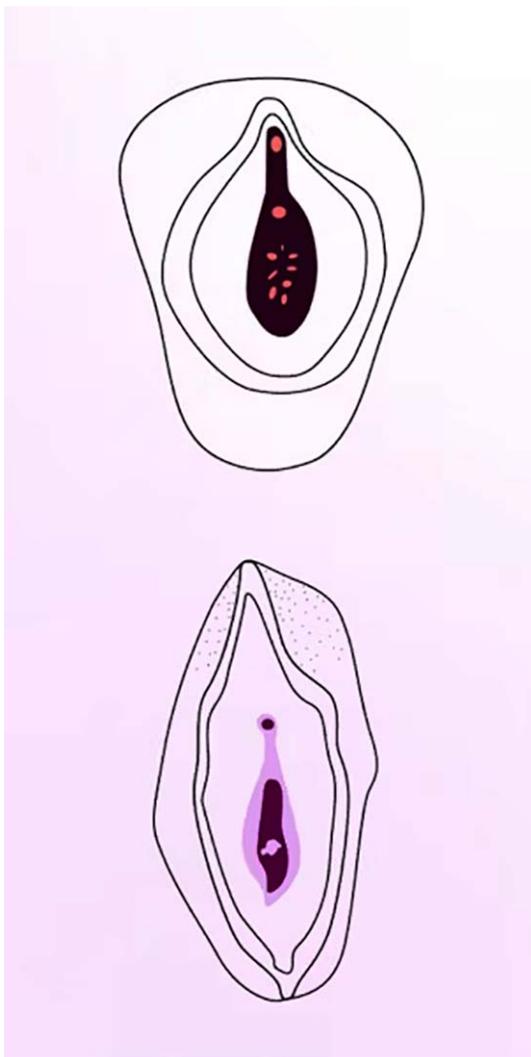
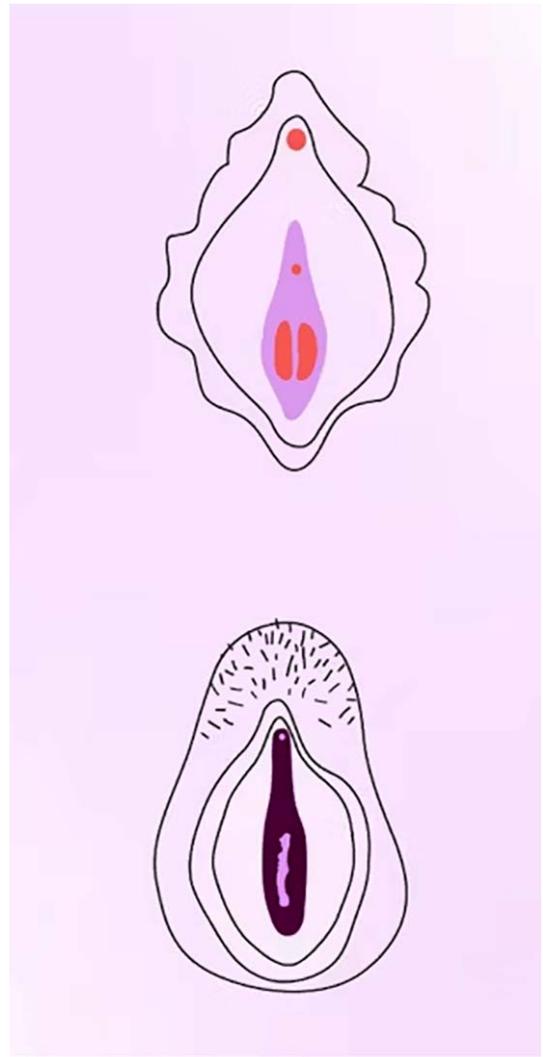


“La primera vez duele y sangras”. Esta aseveración la hemos escuchado la mayoría de mujeres, si no todas, en nuestra adolescencia, y es que constituye un mito ampliamente extendido el de que el himen se perfora y rompe en nuestra primera relación sexual, simbolizando la pérdida de la mal llamada “virginidad”. Pero vayamos por partes.

