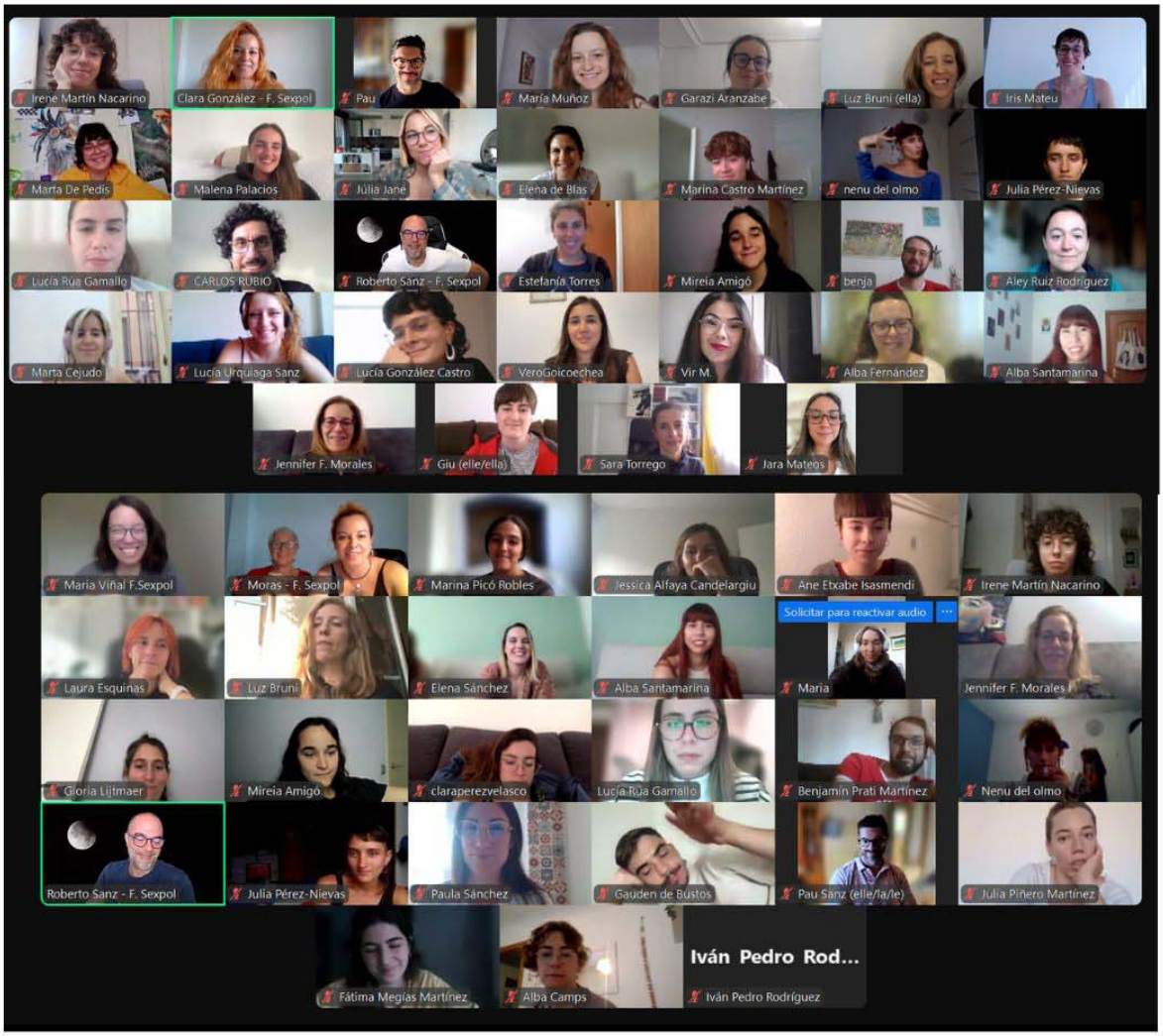
Sexpol
REVISTA DE INFORMACIÓN SEXOLÓGICA
Octubre / Diciembre 2024 · Número 155 · www.sexpol.net · info@sexpol.net

XII JORNADAS SEXOLOGÍA

TERAPIA SEXUAL Y GÉNERO

Vol. II

una mirada a lo monstruoso de la sexualidad femenina en el cine de terror - lucía urquiaga sanz
efectos del juego de rol en la formación y asesoramiento sexoloógico... - marta de pedis
estudio sobre los pensamientos no eróticos durante las prácticas sexuales... - luz marina bruni bruni
sexología sanitaria en la atención primaria... - marina picó robles
el uso de herramientas teatrales en el abordaje del deseo sexual inhibido - iris mateu escrivá
influencia de la imagen corporal sobre el deseo sexual en mujeres - virginia marcos delgado



parte del alumnado que expuso sus TFMs en las Jornadas

XII Jornadas de Sexología, Terapia Sexual y Género

Vol.II

Editorial

En este número, y para este espacio, voy a tirar por la parte fácil: los buenos deseos.

Seas creyente o no, disfrutes de estas fechas festivas o no, lo que seguro que tienes en común con la gran mayoría de mortales de nuestro entorno es que es el momento de plantearse cosas y desear cosas, para una misma y para otras. Ya sea a través de Santa Claus, de los Reyes Magos o del cambio de año, entramos en época de deseos, y estos son los nuestros:

Deseamos que nunca nadie se sienta obligada, empujada o presionada de ninguna forma a vivir su sexualidad de una u otra forma. Deseamos que tu decisión y deseo propio sean las únicas puertas a contemplar. Que puedas pensar, sentir y hacer de forma libre. Y deseamos que consideres y apliques esa libertad a toda la humanidad.

Deseamos fervientemente que las instituciones se comprometan definitivamente con la Educación Sexual, con el conocimiento que destierra mitos y que posibilita buenas elecciones. Que nos ofrezcan algo más que buenas intenciones y promesas vacías aportando medios, presupuestos, espacios y profesionales que las sustenten. Deseamos que se involucren por un futuro más prometedor.

Deseamos que la sociedad supere finalmente todas las viejas creencias y actitudes sobre la sexualidad, las mujeres, las formas de sentirse, los cuerpo menos normativos, la edad y las capacidades propias. Deseamos que comencemos a valorar positivamente que todas las formas aportan y que no sólo son aceptables, que la diversidad en cualquier ámbito es un valor a cultivar acercándonos a la humanidad, a la empatía y al cuidado.

Deseamos que el feminismo siga empapando la sociedad como ha estado haciendo el patriarcado durante tanto tiempo. Que siga aportando lugares y visiones necesarias, sacando debates que nos benefician a todas y ganando espacios donde seguir creciendo. Deseamos que todo ser humano gane la conciencia necesaria para entender que la igualdad absoluta no es sólo éticamente necesaria, que la jerarquización sólo aporta malestar, injusticia y dolor.

Deseamos que el patriarcado caiga sonoramente y que no vuelva a levantarse. Que sus hojas, ramas y raíces se sequen y sirvan de abono para una nueva forma de relacionarnos entre nosotras y con el planeta. Y que se lleve a las tinieblas el insano consumismo neoliberal antes de que arraigue. Deseamos que no arrastre a nadie en esa caída, sólo que les abra los ojos lo suficiente como para abrazar la crisis.

Deseamos que los Derechos Sexuales sean una realidad protegida e inviolable en este planeta. Deseamos libertad, conocimiento, placer, felicidad.

Deseamos que te gusten los artículos que hemos incluido en este número, que disfrutes de su lectura, de sus ideas, y deseamos que los compartas con tu entorno, que llegues allí donde nosotras no llegamos y continúes, a tu medida, la labor de difusión. Que, si compartes nuestros deseos, los hagas tuyos.

Te deseamos unas felices fiestas y que este 2025 sea tu mejor año hasta que tengamos que hablar del siguiente.

Roberto Sanz Martín
diciembre, 2024

Sumario

Editorial / Roberto Sanz. Pág. 2
Los horrores de la feminidad: Una mirada a lo monstruoso de la sexualidad femeninaen el cine de terror / Lucía Urquiaga Sanz. Pág. 3
Efectos del juego de rol en la formación y asesoramiento sexológico desde una perspectiva psicodramática / Marta de Pedis. Pág. 8
Un estudio cuantitativo sobre los pensamientos no eróticos durante las prácticas sexuales y su relación con la falta de educación sexo-afectiva integral / Luz Marina Bruni Bruni. Pág. 12
Sexología sanitaria en atención primaria: evaluación de la eficacia de una intervención educativa / Marina Picó Robles. Pág. 19
El uso de herramientas teatrales en el abordaje del deseo sexual inhibido / Iris Mateu Escrivá. Pág. 26
Influencia de la imagen corporal sobre el deseo sexual en mujeres / Virginia Marcos Delgado. Pág. 31

Lucía Urquiaga Sanz
Graduada en Pedagogía, U. Complutense
Máster en Sexología y Género
Fundación Sexpol

Los horrores de la feminidad

Una mirada a lo monstruoso de la sexualidad femenina en el cine de terror

El cine de terror ha sido históricamente un campo fértil para la exploración de temas complejos y a menudo controversiales, utilizando el miedo y el suspense como vehículos para abordar cuestiones profundas de la psique humana y la estructura social. Este trabajo se propone analizar en profundidad la representación de la sexualidad femenina en el cine de terror occidental de las últimas décadas, así como su relación con lo monstruoso, maligno y paranormal. Este estudio se fundamenta en autoras y cineastas que desde los feminismos de segunda ola comenzaron a teorizar sobre la necesidad de comprender mejor de qué manera el cine refleja y moldea las percepciones culturales sobre el género. Entre estas autoras destacan Laura Mulvey (1975) y Carol J. Clover (1992), cuyas teorías sobre la mirada masculina y las estructuras narrativas del cine de terror son esenciales para este análisis.

El objetivo general del trabajo es analizar la relación existente entre lo monstruoso y las representaciones de la sexualidad femenina en el cine de terror occidental mainstream del siglo XXI. A partir de este, los objetivos específicos son observar los patrones históricos en la representación femenina dentro del cine de terror, crear un instrumento metodológico de análisis audiovisual con perspectiva de género, aplicar dicho instrumento en un corpus de obras audiovisuales seleccionadas, establecer un mapa de conexiones y significados entre las obras analizadas, y abrir futuras líneas de trabajo en el estudio del cine de terror con perspectiva de género.

Se plantean cuatro hipótesis de investigación:

- La monstruosidad o el origen de la maldad de los personajes femeninos en el cine de terror está estrechamente relacionada con su sexualidad o el hecho de ser mujeres.
- Los personajes femeninos en el cine de terror son objetos icónicos estereotipados construidos para el placer visual.
- La moralidad de los personajes femeninos está ligada a la sexualidad mostrada en pantalla, siendo más malignos cuanto más sexuales sean.
- Las muertes en el cine de terror cumplen un papel moralizante relacionado con la sexualidad de las víctimas.

Fundamentación teórica

La fundamentación teórica del trabajo aborda la representación y el papel de la mujer en el cine desde diversas perspectivas, siguiendo principalmente las líneas marcadas por Guarinos (2008). Se analiza a la mujer tras la cámara, como espectadora y como

Hereditary. Ari Aster, 2018

personaje, y se estudian las contribuciones de diversas autoras y estudios al respecto.

La producción cinematográfica mainstream ha estado dominada históricamente por hombres, invisibilizando a mujeres y otras identidades no masculinas. A pesar del aumento en la representación femenina en roles creativos, estudios recientes indican que la brecha de género persiste (Del Olmo y Hernández-Carrillo, 2021). Las mujeres ocupan bajos porcentajes en altos cargos creativos como dirección y guión, y a menudo están relegadas a labores tradicionalmente femeninas. Aunque hay más directoras en el género documental, los estereotipos y roles de género siguen prevaleciendo incluso en obras creadas por mujeres (Gil-Ramírez, Chamizo-Sánchez y Gómex-De-Travesedo-Rojas, 2024). En cuanto al estudio de las mujeres como audiencia, emergieron pronto como espectadoras visibles, reflejando cambios sociales y conquistando espacios antes masculinizados. Desde 1910 hasta 1930, trabajaron en cines como taquilleras y vendedoras, marcando su inserción en el consumo cultural (Serna, 2018). Este fenómeno se consolidó con figuras como Rudolph Valentino, que atrajo a una audiencia femenina significativa (Hansen, 2018). Actualmente, películas dirigidas a mujeres, como los chickflicks y éxitos recientes como "Barbie" (2023), reflejan narrativas postfeministas y mantienen al público femenino presente en la industria cinematográfica. Sin embargo, la representación esencialista y la falta de diversidad persisten, manteniendo la brecha de género en la industria cinematográfica (Tinat, 2024). Por otro lado, si estudiamos los personajes femeninos en pantalla, podemos observar que la feminidad se construye como un "otro" en relación a la masculinidad hegemónica. Esto devalúa lo femenino y condiciona la creación de personajes, basados en estereotipos repetitivos que consolidan creencias culturales, como indica Rodríguez-Riva (2018). Estos estereotipos perpetúan violencias y roles rígidos, afectando principalmente a las mujeres, quienes son representadas a menudo de manera plana y sin matices, como objetos escenográficos. La interseccionalidad agrava esta situación para mujeres atravesadas por múltiples ejes de opresión (Rivera-Cruz, 2022). Aunque ha habido intentos de crear personajes femeninos más diversos e inclusivos, muchas representaciones siguen siendo esencialistas, limitando la tridimensionalidad y agencia de los personajes femeninos en comparación con los masculinos.