En primer lugar, cabe mencionar aquí qué estamos entendiendo por primera relación sexual, y es que el lenguaje es un reflejo de la concepción que tiene la sociedad sobre la sexualidad. Tradicionalmente, se ha colocado el coito en el centro de todo encuentro sexual, llegando a equiparar sexo únicamente con coito y restando importancia al amplio abanico de posibles prácticas sexuales, dando lugar a un modelo de sexualidad única heterosexual, monógama, procreativa y genitalizada (Suárez-Errekalde, Silvestre y Royo, 2019; Pérez de la Merced, 2020). Con este marco de referencia, no es de extrañar el uso de términos como “relaciones completas” sólo cuando ha existido penetración pene-vaginal; “preliminares”, para referirse a todas aquellas prácticas que preceden a esta supuesta actividad sexual principal; o “pérdida de la virginidad”, cuando una persona ha practicado el coito vaginal por primera vez (Pérez de la Merced, 2020).

En las culturas patriarcales, la historia sexual de las mujeres se tomó como un determinante significativo de

su estatus individual, familiar y social, atribuyéndole un gran valor a su inexperiencia sexual y concibiendo la primera experiencia sexual con penetración como un rito de iniciación (Milles et al., 2018; Mishori et al., 2019). Con frecuencia, esto se ha concluido a partir de la observación del himen, y es que otra de las ideas compartidas en torno a la sexualidad femenina es la percepción de que existe una membrana rompible que recubre completamente la entrada vaginal, permitiendo constatar si una mujer ha tenido relaciones sexuales con penetración. Así, en diferentes comunidades niñas y mujeres han sido y son sometidas previamente al matrimonio a exploraciones vaginales con el objetivo de comprobar si el himen está ‘íntacto’ o no, de igual modo como en muchos países se llevan a cabo reconstrucciones o himenoplastias (Mishori et al., 2019). Es más, en estas culturas en las que se sigue primando la ‘virginidad’ femenina antes del matrimonio, muchas niñas y jóvenes también se abstienen no sólo de la práctica sexual, sino también de ciertas actividades físicas como saltar, montar en bicicleta o a caballo, por miedo a dañar su himen (Milles et al., 2018).



La asociación entre la idea de virginidad y una parte específica del cuerpo de la mujer surge en el siglo XVI, con los estudios por disección de cadáveres del anatomista Andreas Vesalius. Si bien dicho autor realizó una pronta descripción casi perfecta de la anatomía del himen, después afirmó que el llamado ‘himen intacto’ podía constituir una ‘prueba de virginidad’, dotándolo así del simbolismo que ha predominado durante los próximos siglos (Celma, 2022; Plitt, 2022).

Empecemos ahora, con la información de que se dispone, a desmontar estos mitos. El término ‘himen’ proviene del griego *hymén*, que significa membrana, y se cree que su origen puede estar relacionado con el dios griego de las ceremonias matrimoniales, Hime-neo, hijo de Dionisio y Afrodita (Milles et al., 2018; Du-que et al., 2022). Existen varios mitos sobre la anatomía del himen basados principalmente en antiguos dogmas y la falta de investigación científica al respecto. Ante todo, y al igual que otras partes del cuerpo, cabe señalar que su morfología es extremadamente diversa de una

persona a otra, por lo que no existe una apariencia himeneal estandarizada y este es un hecho que muchas desconocen. Se trata de una pequeña membrana que cubre parcialmente la apertura vaginal externa de las personas con vulva, y cuya función biológica se desconoce —o las escasas explicaciones que se han propuesto no han resultado del todo satisfactorias— (Milles et al., 2018; Mishori et al., 2019; Duque et al., 2022).

El himen está compuesto principalmente por tejido conjuntivo elástico y colagenoso, recubierto en sus dos caras por epitelio escamoso estratificado, siendo éste más grueso en la región de los bordes que se adhieren (Hegazy y Al-Rukban, 2012; Velásquez, Briñez y Delgado, 2012). Carece de fibras nerviosas y es relativamente avascular, por lo que es poco probable que sangre significativamente incluso si se desgarran (Hegazy y Al-Rukban, 2012). Una penetración forzada, con la musculatura del suelo pélvico contraída, y la falta de lubricación pueden causar laceraciones en la pared vaginal, las cuales muy probablemente sean las responsables de un posible sangrado, en lugar del desgarro o la rotura de himen. Nótese aquí también que, como se ha mencionado, la apertura del himen varía de forma y diámetro, y raramente cubre completamente el orificio del canal vaginal; esta apertura es necesaria para la salida de las secreciones vaginales y de la menstruación (Hegazy y Al-Rukban, 2012; Mishori et al., 2019). Debemos tener en cuenta también que la elasticidad del himen hace que pueda estirarse permitiendo la colocación de tampones y copa menstrual o incluso la introducción de dedos, juguetes o pene sin que se produzca una lesión (Velásquez et al., 2012; Duque et al., 2022).

Profundicemos ahora en sus variaciones anatómicas. Según diversos autores, parece ser que las configuraciones más comunes son la anular y la semilunar; ocasionalmente, es cribiforme (con múltiples perforaciones pequeñas), fimbriado (con los bordes internos dentados) o septado (con una banda extra de tejido que atraviesa por el centro formando dos orificios) (Hegazy y Al-Rukban, 2012; Velásquez et al., 2012; Mishori et al., 2019; Duque et al., 2022). El himen imperforado, una anomalía congénita que provoca la obstrucción completa de la apertura vaginal, acumulándose de esta manera las secreciones uterinas y vaginales y causando amenorrea y dolor pélvico, es poco frecuente y su prevalencia

se sitúa alrededor del 1% (Lee et al., 2019; Mishori et al., 2019). Así, en el 99% de los casos el himen está abierto y es capaz de acomodarse al pene u otros objetos sin sufrir daños.

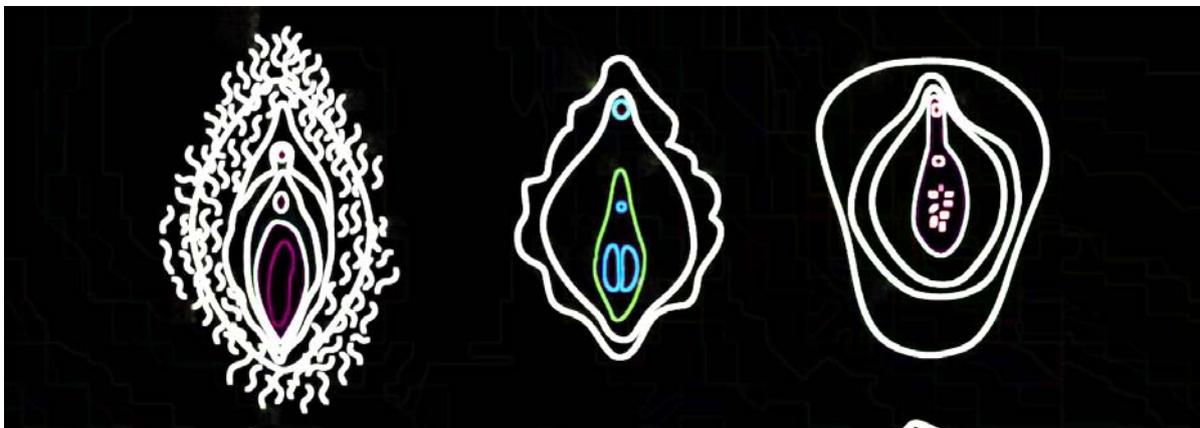
En la mayoría de los casos, se observan en el introito unas carnosidades del mismo color que la mucosa vaginal conocidas como carúnculas himenales, que erróneamente son las que han sido consideradas como demostración de “pérdida de la virginidad” (Velásquez et al., 2012). Como son del mismo color, y no estamos acostumbradas a explorarnos la vulva, muchas mujeres no saben que esas carnosidades constituyen su himen, y que lo tendrán toda la vida.

A modo de reflexión, las concepciones sobre himen y virginidad llevan apareadas toda una serie de ideas equivocadas, constituyendo un auténtico mito social. Cabe señalar aquí como en el imaginario colectivo el concepto de virginidad está asociado prácticamente en exclusividad a las mujeres, y cómo se ha utilizado —y se utiliza— en muchas culturas para controlar el placer y la sexualidad de éstas. Todavía a día de hoy, la vivencia de la sexualidad está ampliamente condicionada por un conjunto de normas y reglas sociales, vestigios en gran parte de la religión. Si bien antiguamente preservar la ‘virginidad’ para ‘entregársela’ al hombre que las amaba era un deber para cualquier mujer que se preciase, a lo largo de los siglos esta idea ha ido transformándose y evolucionando en nuestra sociedad, aunque siguen vigentes algunas falsas creencias como que la mayoría de mujeres sangramos con la primera penetración o que es posible notar la diferencia entre las que son ‘vírgenes’ y las que no lo son por medio del himen. En palabras de Ellen Støken Dahl, médica noruega y coautora de «El libro de la vagina: todo lo que necesitas saber y que nunca te has atrevido a preguntar»: “es muy práctico creer que la naturaleza nos ha dado una suerte de prueba de virginidad en el cuerpo femenino, si lo que quieres es controlar la sexualidad de las mujeres” (Plitt, 2022).