Como disciplina crítica que estudia lo anterior, la teoría fílmica feminista (TFF) surge en los años 70 y 80 para analizar la representación de género en el cine y cuestionar las estructuras patriarcales subyacentes en las narrativas cinematográficas, además de proporcionar marcos analíticos desde perspectivas feministas,

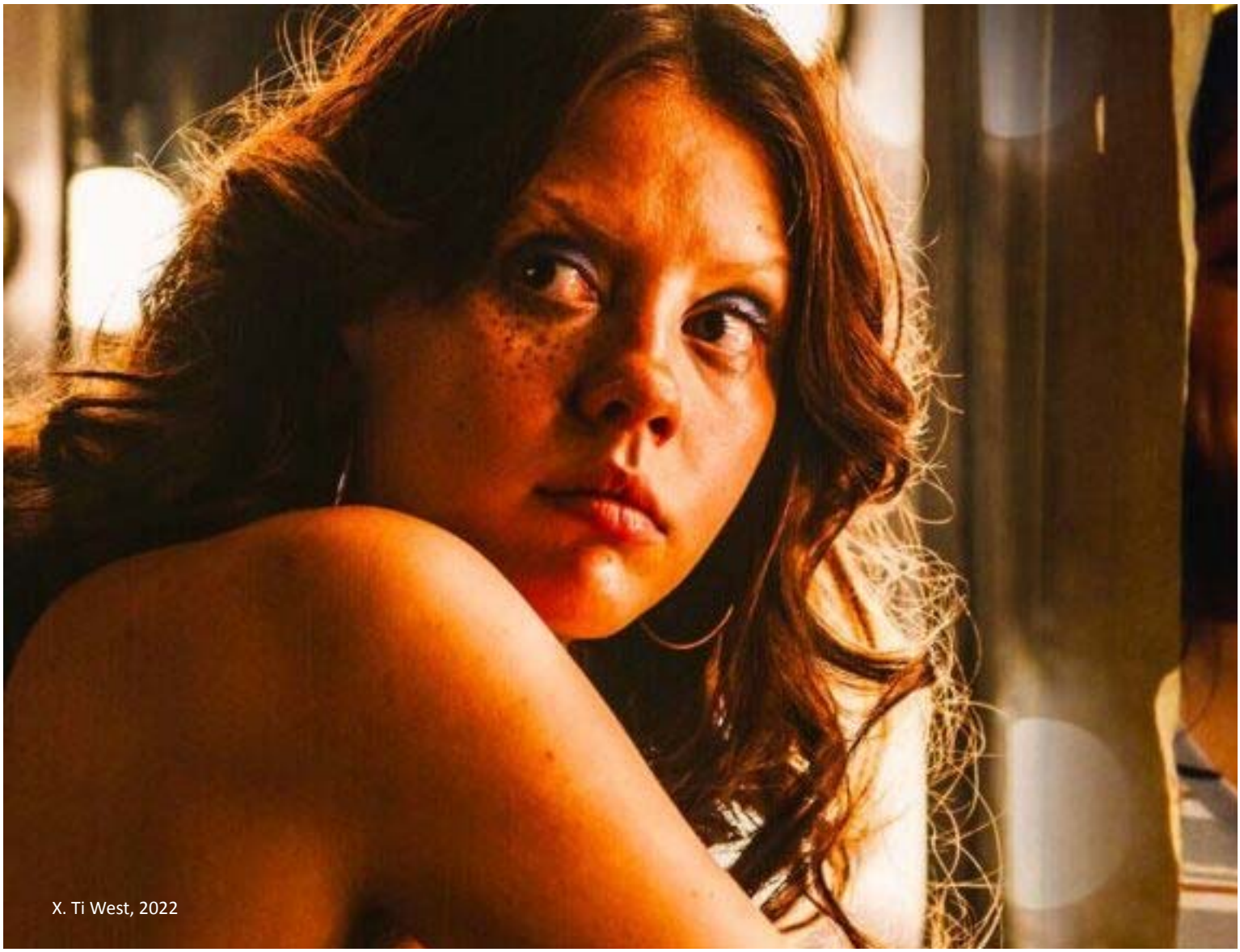
marxistas, psicoanalíticas y queer. Laura Mulvey (1975), introduce el concepto de la mirada masculina o male gaze, argumentando que el cine clásico de Hollywood está diseñado para satisfacer el deseo voyeurístico del espectador masculino, convirtiendo a las mujeres en objetos pasivos de deseo visual. Teresa De Lauretis (1992) critica y expande las ideas de Mulvey, combinando feminismo con teoría queer y poscolonialismo. La autora analiza cómo el cine puede producir significados alternativos que desafían las normas de género y presenta el concepto de "tecnología del género", que explica cómo los medios culturales construyen identidades de género. Por su parte, Annette Kuhn (1990), promueve una lectura interseccional de las representaciones de género en el cine, considerando factores como etnia y clase. Kuhn critica la hegemonía patriarcal y resalta la multiplicidad de las experiencias femeninas en el cine. Ann Kaplan (1983), propone la existencia de múltiples miradas además de la masculina, incluyendo la femenina y la queer. También introduce la idea de "mirada imperialista" para analizar cómo las estructuras de poder en el cine perpetúan el patriarcado y otras formas de opresión. Mary Ann Doane (1982), propone el concepto de mascarada como una estrategia de resistencia para las mujeres, permitiéndoles manipular las expectativas visuales patriarcales para expresar su subjetividad. Más allá de la academia, ValieExport (1992) utiliza el cine experimental, el activismo y la performance para desafiar las normas patriarcales y cuestionar las representaciones tradicionales de género.

Siguiendo la premisa de que las mujeres en el cine se encuentran sujetas a estrictos roles de género y su sexualidad está al servicio del hombre, es interesante estudiar de qué manera estos estereotipos pueden tanto perpetuar como subvertir roles patriarcales dentro del género de terror. Dentro de este, es común encontrar a personajes femeninos ocupando el papel de víctima, articulado principalmente en dos arquetipos: la mujer como objeto violencia, y la mujer superviviente que enfrenta al villano. Ejemplos clásicos incluyen a Marion Crane en Psicosis (1960) y las víctimas en Friday the 13th (1980). Estas representaciones, según Creed (1993), refuerzan ansiedades culturales sobre la vulnerabilidad femenina, mientras que Clover (1992) añade que la violencia gráfica y el voyeurismo hacia cuerpos feminizados y erotizados en el cine de terror buscan una excitación visual similar a la del sexo, dirigida principalmente a una audiencia masculina heterosexual. Clover (1992) introduce el concepto de final girl, la heroína que sobrevive y enfrenta al antagonista. Este arquetipo permitió a las mujeres del cine adquirir rasgos tradicionalmente masculinos, como la ira y la violencia, invirtiendo roles de género. Sin embargo, la final girl perpetúa una devaluación de lo femenino, ya que suele ser un personaje masculinizado y que no mantiene relaciones sexuales, alimentando así el sentimiento de culpa asociado a la vivencia y expresión de la sexualidad.

Cuando la mujer no es víctima, es representada como villana. En relación a este rol, Creed (1993) construye el concepto de monstruo femenino basándose en la abyección de Julia Kristeva (1984), que define a la mujer como objeto abyecto cuando no sigue las normas patriarcales. Un ejemplo es la figura de la madre abyecta, donde la maternidad y experiencias ligadas a ella como el aborto o el parto, son fuentes de horror. Otra representación común es la mujer deseante y sexual, cuyo deseo no está al servicio de hombres, encarnada en figuras como la bruja y la vampira. Películas como Suspiria (1977) y The Love Witch (2016) exploran el miedo a la mujer autónoma y poderosa, mientras que el vampirismo simboliza la sexualidad femenina y el safismo. El gyno horror o horror reproductivo, según Harrington (2018), utiliza elementos biológicos como la menstruación y el embarazo como fuente de terror. Este horror también se manifiesta en la pubertad femenina, donde la transformación corporal se presenta como monstruosa, como en Carrie (1979). El cine de terror también retrata a mujeres trans como agentes monstruosos, donde la feminización del cuerpo se convierte en el factor terrorífico, reflejando ansiedades culturales sobre la sexualidad y la corporalidad femenina. En conclusión, la monstruosidad de estos personajes femeninos reside en su género, representando una amenaza para la hegemonía masculina cuando dejan de estar al servicio del patriarcado.

Metodología

Para este trabajo se utiliza una metodología cualitativa, mediante un instrumento de análisis fílmico desarrollado a partir de otros de expertas. El estudio emplea datos de observación, analizando obras audiovisuales desde una perspectiva semiótica,



X. Ti West, 2022

considerando al emisor, receptor y contexto cultural. Se basa en el feminismo postestructuralista y en la revisión de trabajos de Kristeva, Mulvey, hooks, Kaplan, Kuhn y de Lauretis, además de modelos ya existentes, y cumpliendo con los criterios de coherencia interna, fidelidad empírica y relevancia cognoscitiva indicados por Casetti y Di Chio (1991).

Las obras seleccionadas para el análisis son las siguientes: *Ginger Snaps* (2000), *Raw* (2016), *Hereditary* (2018) y *X* (2022). Este corpus de obras se eligió bajo criterios de relevancia cultural y popularidad en el cine occidental de las últimsa dos décadas. Todas las obras presentan personajes monstruosos femeninos (o cuya corporalidad sea leída como monstruosa) en roles protagónicos o antagónicos. El instrumento de análisis se centra en los elementos narrativos, estéticos y simbólicos, con un enfoque en la representación de la sexualidad femenina y su relación con la monstruosidad. Para la interpretación final de significados se utilizarán las hipótesis de investigación a modo de guía.

Análisis y discusión de resultados

Ginger Snaps (2000) aborda la transformación de la protagonista en un hombre lobo como una metáfora de la pubertad y la sexualidad femenina emergente. La monstruosidad está estrechamente ligada a la sexualidad, representando el miedo a la mujer deseante.

En Raw (2016), la protagonista desarrolla un apetito por la carne humana tras un rito de iniciación universitaria. La película explora la represión y el despertar sexual, presentando la monstruosidad como una consecuencia del deseo femenino reprimido.

Hereditary (2018) presenta a una madre que descubre los oscuros secretos de su familia, incluyendo una maldición demoníaca. La monstruosidad aquí está vinculada a la maternidad y la transmisión de traumas familiares, destacando el terror de lo femenino y lo maternal.

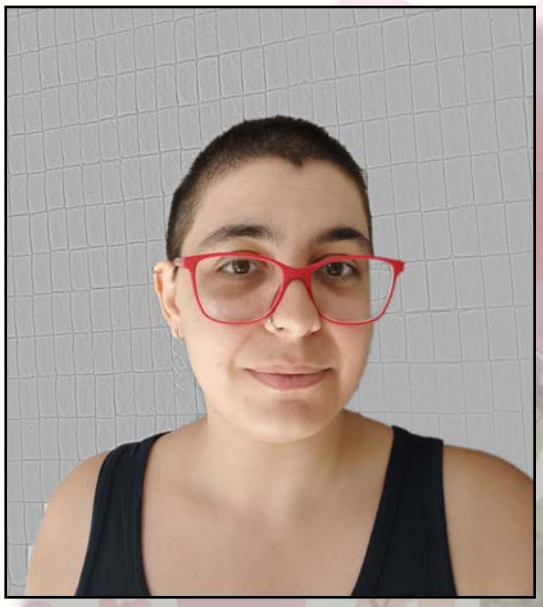
X (2022), ambientada en una granja donde se filma una película pornográfica, presenta a una anciana

que envidia la juventud y sexualidad de las actrices. La monstruosidad se relaciona con la represión sexual y el envejecimiento, mostrando a la mujer deseante como objeto de horror.

Las películas analizadas revelan que la monstruosidad de los personajes femeninos en el cine de terror se encuentra directamente ligada a su feminidad y sexualidad. Estos aspectos, como trastornos, posesiones y transformaciones, utilizan la sexualidad femenina como metáfora del peligro y la violencia, conectando el deseo irrefrenable con el instinto asesino. A pesar de que algunos personajes femeninos son fuertes e independientes, también conforman nuevos estereotipos y continúan siendo objetos de placer visual y recursos escenográficos. Sin embargo, en el terror contemporáneo se identifican representaciones más complejas y matizadas, que utilizan la mascarada para subvertir los roles tradicionales. Existe además una correlación entre la sexualidad y la moralidad en los personajes femeninos, especialmente aquellos que encarnan aspectos tradicionales de la feminidad, presentándolos a menudo como figuras malignas. Esto refleja una continuidad con los esquemas tradicionales donde la feminidad y la sexualidad son asociadas con el mal y la violencia. Sin embargo, el cine de terror contemporáneo ha comenzado a subvertir estos tropos, introduciendo humor y críticas ácidas que pueden resultar empoderantes. Un hallazgo significativo es que la dirección femenina no garantiza una representación feminista o libre de estereotipos... Además, las películas con antagonistas femeninas atraen a audiencias comprometidas y activas en redes, especialmente mujeres y personas LGTBIQ+, quienes encuentran en estas narrativas una resonancia con sus propias experiencias y luchas.