Pienso que, en una sociedad patriarcal y analfabeta en cuanto a sexualidad sana y plena, se ha normalizado el hecho de que algunas chicas sangren en su primer coito y se ha justificado por una supuesta rotura del himen cuando, en base a la información expuesta, lo más probable es que éstas lo hicieran por no estar

relajadas o suficientemente excitadas y lubricadas. Y no es de extrañar que emerjan miedos y se generen estas respuestas con todos los mensajes que nos predisponen a creer que las primeras penetraciones serán desagradables. Se ofrece una visión reduccionista de la sexualidad, que sublima el coito y se centra en el placer de él, y en posibles aspectos negativos —el dolor entre ellos—. En tales condiciones ¿qué tan fácil es relajarse y disfrutar? Es por esto por lo que resulta urgente una educación sexual integral, que desmonte mitos y construcciones sociales arcaicas y permita a las nuevas generaciones adentrarse en el camino de la vivencia de la sexualidad con mayor (auto)conocimiento, consciencia y salud a todos los niveles.

Por último, resaltar que durante la búsqueda de bibliografía para la elaboración de este artículo, se han encontrado informaciones contradictorias, principalmente en lo que respecta a la anatomía del himen y a si éste realmente se rompe o no, además de un lenguaje sexista y desfasado, un reflejo más de la ausencia de perspectiva de género en medicina e investigación, y más si se trata de adentrarse en la sexualidad de las mujeres.



#### Bibliografía:

- **Celma, H. (31 octubre, 2022).** El mito del himen y la virginidad. Público. <https://www.publico.es/uwu/sexualidad/el-mito-del-himen-y-la-virginidad/>
- **Duque, J. E., Vázquez, B., García, L. y del Sol, M. (2022).** Himen: un epónimo y mito de larga data en terminología anatómica. *Int J Morphol*, 40(5), 1415-1419.
- **Hegazy, A. A. y Al-Rukban, M. O. (2012).** Hymen: facts and conceptions. *theHealth*, 3(4), 109-115.
- **Lee, K., Hong, J., Jung, H., Jeong, H., Moon, S., Park, W., Jeon, Y., Song, S., Suk, Y., Son, M., Lim, J. y Shin, J.** Imperforate hymen: A comprehensive systematic review. *J Clin Med*, 8(1), 1-14.
- **Milles, K., Holmdahl, J., Melander, I. y Fugl-Meyer, K. (2018).** ‘Something that stretches during sex’: replacing the word hymen with vaginal corona to challenge patriarchal views on virginity. *Gender and Language* 12(3), 294-317.
- **Mishori, R., Ferdowsian, H., Naimer, K., Volpelli, M. y McHale, T. (2019).** The little tissue that couldn’t – dispelling myths about the Hymen’s role in determining sexual history and assault. *Reproductive Health*, 16(1), 74-82. Open Access
- **Pérez de la Merced, H. (2020).** ¿Sexualidad ortodoxa o heterodoxa? La sexualidad en España en el siglo XXI. *Tendencias Sociales. Revista de Sociología*, 5, 102-123.
- **Plitt, L. (20 abril, 2022).** Virginidad, el mito del himen roto que persiste en pleno siglo XXI pese a no tener base científica. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-60982617>
- **Suárez-Errekalde, M., Silvestre, M. y Royo, R. (2019).** Rompiendo habitus, (re)orientando caminos. Prácticas e identidades sexuales emergentes como resistencias subversivas al orden sexual patriarcal. *Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales*, 17, a1704. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7113372>
- **Velásquez, N., Briñez, N. y Delgado, R. (2012).** Himen. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 72(1), 58-68.



Ref. ilustraciones:

Pág. 3 y 7: Violencia obstétrica: las prácticas agresivas que sufren algunas mujeres en el parto. Público  
<https://www.publico.es/sociedad/violencia-obstetrica-practicas-agresivas-mujeres-parto.html>

Pág. 8: ¿Por qué es importante el autocuidado emocional? Centro de Estudios de Psicología  
<https://cepsicologia.com/autocuidado-emocional/>

Pág. 10: El autocuidado y su importancia ¿Qué es el autocuidado? Neurowave  
<https://neurowave.com.mx/el-autocuidado-y-su-importancia>

Pág. 12 y 14: Violencia intragénero: ¿Qué es esto? Observatorio Andaluz contra la Homofobia, Bifobia y Transfobia  
<https://observatorioandaluzlgbt.org/violencia-intragennero-que-es-esto/>

Pág. 17 y 19: En 2024, lo popular en las citas online será el amor propio. Voto 2024, México decide  
<https://expansion.mx/tecnologia/2023/11/15/apps-citas-en-linea-en-2024-bumble>