Conclusión

Este trabajo permite evaluar la validez de las hipótesis planteadas sobre la representación femenina en el género de terror. Los hallazgos indican una fuerte identificación y compromiso de las audiencias con narrativas que desafían estereotipos de género, y muestran que el género del equipo creativo no garantiza una representación libre de mirada masculina. Las decisiones estéticas, como iluminación y movimientos de cámara, son cruciales en la construcción de personajes y sus historias. A pesar de las limitaciones, los resultados proporcionan una base sólida para futuras investigaciones, sugiriendo la ampliación de la muestra y estudios más profundos en comunicación audiovisual y teoría fílmica. Este trabajo subraya la importancia de desafiar el imaginario androcéntrico y el dualismo jerárquico en la representación de género desde el cine. Promover representaciones diversas y complejas en el arte y la cultura es crucial para subvertir el paradigma actual y poder repensar el género en la gran pantalla.



Marta de Pedis
Graduada en Filología
Máster en Sexología y Género
Fundación Sexpol

Efectos del juego de rol en la formación y asesoramiento sexológico desde una perspectiva psicodramática

En este trabajo de fin de máster, presentaremos un estudio novedoso que tiene el objetivo de investigar si se pueden aplicar las herramientas del juego de rol (Daniau, 2005, 2016) de la terapia de grupo (Brabender et al., 2004; Foulkes, 1976; Slavson, 1943) y del Psicodrama (Moreno, 1985; Moreno & Moreno, 1987) a la intervención y educación sexual. Se trata de un trabajo pionero y exploratorio; por lo tanto, las preguntas experimentales están sobre todo basadas en los datos recogidos (es decir, establecidas in itinere o a posteriori: *data-driven*, método inductivo) y no están guiadas por unas predicciones fijas, claras y preestablecidas (*theory-driven*, método deductivo).

Las preguntas experimentales con las que se abordó el proyecto son las siguientes:

i. ¿Se pueden trasladar las teorías del Psicodrama (Moreno, 1985; Moreno & Moreno, 1987) de la terapia grupal (Brabender et al., 2004; Foulkes, 1976; Slavson, 1943) y del juego de rol transformativo y educativo (Daniau, 2005, 2016) al contexto de educación y asesoramiento sexológico? ¿Qué mecánicas propias de estos métodos se pueden observar?

ii. ¿Puede el juego de rol ser una herramienta para la educación y la intervención o terapia sexológica? Es decir:

   a. ¿Puede una intervención con adultos que "juegan" con personajes adolescentes tener valor educativo y formativo?

   b. ¿Puede una intervención con adultos que "juegan" con personajes adolescentes tener valor terapéutico y/o de asesoramiento?

iii. ¿Qué clase de datos cuantitativos y cualitativos son indicio de la eficacia de este método?

La novedad de este trabajo se debe a que la investigación sobre la conjunción entre juego de rol e intervención sexológica es escasa. Por lo que sabemos, a día de hoy existen solo dos trabajos relevantes. El primero, una redacción de la facultad de medicina de Linköping (Wilhelmsson et al., 2006), en el que se relata el uso del juego de rol para que les estudiantes de varias carreras sanitarias (medicina, enfermería etc.) pudieran entrenar sus habilidades de asesoramiento en relación

a temas sexológicos. El segundo, un trabajo de fin de máster sobre la posibilidad de introducir identidades queer en el diseño de los juegos de rol, y su uso en la exploración de nuestras identidades (Morris, 2022). A día de hoy nadie ha intentado aplicar los métodos del juego de rol transformativo y/o educativo en la intervención sexológica y en la educación sexual: es en este vacío experimental y teórico que se desarrolla la presente investigación.

En esta intervención existen múltiples objetivos, siendo el primero, necesariamente, evaluar la intervención misma. Con este fin, se desarrolló un extenso cuestionario compuesto por escalas estandarizadas relevantes, y se creó un espacio de reflexión para que las personas participantes pudieran ofrecer su *feedback* sobre la experiencia, el proyecto y sus potencialidades.

En una formación/intervención sexológica, hay unos cuantos ejes y objetivos educativos imprescindibles a abordar. En este caso, nos centramos en la autoestima y satisfacción corporal, la asertividad sexual y la vergüenza en lo relacionado con la sexualidad. Estos ejes, entre otros, se midieron a través de los cuestionarios estandarizados. La eficacia de la intervencións puede pues valorar a través de esta herramienta.

Asimismo, supusimos que este método fomentaría el debate sobre los tabúes relacionados con la sexualidad y sobre la estructura de la sociedad capitalista-patriarcal. Prevemos que este debate se dé no sólo entre personajes, sino también entre personas participantes. El entorno grupal puede proporcionar un espacio único para la colaboración, la reflexión interpersonal, el crecimiento personal y el aprendizaje. Esto se basa en que el contexto seguro del grupo fomenta el crecimiento y el conocimiento entre pares, y no únicamente a través de una figura de autoridad (la 'sexóloga', en este caso), *locus* de "La Sabiduría". Por esta razón, a partir de la tercera sesión se decidió que era fundamental dejar a les participantes su espacio, y se decidió entre todes que el personaje de la 'Sexóloga' se fuera de la clase durante unos veinte minutos.

Aun así, como objetivo formativo, nos proponemos proporcionar información científica fiable y satisfacer las curiosidades personales sobre cualquier tema relevante tanto para las personas como para sus personajes.

El objetivo terapéutico es el de permitir la recreación de la experiencia adolescente desde el anonimato proporcionado por el personaje/máscara. Esto debería facilitar el que las personas se sientan libres de expresar sus vivencias, sus traumas y sus experiencias adolescentes de forma mediada por sus personajes. Puesto que el espacio de juego es seguro, de comprensión, y de colaboración, esperamos que así se pueda alcanzar la catarsis descrita por Moreno (1985).

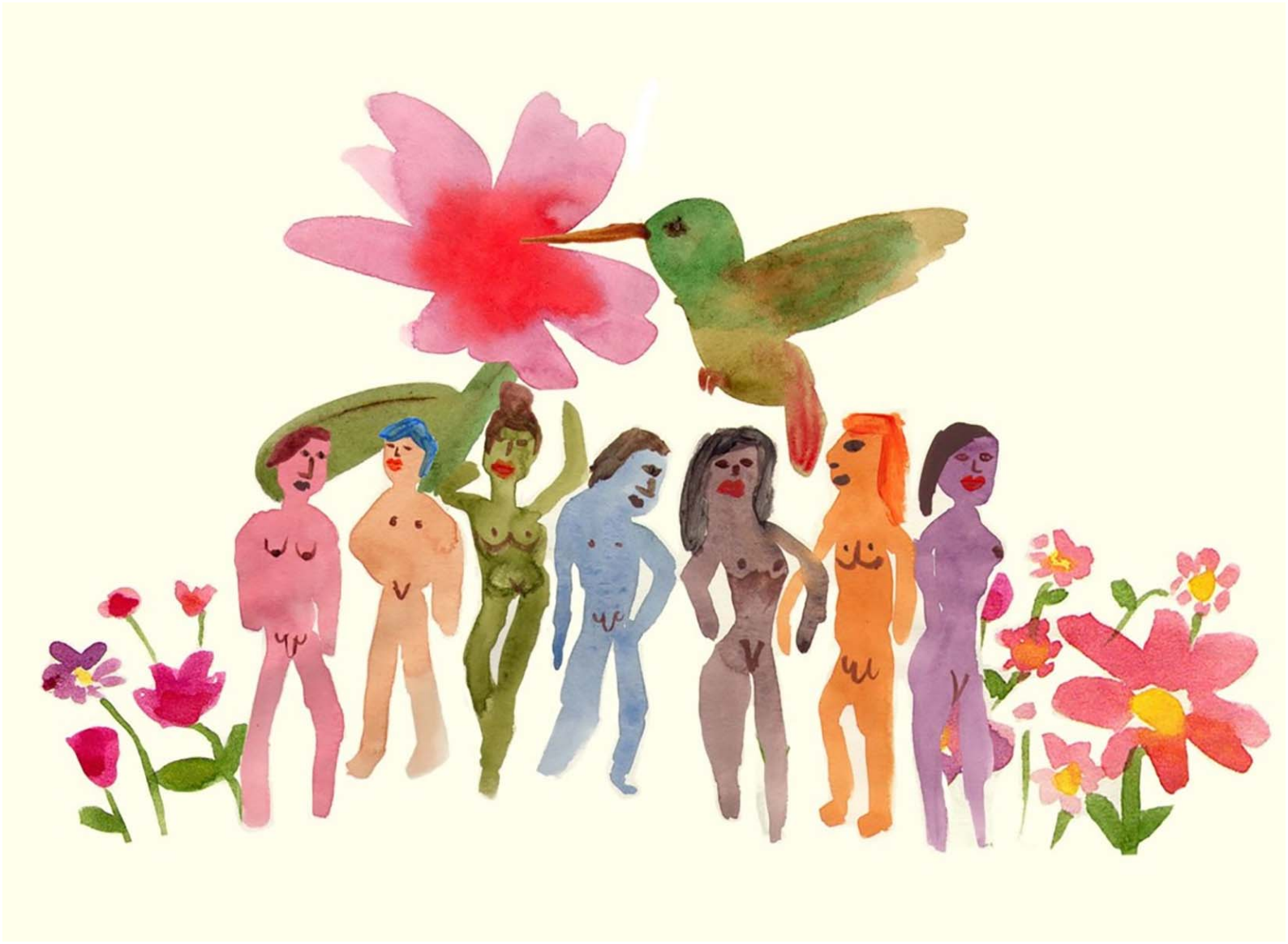
Finalmente, nos proponemos examinar la validez de las hipótesis del Psicodrama (Moreno, 1985; Moreno & Moreno, 1987) y del juego de rol (Daniau, 2005, 2016), analizando y describiendo la relación que existe entre cada persona y su personaje. ¿Qué relación existe entre les participantes y sus personajes? ¿Qué partes de sí mismes han volcado en la ficción?

Tras la experiencia del juego y el análisis cualitativo y cuantitativo, se pueden señalar unas cuantas conclusiones interesantes.

Las observaciones cualitativas globales e individuales demuestran que la intervención ha mejorado el autoconocimiento de cada persona y fomentado la unión grupal a través de dinámicas empáticas.

Más importante aún, la experiencia de la última sesión apoya la idea de que el uso de una máscara/personaje no impide que la intervención llegue hasta las personas, sino que, gracias a un ambiente adecuado y seguro, las personas tienden a empujar los límites del juego y del personaje hasta conseguir revelarse a sí mismas y enfrentarse a sus problemas personales. Esto valida las teorías del juego de rol transformativo (Daniau, 2005, 2016) y del Psicodrama (Moreno, 1985; Moreno & Moreno, 1987). En definitiva, el juego experimental consiguió que, desde su configuración narrativa, poco a poco se revelaran las reales identidades de las personas y sus necesidades. Esta transición fue orgánica en todo momento.

Los resultados cuantitativos demuestran que la intervención ha tenido cierto éxito: algunas personas han mejorado sus valoraciones en algunas de las escalas, sobre todo en lo relacionado con conocimientos, asertividad y vergüenza sexual. Domingo no mejoró en sus datos cuantitativos porque, por razones personales, boicoteó a su personaje. Los datos de Carlos, en



cambio, además de ciertas mejoras, demuestran un empeoramiento en escalas relacionadas con asertividad y autorregulación, lo cual está relacionado con sus vivencias personales ajenas al juego. El juego, pues, le hizo consciente de que necesitaba trabajar algunas áreas más de lo que pensaba. Todo esto demuestra que las escalas estandarizadas elegidas son adecuadas para medir los cambios potenciales causados por la intervención; y que, además, éstas no sólo recogieron datos relacionados con la intervención, sino que revelaron cambios importantes e inconscientes ocurridos en la vida de las personas participantes y ajenos al juego.

El único cuestionario que muestra variaciones interesantes a nivel global y no sólo individual es el *Parenting and Child Sexuality Questionnaire* (Morawska et al., 2015). Los resultados son sorprendentes, ya que no se usó la versión estandarizada de esta escala, sino que la modifiqué y añadí preguntas con un objetivo especialmente exploratorio. El objetivo era verificar si, tras recibir de mayores una educación sexual positiva y de calidad, las personas participantes reevaluarían sus vivencias adolescentes. Y así ha sido: el hecho de haber recibido educación sexual durante el juego ha hecho que los recuerdos relacionados con la educación efectivamente recibida o su valoración objetiva cambiaran. Entendemos que esto se dio porque las personas participantes pudieron comparar su experiencia anterior con la actual y reevaluar la calidad de la educación que recibieron en su momento. Más aún: tras la experiencia grupal en un ambiente respetuoso y de cuidado, les participantes se dieron cuenta de que, de adolescentes, tenían más vergüenza de lo que suponían haber tenido antes de la experiencia.