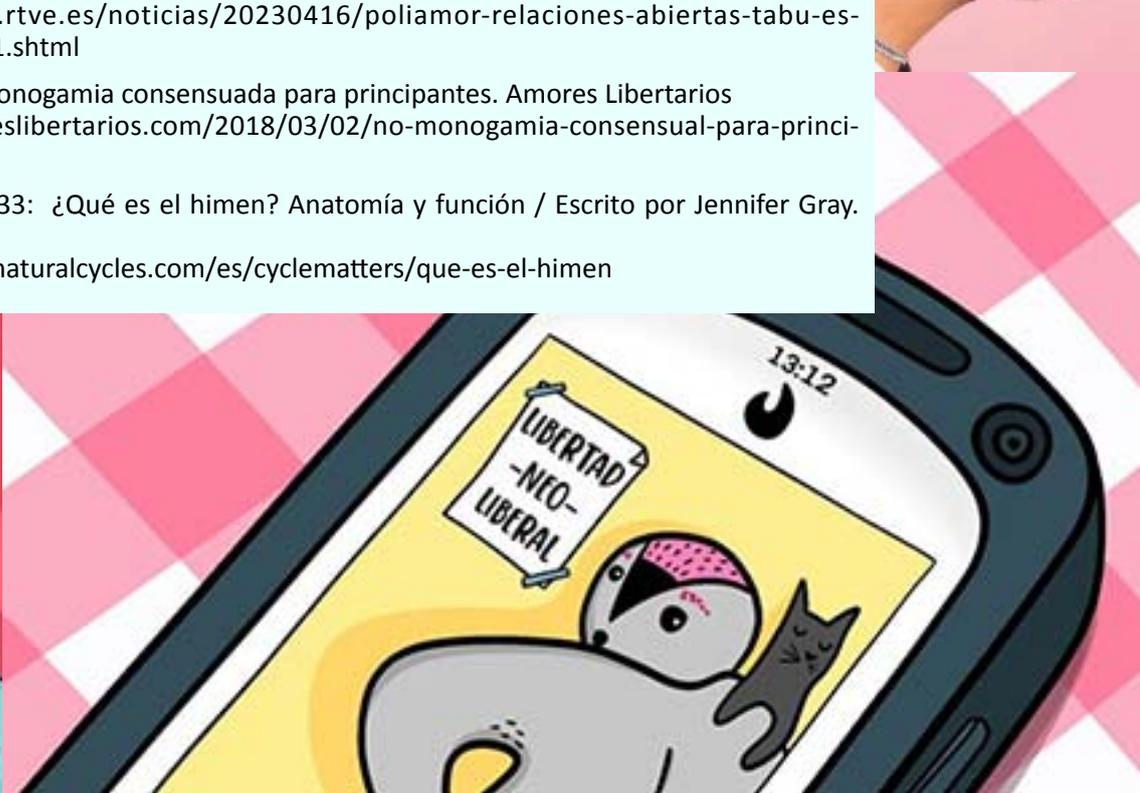
Pág. 18: Tinder con T de Ten cuidado con cómo deseas. Píkara Magazine  
<https://www.pikaramagazine.com/2021/10/tinder-t-ten-cuidado-deseas/>

Pág. 21, 22 y 25: ¿Un portal a la quinta dimensión? H History  
<https://www.historylatam.com/ciencia/un-portal-la-quinta-dimension>

Pág. 26: “La monogamia ya no se sostiene”: el poliamor y las relaciones abiertas, una filosofía de vida más allá del tabú. rtve  
<https://www.rtve.es/noticias/20230416/poliamor-relaciones-abiertas-tabu-espana/2438471.shtml>

Pág. 27: No monogamia consensuada para principantes. Amores Libertarios  
<https://amoreslibertarios.com/2018/03/02/no-monogamia-consensual-para-principantes/>

Pág. 30, 31 y 33: ¿Qué es el himen? Anatomía y función / Escrito por Jennifer Gray. Natural Cycles  
<https://www.naturalcycles.com/es/cyclematters/que-es-el-himen>



Nº 152 - Enero / Marzo 2024

· 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](mailto: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](mailto: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 151:

<https://www.sexpol.net/wp-content/uploads/2023/12/Sexpol151.pdf>

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

<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, PAREJAS Y OTROS VÍNCULOS SEXUALES CON PERSPECTIVA 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 **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.

\*400 horas (no titulación universitaria)

+INFO

## Másteres de Formación Permanente de la U. Nebrija y la Fundación SEXPOL

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



UNIVERSIDAD  
NEBRIJA