En relación a este mismo tema, hemos de señalar que las variaciones en los datos de la autora sólo se pueden explicar a través de la teoría del Psicodrama (Moreno,

1985) y el grupo análisis (Foulkes, 1976). A pesar de que la autora fuera la "terapeuta/directora", la experiencia ha tenido un efecto en su vida personal porque ella misma formaba parte del juego como asistente y Yo-Auxiliar. Según Moreno, pues, ella también pudo alcanzar la catarsis junto a sus compañeres; y según las teorías del grupoanálisis, ella misma forma parte del grupo como unidad y es afectada por la experiencia.

Finalmente, los problemas asignados por cada persona a su personaje no fueron casuales, sino que todos tenían relación con las vivencias de las personas. Es decir, dentro de los personajes existían características propias de las personas, como señalan las teorías del juego de rol y del Psicodrama (Daniau, 2005, 2016; Moreno, 1985). Además, estos problemas tenían todos que ver con miedos relacionados con el rechazo de los personajes por parte de la sociedad y con la falta de adhesión a la "norma" o "normalidad". En otras palabras, todos los personajes tenían miedo a no encajar en la sociedad por desviarse de la norma establecida por el sistema capitalista-patriarcal hegemónico. Esto sugiere que, quizás, este problema está especialmente radicado en la sociedad actual (Koran et al., 2008; Linardon, 2021; McGrath et al., 2023; Parker & Harriger, 2020; Stice et al., 2013) y/o que las limitaciones y los requisitos para "ser una persona normal" impuestos por la sociedad son tan estrictos como para generar angustia en la mayoría de las personas.

En conclusión, este proyecto experimental y exploratorio ha demostrado ser un válido primer paso hacia un proyecto más extenso de educación e intervención sexológica a través de herramientas grupales y narrativas. La introducción de las dinámicas del juego de rol y del Psicodrama en estos ámbitos tiene potencial y merece ser investigada más a fondo.

BIBLIOGRAFÍA:

- **Brabender, V. M., Smolar, A. I., & Fallon, A. E.** (2004). Essentials of group therapy (Vol. 29). John Wiley & Sons, Inc.
- **Daniau, S.** (2005). Jeu de Rôle Formatif et maturation des individus — Co-recherche-action- formation et approcheécobiopsychosociale. Université Paul Valéry, Montpellier.
- **Daniau, S.** (2016). The Transformative Potential of Role-Playing Games—: From Play Skills to Human Skills. Simulation and Gaming, 47(4), 423–444. https://doi.org/10.1177/1046878116650765
- **Foulkes, S. H.** (1976). La psicoterapia grupo analítica. Astrolabio.
- **Koran, L. M., Abujaoude, E., Large, M. D., & Serpe, R. T.** (2008). The Prevalence of Body Dysmorphic Disorder in the United States Adult Population. CNS Spectrums, 13(4), 316–322. https://doi.org/10.1017/S1092852900016436
- **Linardon, J.** (2021). Positive body image, intuitive eating, and self-compassion protect against the onset of the core symptoms of eating disorders: A prospective study. International Journal of Eating Disorders, 54(11), 1967–1977. https://doi.org/10.1002/eat.23623
- **McGrath, L. R., Oey, L., McDonald, S., Berle, D., & Wootton, B. M.** (2023). Prevalence of body dysmorphic disorder: A systematic review and meta-analysis. Body Image, 46, 202–211. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.06.008
- **Morawska, A., Walsh, A., Grabski, M., & Fletcher, R.** (2015). Parental confidence and preferences for communicating with their child about sexuality. Sex Education, 15(3), 235–248. https://doi.org/doi.org/10.1080/14681811.2014.996213
- **Moreno, J. L.** (1985). Manuale di psicodramma: il teatro come terapia (O. Rosati, Ed.). Astrolabio.
- **Moreno, J. L., & Moreno, Z. T.** (1987). Manuale di psicodramma: tecniche di regia psicodrammatica (O. Rosati, Ed.). Astrolabio.
- **Morris, E.** (2022). Exploring identity through gameplay: the intersections of tabletop role-playing games, game design, and queerness. Master's thesis. Victoria University of Wellington.
- **Parker, L. L., & Harriger, J. A.** (2020). Eating disorders and disordered eating behaviors in the LGBT population: a review of the literature. Journal of Eating Disorders, 8(1), 51. https://doi.org/10.1186/s40337-020-00327-y
- **Slavson, S. R.** (1943). An introduction to group therapy. E. L. Hildreth & Company, INC.
- **Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P.** (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. Journal of Abnormal Psychology, 122(2), 445–457. https://doi.org/10.1037/a0030679
- **Wilhelmsson, M., Pelling, S., Wijma, K., &Faresjö, T.** (2006). Role-Play as a Method for Training Professional communication of sexual topics during a course on inter-professional education. In M. Hammar, B. Bergdahl, & L. Öhman (Eds.), Celebrating the past by expanding the future. Medical Faculty report (Vol. 3, pp. 84–86). Linköping University Electronic Press. www.ep.liu.se/ea/hur/2006/003/

Luz Marina Bruni Bruni
Graduada en Criminología,
Universitat Autònoma de Barcelona
Máster en Sexología y Género,
Fundación Sexpol

Un estudio cuantitativo sobre los pensamientos no eróticos durante las prácticas sexuales y su relación con la falta de educación sexo-afectiva integral

1. Introducción y objetivos

La sexualidad, según la OMS (2006), es un aspecto central de las personas y abarca aspectos como el sexo, identidades de género, placer, y orientación sexual. Es por tanto esencial promover una vivencia sana de la misma. En la vida moderna, las distracciones y la falta de concentración afectan a la sexualidad, provocando, entre otras cuestiones, pensamientos no eróticos (PNE) durante los encuentros sexuales. La falta de

educación sexual integral (ESI) puede intensificar estos pensamientos al imponer normas y expectativas externas e influir en el contenido de los pensamientos.

Este trabajo investiga cómo la carencia de educación sexo-afectiva integral afecta la aparición y contenido de PNE durante las prácticas sexuales. Los objetivos incluyen analizar la frecuencia y contenido de los PNE, valorar la educación sexual recibida, y estudiar su influencia.

Para ello, se diseñó un cuestionario propio que evalúa la calidad de la educación sexual y los PNE durante las prácticas sexuales. Se revisó literatura sobre el tema y se consideraron factores como la falta de comunicación, inexperiencia, expectativas, imagen corporal, culpabilidad y falta de información sobre ITS y embarazos que facilitan la aparición de PNE.

2. Modelo sexo-afectivo y educación sexual integral

Para entender las influencias sobre la aparición y el contenido de los PNE, es fundamental contextualizar el modelo sexo-afectivo actual y la educación sexual. La sexualidad está moldeada por factores sociales como el patriarcado y el capitalismo, los cuales imponen normas y expectativas según el género asignado al nacer. El patriarcado, en particular, perpetúa un sistema de opresión que se refleja en la sexualidad y la educación sexual, estableciendo una deseabilidad normativa y una heterosexualidad obligatoria que afectan desigualmente a los géneros (Srinivasan, 2022).

En España, a pesar de la legislación que establece la obligatoriedad de una educación sexual integral (ESI) en el currículo escolar, su implementación es deficiente y varía entre Comunidades Autónomas. La Ley Orgánica 2/2010, actualizada en 2023, exige educación sexual impartida por personal especializado, pero la falta de coherencia y calidad en la aplicación resulta en una educación escasa y fragmentada. Según una encuesta de la asociación FAD (2023), casi el 50% de los jóvenes entre 16 y 29 años no han recibido una educación sexual adecuada, y solo el 10% está satisfecho con la educación recibida. Esta deficiencia perpetúa los mitos y creencias erróneas que afectan negativamente la vivencia sexual, la salud sexual y el contenido de los PNE.

Una educación sexual integral y de calidad puede desmitificar creencias erróneas y promover una vivencia sexual basada en el placer y el conocimiento informado (Aker et al., 2019; Osorio & Cuello, 2013). Por lo tanto, una educación sexual completa es esencial para proporcionar información adecuada, fomentar una sexualidad saludable y reducir la incidencia de PNE durante las prácticas sexuales.

3. Revisión bibliográfica de estudios sobre PNE

Masters y Johnson (1970) introdujeron el concepto de “spectatoring”, que describe cómo observarse a uno mismo durante el acto sexual puede interrumpir la concentración, disminuir la excitación y causar disfunciones sexuales. Barlow (1986, 2002) indicó que la ansiedad sobre el rendimiento puede desviar la atención del placer y reforzar problemas sexuales futuros, influidos por expectativas poco realistas y creencias culturales, especialmente en relación con la disfunción eréctil masculina. Nunnink (2002) descubrió que las mujeres reportan más interferencias cognitivas que los hombres, quienes están más enfocados en el rendimiento que en la apariencia. Investigaciones adicionales confirmaron que las preocupaciones sobre la imagen corporal afectan negativamente el funcionamiento sexual en mujeres (Dove & Wiederman, 2000; Meana & Nunnink, 2006; Seal et al., 2009). Nobre y Pinto-Gouveia (2003, 2006, 2008a) identificaron que la preocupación por el fracaso y la imagen corporal en mujeres, y el enfoque en el rendimiento y actitudes negativas hacia la sexualidad en hombres, afectan el funcionamiento sexual. Purdon & Holdaway (2006) encontraron una variedad de pensamientos no eróticos, los hombres reportaron estar más centrados en el rendimiento y las mujeres en la imagen corporal. Nelson y Purdon (2011, en Purdon & Watson, 2011) confirmaron que el estado de ánimo negativo y la ansiedad aumentan los pensamientos no eróticos relacionados con el rendimiento, dificultando el retorno al placer erótico. Las mujeres en relaciones duraderas mostraron más preocupación por su cuerpo. Purdon & Watson (2011) corroboraron que los pensamientos no eróticos están relacionados con dificultades sexuales. Aunque los patrones de frecuencia de pen-

samientos no eróticos en mujeres eran más marcados, la diferencia con los hombres era menos significativa. Lacefield y Negy (2012) no encontraron diferencias significativas en pensamientos no eróticos entre heterosexuales y homosexuales, aunque los hombres homosexuales mostraron más preocupación por las ITS. Concluyeron que la psicoeducación sobre prácticas sexuales seguras puede reducir los pensamientos no eróticos y mejorar la experiencia sexual. Las limitaciones de la literatura incluyen la falta de estudios recientes y la escasa representatividad de las muestras (principalmente estadounidenses, estudiantes y heterosexuales). El presente estudio define los pensamientos no eróticos como pensamientos que lejos de aumentar el deseo y excitación de la práctica sexual, distraen de la misma, logran alejarnos de la situación y favorecen la desconexión corporal con el momento presente y con el placer del instante. La poca educación sexo-afectiva junto a la información patriarcal basada en mitos sexuales y, cómo no, el capitalismo neo-liberal, han creado un caldo de cultivo propicio para la aparición de PNE.

4. **Factores derivados de la falta de educación sexual integral que facilitan la aparición y contenido de pensamientos no eróticos durante las prácticas sexuales.**

Existen múltiples causas o factores que facilitan la aparición e influyen en el contenido de PNE durante las prácticas sexuales, los cuales son, además, una consecuencia de la deficiente educación sexual integral actual. A continuación se presenta una revisión bibliográfica de los posibles facilitadores, considerando el contenido de los PNE reportados en investigaciones previas, así como la influencia de los mitos sexuales y del sistema patriarcal y capitalista.

La comunicación antes, durante y después de las prácticas sexuales es clave para un encuentro placentero, ya que su ausencia puede provocar PNE que afectan el disfrute. Hinz y Leemhuis (2022) destacan que una buena comunicación sexual está vinculada a una mayor satisfacción.

La inexperiencia, especialmente entre los jóvenes, y la presión para demostrar habilidades sexuales, pueden generar inseguridades. Los hombres a menudo sienten la necesidad de ser activos, mientras que las mujeres se centran en la comunicación y bienestar

emocional. Además, la pornografía y los medios crean expectativas irreales que, al no cumplirse, pueden llevar al descontento y a la aparición de PNE.

El sistema capitalista y patriarcal ha transformado el sexo en un producto de consumo, priorizando la productividad sobre el placer y la conexión corporal. Esta desconexión, junto con el estrés y la presión por ser productivo, dificulta el disfrute sexual y puede aumentar los PNE. Las expectativas irreales y jerárquicas sobre la sexualidad, así como el modelo heterosexual y falocéntrico, limitan la exploración del placer personal y refuerzan un enfoque que prioriza el placer masculino. Para mejorar la experiencia sexual y reducir los PNE, es crucial una educación sexual que enfoque la sexualidad en el conocimiento del cuerpo y el placer, ayudando a superar expectativas irreales y a disfrutar del placer genuino en lugar de buscar la perfección del acto.

La falta de una ESI y accesible promueve estigmas sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados. La educación actual, centrada en la prevención mediante el miedo y ofrecida de forma esporádica, no aborda la sexualidad de manera holística (López, 2020; Aguilar, 2024). La educación deficiente, enfocada solo en el uso del condón, refuerza una visión peligrosa de la sexualidad (Silvia-Fohna, 2014; Sani, 2016; León-Larios & Gómez-Baya, 2020). Mejorar la educación sexual es clave para reducir estos miedos y promover una relación más segura y positiva con la sexualidad.

El estándar de belleza actual, promovido por los medios y la falta de educación, impone una imagen irreal que afecta especialmente a las mujeres, alterando su percepción corporal y satisfacción sexual. Esta presión estética genera insatisfacción al comparar el propio cuerpo con el ideal inalcanzable, impulsado por el mercado, que perpetúa un ciclo de consumo de productos estéticos. Las mujeres experimentan un *"descontento normativo"* con su cuerpo debido a esta comparación (Baile, Guillén y Garrido, 2002 en Espada, 2019), beneficiando al capitalismo que fomenta esta insatisfacción.

Mosher y Cross (1971) definieron la culpabilidad sexual como el sentimiento de culpa por no cumplir con normas sobre conductas sexuales aceptables. Esta culpa, que puede surgir de prácticas sexuales no normativas, está asociada con falta de información, menor experiencia sexual, estereotipos, disfunciones sexuales y sentimientos de inferioridad. Las mujeres y personas religiosas suelen experimentar más culpabilidad debido a normas de género y morales estrictas. Aunque algunos mitos religiosos han cambiado, nuevos mitos siguen perpetuando esta culpabilidad, especialmente hacia las mujeres.

5. Metodología de la investigación

Para alcanzar los objetivos del estudio, se ha diseñado una encuesta propia que busca evaluar la cantidad y calidad de la ESI y la presencia y contenido de los PNE durante las prácticas sexuales. El cuestionario se inspira en dos herramientas previas: el NECT de Purdon y Holdaway (2006) y el NECDQ de Lacefield y Negy (2012).

6. Resultados y conclusiones

Han participado un total de 185 personas, las mujeres cisgénero constituyen el 65% de la muestra, los hombres cisgénero el 27%, las personas no binarias el 6% y otras identidades el 2% restante. En cuanto a la orientación sexual, los heterosexuales el 65%, bisexuales alrededor del 24%, Gays un 4% y Lesbianas el 3%, el 4% restante se identifican como asexuales, demisexuales, no saben o prefieren no contestar.

El estudio revela que de los encuestados es frecuencte la percepción que la educación sexual recibida ha sido insuficiente, el 83% reporta haber tenido poca o nula formación en este ámbito y el 88% consideran que la ESI no fué adecuada ni completa. Las principales fuentes de información sobre sexualidad son el grupo de amigos (85%) y la televisión, series, películas o publicidad (47%). Mientras que el colegio (36%), la familia (29%) y la pornografía (24%) ha sido menos mencionada. Se destaca una clara deficiencia en la provisión de educación sexual adecuada, accesible y objetiva.

La educación sexual recibida se ha centrado principalmente en temas como la prevención de embarazos no deseados (82%), las ITS (77%) y el cuerpo humano y el desarrollo (66%), mientras que

áreas como la autoestima sexual (5%), conducta sexual (11%), diversidad sexual y de género (12%) y la violencia de género (17%) han sido abordadas de manera marginal. Esta brecha en los temas abordados sugiere una necesidad de revisar y expandir los currículos de educación sexual para incluir un enfoque más integral e interseccional, adaptado a la diversidad de experiencias y necesidades.

El estudio buscó correlacionar la percepción de la educación sexual con la aparición de PNE durante las prácticas sexuales. Las personas que consideran haber recibido una educación sexual más completa suelen experimentar menos pensamientos. Sin embargo, se ha reportado que en una educación sexual aparentemente adecuada también se reportan pensamientos no eróticos. Si bien no se encuentra correlación entre la aparición de PNE y la falta de ESI, sí se ha encontrado relación entre la falta de educación sexual y el contenido de los pensamientos no eróticos.

El análisis de los pensamientos distractores durante la actividad sexual revela que las preocupaciones sobre el futuro (52%) y las experiencias pasadas (46%) son los temas más predominantes, seguidos por las responsabilidades del hogar (30%). Estos patrones sugieren que el capitalismo reflejado como la vida cotidiana y las responsabilidades personales juegan un papel significativo en la experiencia sexual. Existen diferencias según el género, las personas no binarias (100%) reportan tener mayores preocupaciones sobre el futuro, sobre las experiencias pasadas (90%) y las responsabilidades del hogar (54%), lo que podría reflejar un mayor impacto de experiencias previas en su vida sexual actual, sentimientos relacionados con la incertidumbre sobre las posibles consecuencias sociales y personales de romper con el modelo sexual actual y la heteronorma y una posible percepción similar de las responsabilidades domésticas en este grupo. También se ha encontrado que las mujeres cis[1] (33%) parecen estar más preocupadas por las responsabilidades del hogar durante la actividad sexual que los hombres cis (18%), lo cual podría reflejar una mayor carga mental en términos de trabajo doméstico en las mujeres.

1 Abreviatura de cisgénero, término que se usa para referirse a aquellas personas que se identifican con el sexo-género asignado al nacer.

Los resultados del estudio indican que existe una preocupación muy alta por el disfrute de la pareja sexual (96%), no se encuentran diferencias significativas según el género o la orientación sexual, *"preocupación por la posibilidad o no de poder satisfacer a mi compañera de no tener una buena ereccion"* (hombre cis, heterosexual). Es crucial, por tanto, que los individuos encuentren un equilibrio entre considerar el disfrute de la pareja y cuidar su propio disfrute. Preocuparse excesivamente por el placer de la pareja puede inhibir el propio disfrute y afectar la calidad sexual. Promover una comunicación abierta sobre expectativas y preocupaciones sexuales es clave para una relación sexual satisfactoria. Investigar cómo la preocupación por el deseo del otro impacta en el propio deseo sexual es relevante, ya que, aunque es positivo preocuparse por la pareja, esto no debe interferir con el propio deseo para evitar afectar la calidad de la experiencia sexual y la satisfacción general. Esto sugiere una línea de investigación relevante en torno a la preocupación por el deseo del otro y cómo esta preocupación puede impactar o no en el propio deseo sexual.

En los resultados del estudio se destaca la importancia de abordar las inseguridades relacionadas con la imagen corporal en la educación sexual, especialmente en mujeres cis (77%), quienes han reportado mayores niveles de preocupación sobre la imagen corporal, *"pienso que no estaré siendo suficiente sexi para él"* (mujer cis, hetero, 20 años). Si bien no se encuentran diferencias según la orientación sexual, los resultados sugieren que la autoimagen corporal es un factor importante en la experiencia sexual, posiblemente afectando tanto la satisfacción personal como la calidad de la interacción sexual. La preocupación por el aspecto físico puede estar influenciada por diversos factores, incluyendo normas culturales, experiencias personales, la comparación con los estándares de belleza socialmente aceptados y puede ser abordado a través de la educación sexual integral en diversidad corporal.

Los niveles de culpa reportados son mayores en mujeres cis (42%) y personas que rompen con la heteronorma, personas no binarias (72%) y gays (75%). *"Más bien después de haber tenido la relación, me siento como si hubiera usado el sexo como moneda de cambio y por complacer (...) me siento como poco válida*

y culpable" (mujer cis, demisexual). A pesar de que la muestra de personas del colectivo LGTBIQ+ es menor a la muestra de heterosexuales, los datos pueden sugerir que las personas que no cumplen con la heteronorma se enfrentan a presiones únicas que generan culpa, como la LGTBIQfobia, la invisibilidad del colectivo, homofobia interiorizada o expectativas sociales contradictorias sobre su identidad sexual. Una educación sexual basada en la diversidad sexo-génerica es clave y necesaria para mejorar el bienestar sexual y disminuir la culpa sentida durante los encuentros sexuales.

El análisis de los datos revela que, en general, la preocupación por embarazos no planeados es relativamente baja entre la muestra estudiada (32%). De aquellos que sí tienen preocupaciones, las personas no binarias (45%) reportaron casi el doble de preocupación que mujeres (24%) y hombres cis (24%). La preocupación puede deberse a la falta de educación sexual inclusiva y recursos específicos para personas no binarias, así como a una representación insuficiente en el estudio (6%). Se recomienda ampliar la investigación y desarrollar estrategias de educación sexual más inclusivas.

Al analizar los PNE sobre las ITS, si bien no hay diferencias significativas según la identidad de género, las diferencias según la orientación sexual sí son notables. Los hombres gays (87%) reportan una mayor preocupación sobre ITS en comparación con los heterosexuales (37%) y las mujeres lesbianas (33%), reflejando la necesidad de educación sexual más inclusiva y recursos específicos orientados a población LGTBIQ+, especialmente gays, para abordar estas preocupaciones. La alta preocupación en hombres homosexuales podría deberse a una mayor conciencia del riesgo de ITS, influenciada por el estigma y la atención de salud pública, así como por la falta de información precisa con perspectiva de género y orientación sexual. En contraste, la baja preocupación en mujeres homosexuales podría reflejar una percepción errónea de menor riesgo de ITS en relaciones sexuales entre mujeres o una muestra poco representativa (3%). Es importante destacar que las ITS también se transmiten en relaciones entre mujeres, lo que sugiere una falta de educación sexual inclusiva. Se recomienda ampliar la muestra en futuras investigaciones para explorar este tema más a fondo.

Los resultados del cuestionario sugieren que las preocupaciones sobre la privacidad y escucha durante el sexo afectan a una proporción considerable de personas (58%), sin diferencias significativas entre géneros u orientaciones sexuales. La alta prevalencia de preocupaciones sobre la actividad sexual puede reflejar la percepción de que debe ser un acto privado, influenciado por normas culturales y la falta de educación sexual. Esto subraya la necesidad de una educación sexual integral que reduzca el estigma, fomente una mayor apertura y comprensión sobre la sexualidad y que esté abierta al diálogo.

Además, gracias a la última pregunta abierta del cuestionario, se han reportado otros PNE que tienen relación con la falta de educación sexual, como pensamientos sobre el placer y el deseo, el dolor y el consentimiento, las relaciones y los vínculos con las personas y la performance sexual.

Se subraya una necesidad generalizada de mejorar la educación sexual, tanto en términos de contenido como de forma. La ESI debería ser más inclusiva y abordar una gama más amplia de temas relevantes para asegurar que todos los individuos reciban una formación que les permita comprender y manejar su sexualidad de manera saludable y plena.

Abordar esta problemática es clave para comprenderla y reducirla, lo que destaca la necesidad de una ESI con perspectiva de género e interseccional. Implementar una ESI holística que promueva la conexión corporal, el autoconocimiento centrado en el placer y un egoísmo positivo ayudará a reducir los PNE durante las prácticas sexuales y las preocupaciones relacionadas.

BIBLIOGRAFÍA:

- **Aguilar, A. R.** (2024, 3 marzo). Educación sexual: la clave para la igualdad que muchos proyectos se esfuerzan por llevar a las aulas en España. ElDiario.es. https://www.eldiario.es/sociedad/educacion-sexual-clave-igualdad-proyectos-esfuerzan-llevar-aulas-espana_1_10964903.html
- **Aguilar, P.** (2017). ¿Dulcificar el patriarcado llamándolo "heteropatriarcado"?. Tribuna feminista. Disponible en: https://tribunafeminista.org/2017/06/dulcificar-el-patriarcado-llamandolo-heteropatriarcado/
- **Aker, S., Şahin, M. K., & Oğuz, G.** (2019). Sexual Myth Beliefs and Associated Factors in University Students. Journal of Psychology Research, 10(3), 150-165.

- **Alonso, M.** (2024, 26 julio). La gordofobia que esconde la sorpresa ante la relación de amor de los protagonistas de 'Los Bridgerton' Mujer. https://www.20minutos.es/mujer/mas-mujer/gordofobia-bridgerton-salud-mental-nicola-coughlan-5531405/
- **Asociación Americana de Psiquiatría (APA)**. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V). 5ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- **Elisa.** (2015). Sexualidad feminista y liberación social. La Haine Estado Español. Disponible en: https://www.lahaine.org/est_espanol.php/sexualidad-feminista-y-liberacion-social
- **Espadas** (2019). Relación entre el deseo, la satisfacción sexual y el malestar con la imagen corporal. Miguel Hernández Universitas. Disponible en: https://dspace.umh.es/bitstream/11000/5541/1/ESPADAS%20Laura%20TFM.pdf
- **Fad.** (2023, 30 noviembre). La mitad de los y las jóvenes españoles dice no haber recibido educación sexual ni de su familia ni en su centro educativo. Fad | Fad Juventud. https://fad.es/sin-categoria/la-mitad-de-los-y-las-jovenes-espanoles-dice-no-haber-recibido-educacion-sexual-ni-de-su-familia-ni-en-su-centro-educativo/
- **Hinz, A. Leemhuis, M.** (2022). Couples' Sexual Communication: Results from a Questionnaire and Conclusions For School-Based Sex Education. DOI: 10.9734/JESBS/2022/v35i111182
- **InstitutGestalt**. (2023, 14 septiembre). La importancia de saber cómo escuchar al cuerpo | Institut Gestalt. Institut Gestalt. https://www.institutgestalt.com/blog/la-importancia-de-saber-como-escuchar-al-cuerpo/
- **Lacefield, Katharine and Negy, Charles**. (2012). Non-Erotic cognitive distractions during sexual activity in sexual minority and heterosexual young adults. Faculty Bibliography 2010s. 2897. Diponible en: https://stars.library.ucf.edu/facultybib2010/2897
- **León-Larios, F., & Gómez-Baya, D.** (2020). Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e20180628/
- **Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.** BOE-A-2010-3514, 5 de julio 2010. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514
- **Lopez, F.** (2020). Mitos viejos y nuevos sobre sexualidad. El rol de la educación sexual. Madrid: Ediciones Pirámide.
- **Macas Ordoñez, Eugenio F.** (2017). Adaptación y validación de la sexual myths scale en estudiantes universitarios españoles. Trabajo Fin de Máster de la Universidad de Almería. Disponible en: http://hdl.handle.net/10835/6663
- **Medelson, Z., Conejo., M.** (2022). Pussy Pedia la guía total. Larousse.
- **Megías, I.; Rodríguez, E.; Méndez, S.; Pallarés, J.** (2005) Jóvenes y sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. DOI: 10.5281/zenodo.3673864. Disponible en: https://www.centroreinasofia.org/publicacion/jovenes-y-sexo-el-estereotipo-que-obliga-y-el-rito-que-identifica/
- **Morán, L.** (2019). Orgas(mitos). La sexualidad está para disfrutarla, no para cumplirla. Pamplona, Next Door Publishers.
- **Nunnink, S.** (2002), Gender differences in cognitive interference with sexual arousal. UNLV Retrospective Theses & Dissertations. 1462. Disponible en: http://dx.doi.org/10.25669/ywu8-lqwd
- **Organización Mundial de la Salud** (abril de 2006). Salud Sexual. Recuperado el 26 de marzo de 2024 de: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_
- **Organización Mundial de la Salud**. (2018). Definiciones de términos clave relacionados con la salud sexual. https://www.who.int/health-topics/sexual-health
- **Osorio, L. & Cuello, K.** (2013). Evaluación de mitos sexuales de acuerdo al género y nivel de formación en jóvenes universitarios y de educación media. Realitas, Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes 1 (1), 9-13.
- **Paul D. Trapnell , Cindy M. Meston & Boris B. Gorzalka** (1997) Spectatoring and the relationship between body image and sexual experience: Self-focus or self-valence?. The Journal of Sex Research, 34:3, 267-278. Disponible en:http://www.tandfonline.com/loi/hjsr20
- **PlayGround**. (2018, 29 noviembre). Desmontamos el amor Disney con Brigitte Vasallo [Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=YcL_pIJZhu0
- **Purdon, C., Watson, C.** (2011). Non-Erotic thoughts and sexual functioning. Article in Archives of Sexual Behavior. 40(5):891-902. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/51144620_Non-Erotic_Thoughts_and_Sexual_Functioning
- **Ramiro, L., Windlin, B., Reis, M., Gabhainn, S. N., Jovic, S., Matos, M. G., Magnusson, J., & Godeau, E.** (2015). Gendered trends in early and very early sex and condom use in 20 European countries from 2002 to 2010. European Journal Of Public Health, 25(suppl 2), 65-68. Disponible en: https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv030
- **Save the Children** (2020) (Des)información sexual: pornografía y adolescencia. Un análisis sobre el consumo de pornografía en adolescentes y su impacto en el desarrollo y las relaciones con iguales. Edita Save the children.
- **Sierra, J.C., Perla, F., Santos-Iglesias, P.** (2011). Culpabilidad sexual en jóvenes: influencia de las actitudes y la experiencia sexual. Rev. latinoam. Psicol., vol.43, n.1, pp.73-81. ISSN 0120-0534.
- **Srinivasan, A.** (2022). EL derecho al sexo. Feminismo del siglo XXI. Barcelona, Editorial Anagrama S.A.
- **Tina M. Penhollow** (2017). Is there a sexual double standard?. Department of Exercise Science & Health Promotion, Florida Atlantic University, Boca Raton, FL, USA. Disponible en: https://atlasofscience.org/wp-content/uploads/wp-post-to-pdf-enhanced-cache/1/is-there-a-sexual-double-standard.pdf
- **Trujillo, G.** (2022). El feminismo queer es para todo el mundo. Madrid, Catarata.
- **UNESCO** (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en la evidencia. Unesco, París. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335

Marina Picó Robles
Graduada en Medicina, Universidad de Lleida
Máster en Sexología Sanitaria
con perspectiva de género
Fundación Sexpol

Sexología sanitaria en atención primaria: evaluación de la eficacia de una intervención educativa

1. Resumen/Abstract

Antecedentes: La formación en sexualidad entre profesionales de atención primaria es crucial pero escasa. Este estudio evalúa la efectividad de una intervención educativa breve en el Área Básica de Salud (ABS) Bordeta-Magraners. **Métodos**: Se utilizó un diseño cuasi-experimental con un cuestionario antes y después de un curso de sexología para profesionales de medicina, enfermería, psicología, trabajo social y fisioterapia. **Resultados**: Aunque la muestra fue pequeña, se observaron mejoras en los conocimientos de sexualidad, especialmente en salud sexual y reproductiva, y en género y orientación sexual. **Conclusiones**: La intervención educativa mejoró significativamente el conocimiento en sexualidad, sugiriendo su efectividad. Se necesitan estudios con muestras más grandes para confirmar estos hallazgos.

Key words: Primary health care; Education; Sexuality; Sexology; Educational Intervention.

2. Antecedentes

Contexto de la Atención Primaria: La Atención Primaria en España es una estructura esencial para el funcionamiento del sistema sanitario estatal. Este estudio se enfoca en Cataluña, donde la Atención Primaria está organizada en áreas básicas de salud (ABS) que incluyen uno o varios centros de salud, los cuales son los puntos de atención presencial para la población (Generalitat de Catalunya, 2024). Estos centros cuentan con equipos multidisciplinares, que incluyen profesionales de medicina, enfermería, psicología, trabajo social, entre otros. Sin embargo, la formación académica de estas profesionales en temas de sexualidad es escasa y se limita principalmente a aspectos anatómicos y preventivos, con un enfoque reducido en sexología (Eardley et al., 2017; Universitat de Lleida, 2024b).

Sexología sanitaria en el ámbito de Atención Primaria: A pesar de la limitada formación en sexualidad, los servicios de Atención Primaria son el lugar preferido por las pacientes para consultar sobre temas de salud sexual (Gott et al., 2004). Sin embargo, las intervenciones activas en este ámbito son escasas, centrándose principalmente en la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, así como en el seguimiento de mujeres embarazadas (Bhat & Shastry, 2022;

Gianotten, 2023). Esta falta de enfoque integral en la sexualidad, junto con la falta de recursos formativos, genera inseguridad en las profesionales para abordar estas cuestiones, lo que puede llevar a una atención insuficiente o inadecuada (Eardley et al., 2017; Millman et al., 2021; Parish et al., 2019).

3. Justificación y Objetivos

Justificación: La sexualidad es una dimensión presente a lo largo de toda la vida y las consultas sobre salud sexual suelen realizarse en los servicios de Atención Primaria (Gott et al., 2004). Sin embargo, la formación de las profesionales en este ámbito es insuficiente, lo que puede resultar en falta de atención, informaciones incorrectas o juicios morales, con posibles perjuicios para las pacientes (Atallah et al., 2016; Gordon, 2021). Aunque entre un 40-50% de las personas socializadas como mujeres y un 20% de laspersonas socializadas como hombres experimentan dificultades sexuales en algún momento de sus vidas (Anderson et al., 2022; Clayton & Valladares Juarez, 2019), la formación en sexualidad y los recursos disponibles para su atención siguen siendo limitados, especialmente para las mujeres (Gordon, 2021; Millman et al., 2021; Savoy et al., 2020). La formación existente se centra principalmente en aspectos biológicos y preventivos, dejando de lado las dimensiones psicológicas y sociales, lo que aumenta el riesgo de sobremedicalización y negligencia (Prize et al., 2023). Algunos estudios han demostrado la efectividad de intervenciones educativas breves en mejorar el conocimiento sobre sexualidad entre el personal sanitario, pero estos estudios son todavía limitados (Wahlen et al., 2020). Este estudio pretende ampliar la bibliografía existente y evaluar la aplicabilidad de intervenciones educativas breves en el entorno de Atención Primaria en la región sanitaria de Lleida, específicamente en el ABS Bordeta-Magraners.

Objetivos: El objetivo general de este estudio es evaluar la eficacia de una intervención educativa en cuestiones de sexología sanitaria dirigida a profesionales de atención primaria.

Para llevar a cabo este objetivo general se desarrollan los siguientes objetivos secundarios:

1) Analizar el nivel de conocimiento sobre sexología sanitaria del equipo de profesionales de atención primaria antes y después de la intervención educativa.
2) Comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención para determinar si existen cambios significativos.

4. Estado de la cuestión

Intervenciones educativas en salud sexual:

Las intervenciones educativas breves han demostrado ser eficaces para mejorar el conocimiento en diversos campos, incluidos temas de salud. Un ejemplo es la educación para el reconocimiento de los signos de infarto cerebral en profesionales sanitarios (Oostema et al., 2019). Otro estudio mostró que una intervención educativa breve a profesoras de educación primaria y secundaria modificó su conocimiento sobre el trastorno obsesivo compulsivo y sus actitudes estigmatizantes (Chaves et al., 2021). Sin embargo, en el campo de la sexualidad, los estudios sobre intervenciones educativas enfocadas en profesionales de la salud son escasos.

Brechas de formación de profesionales de la salud: La formación en sexualidad de las profesionales de la salud es notablemente limitada (Prize et al., 2023). En Medicina, los planes de estudio, como los de la Universitat de Lleida, solo incluyen temas de sexualidad en asignaturas como genética, nefrología, urología, y ginecología, con un enfoque principalmente en aspectos anatómicos y fisiológicos, y no abordan de manera integral las dimensiones psicológicas y sociales (Universitat de Lleida, 2024b). En Enfermería, aunque se observa una cobertura más amplia de la sexualidad, con asignaturas que incluyen la respuesta sexual humana, la planificación familiar y la atención a la salud sexual y reproductiva, la formación sigue centrándose en el "aparato genital femenino" y mantiene un enfoque reproductivista y biologicista (Universitat de Lleida, 2024a). Aunque este plan de estudios aborda aspectos biopsicosociales y situaciones de violencia, sigue sin ofrecer una visión holística de la sexualidad.

Impacto potencial: Una formación adecuada en sexualidad podría ofrecer a las profesionales de la salud una visión más integral de las pacientes, relacionando la sexualidad con otros aspectos de la salud física, psicológica y social. Esto podría evitar la sobremedicalización de procesos naturales, facilitar la detección precoz de patologías graves como la enfermedad coronaria (Saeed et al., 2017), y ayudar en la detección de situaciones de violencia sexual o de género (Hegarty & Tarzia, 2019). Además, optimizaría el número de consultas necesarias para abordar problemas sexuales con base orgánica, reduciendo el impacto emocional para las pacientes.

Revisión de Estudios Previos: Existen numerosos estudios que demuestran la utilidad de las intervenciones educativas como método para un aprendizaje breve e intensivo en temas específicos. Sin embargo, la mayoría de estos estudios se han realizado en poblaciones no sanitarias, como adolescentes o pacientes con cáncer (Alavi-Arjas et al., 2024; Barimani Aboksari et al., 2020; Jesús Pineda Pérez & Habana, n.d.; Tung et al., 2024). Aunque algunos estudios, como el de Aburto-Arciniega et al., han evaluado intervenciones educativas sobre salud sexual en estudiantes de medicina, concluyendo la necesidad de mayor formación en esta área, las investigaciones en profesionales sanitarios son escasas (Aburto-Arciniega et al., 2020).

Fuentes de formación para el desarrollo del material didáctico de la intervención educativa: La intervención educativa está diseñada para proporcionar un conocimiento fundamental en sexología a las profesionales de la salud. Consta de seis

sesiones que cubren temas esenciales que se consideran básicos para las profesionales del ámbito sanitario (La Presidencia & Relaciones con Las Cortes, 2010, 2024). El contenido del curso se basa en las pautas del "Máster en Sexología Sanitaria con Perspectiva de Género" de la Fundación Sexpol para el curso académico 2023/2024. El curso emplea un enfoque interactivo, invitando a las participantes a involucrarse activamente durante las sesiones. Se incorporó un material educativo adicional, una caja de preguntas anónimas titulada "la caja de las preguntas" para que el personal pudiera plantear sus dudas sobre sexualidad. Las preguntas se respondieron al final de cada sesión. El curso se estructura en seis bloques temáticos:

1. **Introducción a la Sexología en Atención Primaria:** Esta sesión explora la importancia de abordar la sexualidad en atención primaria, identificando mitos y tabúes que pueden afectar la comunicación con las pacientes. Se definen conceptos básicos de sexualidad, utilizando la definición de la OMS y el modelo Bio-Psico-Social (Fundación Sexpol, 2023). También se exploran las barreras para la intervención en sexualidad y se discuten los recursos necesarios para abordar estas consultas.
2. **Anatomía y Fisiología de la Respuesta Sexual:** Se divide en tres apartados: anatomía de personas con vulva y vagina, anatomía de personas con pene y testículos, y la fisiología de la respuesta sexual. Se emplean imágenes actualizadas y se revisa la evolución histórica del concepto de respuesta sexual, destacando a Masters y Johnson, Kaplan, y Schnarch (Fundación Sexpol, 2023). La sesión concluye respondiendo una pregunta sobre la disminución de la libido.
3. **Dificultades Sexuales:** Se abordan las dificultades sexuales desde un enfoque bio-psico-social, enfatizando la importancia de evitar la sobremedicalización. Se exploran dificultades inducidas por sustancias o patologías y se discuten los recursos disponibles para su identificación y manejo. La sesión responde a una pregunta sobre el impacto del Satisfyer en la sexualidad de pareja.
4. **Identidad de Género:** Se exploran conceptos de identidad de género, incluyendo sexo biológico, género asignado, identidad de género, y expresión de género. Se discuten temas relacionados con la salud mental de personas trans*, el contexto legal y los recursos disponibles en atención primaria, basándose en recomendaciones locales (Comité de bioética de Catalunya, 2022).
5. **Orientación Sexual:** Se revisan conceptos básicos de orientación sexual y se presentan escalas como la de Kinsey y el triángulo de AVEN (ACA, 2017; The Kinsey Institute, 2019). Se definen conceptos como atracción sexual y deseo, y se exploran técnicas para mejorar la satisfacción sexual y multiorgasmos.
6. **Prácticas Sexuales No Convencionales:** Se define la "normatividad" y se analizan prácticas sexuales convencionales y no convencionales desde un enfoque histórico y cultural. Se evalúan los riesgos potenciales de ciertas prácticas para la salud y se promueve una comunicación abierta y libre de prejuicios con las pacientes.

En la última sesión, se realiza un debate para evaluar el curso y se proporcionan materiales complementarios y recursos a través de un código QR.

5. Metodología

El estudio adoptó un diseño cuasi-experimental prospectivo, longitudinal y descriptivo. La población de estudio incluyó a profesionales de medicina, enfermería, psicología, trabajo social y fisioterapia del ABS Bordeta-Magraners. La intervención consistió en un curso de sexología sanitaria que abarcó aspectos fundamentales de la sexualidad, anatomía y fisiología de la respuesta sexual, salud sexual y reproductiva, género y orientación sexual, y manejo de problemas sexuales. Este estudio se llevó a cabo entre los meses de febrero a junio de 2024. Las participantes completaron un cuestionario realizado exprofeso (Anexo 1) para este estudio antes y después del curso, que evaluó su conocimiento en las áreas mencionadas. El análisis se centró en comparar los resultados pre y post intervención. Las variables utilizadas para este estudio se encuentran descritas y pormenorizadas en las tablas 1 a las 6.

6. Resultados

Descripción de resultados: Los resultados obtenidos se diferenciaron en dos fases: fase inicial o preexposición y fase final o postexposición.

En la fase inicial participaron 14 personas, principalmente de Medicina y Enfermería, con solo una psicóloga.

Respecto a la formación en sexología sanitaria, un 64,3% describió una percepción de formación previa insuficiente y un 35.7% se mostró neutral. En cuanto a los fundamentos de sexualidad, la mayoría se mostró de acuerdo en que la sexualidad es una dimensión presente a lo largo de la vida (71.4%), pero hubo menos consenso sobre el conocimiento del enfoque Bio-Psico-Social (42.9% marcó 3 sobre 5). En anatomía y fisiología sexual, la mayoría mostró un conocimiento moderado (42.9% marcaron 4 sobre 5 en el caso de la vulva/vagina y 57.1% para el pene/testículos). La capacidad para explicar las fases de la respuesta sexual y el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual también reflejaron una media de respuestas entre 3 y 4 sobre 5. En el área de género y orientación sexual, hubo respuestas variadas. Un 21.4% mostró bajo conocimiento sobre las diferencias conceptuales y clasificaciones de orientación sexual, mientras que un 35.7% entendió la asexualidad como orientación sexual. En cuanto a los prejuicios de género, un 50% estuvo de acuerdo en que son una preocupación significativa, y el lenguaje inclusivo fue valorado positivamente por la mayoría. Finalmente, sobre el abordaje de problemas sexuales, la capacidad percibida para responder dudas y manejar terapéuticamente las dificultades sexuales fue variada, con una tendencia hacia una valoración de conocimiento moderada.

En la fase final o postexposición el cuestionario fue contestado por 9 participantes, siendo de Medicina (66.7%) y Enfermería (33.3%). En términos de formación previa en sexología, la mayoría describió una formación insuficiente. En cuanto al enfoque bio-psico-social de la sexualidad humana, el 44.4% de las respuestas fueron de 4 sobre 5, y el 22.2% de 5 sobre 5. Respecto a la presencia de la sexualidad desde la infancia, el 77.8% la calificó como 5 sobre 5. Para el abordaje de la sexualidad en salud, el 77.8% también puntuó 5 sobre 5. En derechos sexuales y reproductivos según la OMS, el 55.6% de las respuestas fueron de 4 sobre 5. Sobre anatomía y fisiología, las evaluaciones variaron, con un 44.4% en 5 sobre 5 para la vulva y vagina, y un 33.3% en 4 sobre 5 para el clítoris. Para el pene y testículos, el 66.7% respondió 4 sobre 5. En salud sexual y reproductiva, la mayoría se sintió más competente en infecciones de transmisión sexual y métodos preventivos. En términos de género y orientación sexual, el 66.7% respondió 5 sobre 5 a la asexualidad como orientación sexual y a los prejuicios de género y bienestar sexual. Finalmente, en el abordaje de problemas sexuales, las respuestas fueron más variadas, con un 33.3% de 4 sobre 5 para dificultades sexuales en personas con pene y testículos. La capacidad para responder dudas sobre sexualidad y manejar conversaciones en consulta mostró una mayor competencia entre las participantes, con puntuaciones altas predominantes en estos aspectos.

Análisis de resultados: La intervención educativa mostró una mejora general en los conocimientos de sexología entre las participantes. En términos de conocimientos fundamentales sobre sexualidad, el porcentaje de participantes que calificaron el nivel más alto (5/5) aumentó significativamente del 39,3% al 47,2%. En anatomía y fisiología de la respuesta sexual, aunque hubo mejoras, se observaron aumentos leves en la autoevaluación de bajo conocimiento. La salud sexual y reproductiva mostró una mejora notable, con ninguna participante calificando su conocimiento como muy bajo después de la intervención. La comprensión de género y orientación sexual también mejoró significativamente. Sin embargo, el manejo de problemas sexuales arrojó resultados mixtos, indicando la necesidad de intervenciones más específicas en este ámbito.

7. Discusión

Los resultados sugieren que una intervención educativa puede mejorar el conocimiento de las profesionales de atención primaria en sexología, lo que podría traducirse en una mejor atención en el ámbito de la sexualidad. Es interesante destacar que la mayor parte de las profesionales encuestadas tenían la percepción de no haber recibido formación previa en sexualidad lo cual apoya la literatura científica vigente (Millman et al., 2021). En el Apartado 2, que mide un aspecto clave de la formación en sexología, se observa una clara tendencia hacia la mejora. Así como en el apartado 3 sobre anatomía y fisiología sexual, aunque en este apartado la mejora es menos notable ya que la formación basal al respecto suele ser más extensa (Universitat de Lleida, 2024a, 2024b). El Apartado 4 sobre salud sexual y reproductiva muestra uno de los cambios más positivos, con una reducción total en las respuestas de 1 y 2 sobre 5, lo que indica que ningún participante se percibió con un conocimiento muy bajo después de la intervención.

En el Apartado 5, sobre género y orientación sexual, los resultados reflejan una tendencia positiva significativa. Este tema no suele ser abordado en los planes de estudios de los grados sanitarios ni en la formación sanitaria especializada posterior o se estudia de forma muy superficial (La Presidencia & Relaciones Con Las Cortes, 2010, 2024; Universitat de Lleida, 2024b, 2024a; Wahlen et al., 2020). Finalmente, el Apartado 6 sobre abordaje de problemas sexuales presenta resultados mixtos. Si bien hubo una reducción considerable en las respuestas de 2 sobre 5 (de 42,1% a 12,3%) y un aumento significativo en las respuestas de 4 y 5 sobre 5 (de 9,5% a 37% y de 0,8% a 19,8%, respectivamente), también se observó un leve incremento en las respuestas de 1 sobre 5, de 0,8% a 2,5%. Sin embargo, las limitaciones del estudio, como el pequeño tamaño de la muestra y la baja tasa de retención, deben considerarse al interpretar los resultados. La falta de significancia estadística en algunos resultados subraya la necesidad de estudios futuros con muestras más grandes y un enfoque en intervenciones más personalizadas para abordar brechas de conocimiento específicas.

8. Conclusiones

En conjunto, los datos sugieren que la intervención educativa fue en gran medida efectiva para mejorar la autopercepción del conocimiento en sexología entre las profesionales de atención primaria. Se observó una disminución en las respuestas que indicaban bajo conocimiento (niveles 1 y 2 sobre 5) y un aumento generalizado en los niveles más altos (4 y 5 sobre 5) en la mayoría de los apartados.

Sin embargo, la variabilidad en los resultados entre apartados también sugiere que la efectividad de la intervención puede depender de la naturaleza específica del contenido abordado en cada uno. Por tanto, futuras intervenciones podrían beneficiarse de un enfoque más personalizado, dirigido a fortalecer áreas donde las profesionales siguen sintiéndose menos seguras o menos formadas. Esto permitiría no solo mejorar la formación, sino también asegurar una aplicación más efectiva del conocimiento en su práctica clínica diaria. Sin embargo, las limitaciones anteriormente mencionadas suponen un sesgo muy importante por lo que no podemos sacar conclusiones estadísticamente significativas de estos datos. Para estudios posteriores se podría modificar el planteamiento del sistema de muestreo con tal de no perder tanta información.

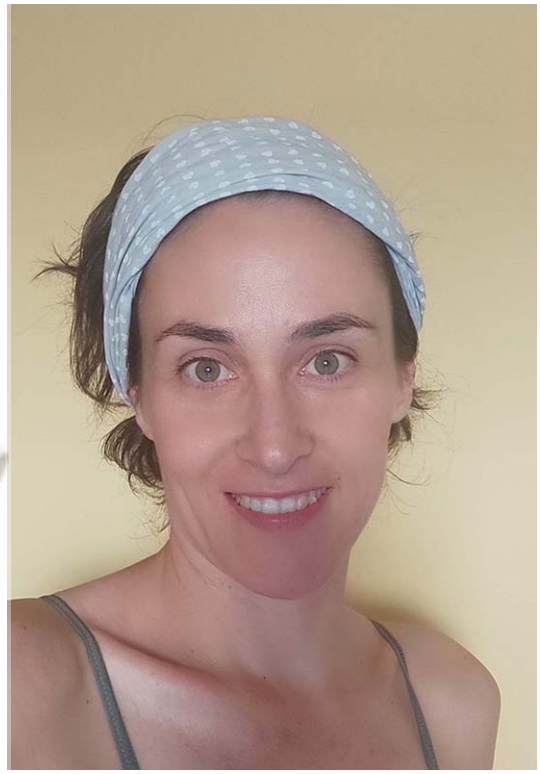
Aún así, los resultados preliminares de este trabajo son esperanzadores en cuanto al posible uso de las intervenciones educativas breves sobre sexualidad en el ámbito sanitario como un método para paliar la falta de formación de las profesionales y las posibles consecuencias de la misma.

BIBLIOGRAFÍA:

- **Aburto-Arciniega, M. B., Escamilla-Santiago, R. A., Díaz-Olavarrieta, C. A., Fajardo-Dolci, G. E., Urrutia-Aguilar, M. E., Arce-Cedeño, A., Mota-Sánchez, A. A., & Guevara-Guzmán, R.** (2020). Sexual health educational intervention in medical students. Gaceta Medica de Mexico, 156(2), 164–170. https://doi.org/10.24875/GMM.M20000354
- **ACA**. (2017). Asociació catalana d'asexuals. Https://Asexualitat.Cat/.
- **Alavi-Arjas, F., Firouzabadi, M., Farnam, F., Balvardi, M., Taheri, M., Riazi, H., Pourramezani, N., & Keshavarz, Z.** (2024). Educational interventions for promoting sexual and reproductive health in school counselors: a three-arm, randomized control trial comparing lecturing, buzz group and role-play. Global Health Promotion. https://doi.org/10.1177/17579759231212436
- **Anderson, D., Laforge, J., Ross, M. M., Vanlangendonck, R., Hasoon, J., Viswanath, O., Kaye, A. D., & Urits, I.** (2022). Male Sexual Dysfunction. Health Psychology Research, 10(3), 2022. https://doi.org/10.52965/001C.37533
- **Atallah, S., Johnson-Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., Byers, E. S., Graham, C., Nobre, P., Wylie, K., & Brotto, L.** (2016). Ethical and Sociocultural Aspects of Sexual Function and Dysfunction in Both Sexes. The Journal of Sexual Medicine, 13(4), 591–606. https://doi.org/10.1016/J.JSXM.2016.01.021
- **Barimani Aboksari, Z., Ganji, J., Mousavinasab, N., Rezaei, M., & Khani, S.** (2020). A Review Study on Educational Interventions Promoting Sexual Health of Children Under 12 Years. Journal of Pediatrics Review. https://doi.org/10.32598/jpr.8.2.107
- **Bhat, G. S., & Shastry, A.** (2022). Sexually Induced Orgasm to Improve Postpartum Pelvic Floor Muscle Strength and Sexual Function in Primiparous Women After Vaginal Delivery: A Prospective Randomized Two-Arm Study. Journal of Sexual Medicine, 19(11). https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.08.189
- **Chaves, A., Arnáez, S., Roncero, M., & García-Soriano, G.** (2021). Teachers' Knowledge and Stigmatizing Attitudes Associated With Obsessive-

Compulsive Disorder: Effectiveness of a Brief Educational Intervention. Frontiers in Psychiatry, 12, 677567. https://doi.org/10.3389/FPSYT.2021.677567/BIBTEX

- **Clayton, A. H., & Valladares Juarez, E. M.** (2019). Female Sexual Dysfunction. The Medical Clinics of North America, 103(4), 681–698. https://doi.org/10.1016/J.MCNA.2019.02.008
- **Comité de bioética de Catalunya.** (2022). Recomendaciones para el acompañamiento de las personas menores en el proceso de búsqueda de su identidad de género.
- **Eardley, I., Reisman, Y., Goldstein, S., Kramer, A., Dean, J., & Coleman, E.** (2017). Existing and Future Educational Needs in Graduate and Postgraduate Education. The Journal of Sexual Medicine, 14(4), 475–485. https://doi.org/10.1016/J.JSXM.2017.01.014
- **Fundación Sexpol.** (2023). Material teórico del Máster de Sexología Sanitaria con Perspectiva de Género (Fundación Sexpol, Ed.).
- **Generalitat de Catalunya.** (2024, May 23). Atenció primària i comunitària. CatSalut. Servei Català de la Salut. https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/atencio-primaria-comunitaria/
- **Gianotten, W. L.** (2023). Sexual Aspects of Labour and Birth. In Midwifery and Sexuality. https://doi.org/10.1007/978-3-031-18432-1_7
- **Gordon, E. G.** (2021). A Medical Education Recommendation for Improving Sexual Health and Humanism and Professionalism. Sexual Medicine Reviews, 9(1), 23–35. https://doi.org/10.1016/J.SXMR.2020.10.002
- **Gott, M., Galena, E., Hinchliff, S., & Elford, H.** (2004). "Opening a can of worms": GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. Family Practice, 21(5). https://doi.org/10.1093/fampra/cmh509
- **Hegarty, K., & Tarzia, L.** (2019). Identification and Management of Domestic and Sexual Violence in Primary Care in the #MeToo Era: an Update. Current Psychiatry Reports, 21(2). https://doi.org/10.1007/S11920-019-0991-6
- **Jesús Pineda Pérez, E., & Habana, L. (n.d.)**. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2022;38(3):e1730 Intervención educativa sobre la sexualidad aplicada a trabajadoras de la educación especial An Educational Intervention about Sexuality Applied to Special Education Workers.
- **La Presidencia, M. DE, & Relaciones Con Las Cortes, J. Y.** (2010). BOE III. Otras disposiciones. Ministerio de Sanidad y Política Social. Boletín Oficial Del Estado, 157(III), 57217–57250.
- **La Presidencia, M. DE, & Relaciones Con Las Cortes, J. Y.** (2024). BOE III. Otras disposiciones. Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes. Boletín Oficial Del Estado, 183(III), 97152–97210. https://www.boe.es
- **Millman, A. L., Rebullar, K., Millman, R. D., & Krakowsky, Y.** (2021). Female Sexual Dysfunction – Awareness and Education Among Resident Physicians. Urology, 150. https://doi.org/10.1016/j.urology.2020.05.055
- **Oostema, J. A., Chassee, T., Baer, W., Edberg, A., & Reeves, M. J.** (2019). Brief Educational Intervention Improves Emergency Medical Services Stroke Recognition. Stroke, 50(5), 1193–1200. https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.118.023885
- **Parish, S. J., Hahn, S. R., Goldstein, S. W., Giraldi, A., Kingsberg, S. A., Larkin, L., Minkin, M. J., Brown, V., Christiansen, K., Hartzell-Cushanick, R., Kelly-Jones, A., Rullo, J., Sadovsky, R., & Faubion, S. S.** (2019). The International Society for the Study of Women's Sexual Health Process of Care for the Identification of Sexual Concerns and Problems in Women. Mayo Clinic Proceedings, 94(5), 842–856. https://doi.org/10.1016/J.MAYOCP.2019.01.009
- **Prize, N. B. T., Shimony-Kanat, S., & Wruble, A. C. K. W.** (2023). Gaps in sexual health content of healthcare professional curriculum: a systematic review of educational interventions. BMC Medical Education, 23(1), 1–25. https://doi.org/10.1186/S12909-023-04901-1/TABLES/3
- **Saeed, A., Kampangkaew, J., & Nambi, V. (2017)**. Prevention of Cardiovascular Disease in Women. Methodist DeBakey Cardiovascular Journal, 13(4), 185. https://doi.org/10.14797/MDCJ-13-4-185
- **Savoy, M., O'Gurek, D., & Brown-James, A.** (2020). Sexual Health History: Techniques and Tips. American Family Physician, 101(5), 286–293. https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0301/p286.html
- **The Kinsey Institute**. (2019). The Kinsey Scale. The Kinsey Institute.
- **Tung, T. H., Chen, H. W., Chou, H. H., Tsai, J. L., Yang, Y. C., & Lee, J. T.** (2024). Does a one-session sexual health education program improve sexual confidence in patients with cervical cancer? A transtheoretical model–based clinical study. Archives of Gynecology and Obstetrics, 309(1). https://doi.org/10.1007/s00404-023-07141-2
- **Universitat de Lleida**. (2024a). Grado en Enfermería| Estructura del plan y guías docentes. https://www.infermeria.udl.cat/es/pla-formatiu/pla-estudis-guies-docents/
- **Universitat de Lleida**. (2024b). Grado en Medicina | Estructura del plan y guías docentes. https://graumedicina.udl.cat/es/pla-formatiu/pla-estudis-guies-docents/
- **Wahlen, R., Bize, R., Wang, J., Merglen, A., & Ambresin, A. E.** (2020). Medical students' knowledge of and attitudes towards LGBT people and their health care needs: Impact of a lecture on LGBT health. PloS One, 15(7). https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0234743



Iris Mateu Escrivá
Graduada en Trabajo Social,
Universidad de Valencia
Máster en Terapia Sexual, Parejas
y otros Vínculos sexuales
con perspectiva de Género
Fundación Sexpol

El uso de herramientas teatrales en el abordaje del deseo sexual inhibido

La sexología es una disciplina joven, en proceso de expansión en el estado español. Esto permite contar con un terreno fértil en el que sembrar semillas de diversidad innovando, con la finalidad de contribuir a enriquecer la práctica profesional en su orientación terapéutica, planteando el uso de las herramientas teatrales en la terapia sexual. Esto significa introducir el trabajo con el cuerpo, lo que conlleva que la base teórica sea amplia, pues contiene múltiples disciplinas y campos de abordaje, como la sexología, las terapias corporales y el teatro. Cada una de estas tres áreas esextensa en sí misma, ya que implican ramificaciones en los postulados teóricos que llevan a líneas diferentes de actuación.

Sexología

La actual terapia sexual arranca con los estudios de Masters y Johnson en 1970, que atribuyen la mayor parte de causas de las angustias e insatisfacciones producidas por las dificultades sexuales al desconocimiento, la ignorancia y la falta de acceso a la información, subrayando que la mayoría de dificultades sexuales no son patologías físicas ni psíquicas y que se resuelven a través de un proceso educativo (Díez & Lejárraga, s.f.). Estos aportan un modelo de respuesta sexual en el que distinguen las fases de excitación, meseta, orgasmo y resolución. En sus estudios, detectan la necesidad de cultivar las sensaciones y se enfocan en el diseño de un nuevo escenario en el que descubrir y experimentar sensaciones placenteras, sin metas ni exigencias que puedan interferir, dando lugar a la creación de la estrategia conocida como *Focalización sensorial* (Díez & Lejárraga, s.f.).

La siguiente contribución destacable al estudio de las fases de respuesta sexual, es la de Helen Singer Kaplan (1974), que incorpora el deseo, junto a la excitación y el orgasmo en su modelo de tres fases, marcando el punto de inflexión a partir del cual se suman las dificultades en la fase de deseo a los motivos de consulta sexológica. También Rosemary Basson (2001) contribuye al estudio del deseo, presentando un modelo circular que cuestiona que el deseo aparezca siempre en primer lugar (Sexpol, 2024). Emerge la idea de que el deseo no es necesariamente espontáneo,

sino que también puede surgir de la excitación en un contexto dado, distinguiendo entre dos tipos de deseo: espontáneo y responsivo (Kingsberg & Woodard, 2015). Basson tiene en cuenta la receptividad a los estímulos sexuales como fuente de excitación y por lo tanto de aumento del deseo, siendo este el elemento que facilitará la satisfacción sexual y el orgasmo. Lejos de ser una reacción espontánea, el deseo responsivo sería la respuesta al estímulo adecuado para la persona, aunque no excluye al deseo espontáneo, que para Basson encuentra su vía de expresión a través de pensamientos, fantasías y sueños sexuales (Salas, 2016).

A partir del siglo XXI, la sexualidad es incorporada a las definiciones de las organizaciones internacionales como una parte primordial del bienestar y la calidad de vida de las personas. Se contemplan los derechos sexuales como parte de los derechos humanos, reconociéndose como fuente de placer y bienestar. Varios estudios reflejan que existe un subdiagnóstico de problemas sexuales principalmente en mujeres[1] (Valente, et al., 2021).

El deseo sexual se distingue de una necesidad básica en tanto que es una construcción que deviene de un mecanismo inconsciente, y está atravesada por las normas de una cultura determinada que inciden en su expresión. El cerebro juega un papel importante en esta construcción, ya que el deseo depende de estímulos, que pueden ser internos o externos, y para ello se precisa de una codificación cerebral de los mismos como eróticos, algo que va a depender en gran medida de los aprendizajes previos que tenga una persona (Sexpol, 2024).

Sexpol (2024) define el deseo sexual inhibido como la "ausencia o disminución de deseos, sentimientos, pensamientos, fantasías o actos eróticos, teniendo en cuenta el ciclo vital de la persona y la pareja (si existe), debido a la interacción de múltiples elementos psicosociales". Sexpol (2024) secunda el enfoque pedagógico en la terapia sexual y cataloga el origen de toda dificultad sexual en base a los siguientes elementos: 1) Errores de aprendizaje derivados del desconocimiento o la falta de información y la sexualidad como disvalor, 2) Factores que generan ansiedad, 3) Causas biológicas o psicológicas, 4) Conflictos de pareja. En este texto solo se hará mención a los dos primeros.

Cuando una persona presenta una dificultad con el deseo relacionada con errores de aprendizaje, es importante atender a los prejuicios o desinformación sobre el propio deseo. En ocasiones también se pueden encontrar emociones que dificulten la expresión y satisfacción del deseo. Otra casuística puede ser que los objetos de deseo se vean interferidos por todos los mitos referidos al amor romántico, lo que estará estrechamente ligado con las estrategias que se emplean para acceder a la satisfacción del deseo, porque en función de esos mitos se establecen los roles diferenciales de género (Sexpol, 2024).

Sexpol (2024) recomienda para estos casos una intervención educativa basada en corregir o completar las posibles ideas equivocadas fruto de la educación en torno a la sexualidad en general y al deseo en particular. Se puede hacer uso complementario de materiales como libros, documentales, talleres, etc. El uso de técnicas de respiración y de relajación, tales como la meditación, la imaginación guiada, y la relajación rápida. Algunos elementos a trabajar según las dificultades particulares de la persona serán el cultivo de fantasías, la erotización de los sentidos con la clave erótica que será de utilidad para el trabajo de reapropiación del cuerpo y sus sensaciones. Se puede hacer un acercamiento desde el aprendizaje de técnicas de seducción con perspectiva de género o los juegos de role-playing.

Los factores de ansiedad hacen referencia principalmente a los estigmas asociados a las mujeres que se muestran sexualmente activas, responsables y libres. En esos casos, Sexpol (2024) sugiere recurrir a lecturas, documentales o textos, así como al diálogo socrático que permita cuestionar ese imaginario. Por otro lado, también puede ocurrir bajo este epígrafe que algún inductor habitual se haya convertido en un elemento ansiógeno, codificándose de forma negativa, que pueda haber restado valor a la sexualidad contribuyendo a la pérdida del deseo. En definitiva, el objetivo en estos casos es contribuir a poner en valor la sexualidad, eliminando las ideas negativas o ansiosas que puedan estar interfiriendo en la expresión del deseo.

1 Entendiendo como mujeres las personas nacidas con vulva-vagina-útero, socializadas como mujeres.

Terapias corporales

Con perspectiva gestáltica, Darderet al. (2018) proponen un trabajo corporal desde la polaridad contracción-distensión, que permita contactar con las sensaciones a fin de activar los mecanismos de autorregulación corporal. Para ello, la base será el movimiento corporal, dejándose guiar por las sensaciones de placer y bienestar que el cuerpo vaya sintiendo. Las terapeutas afirman que la primera premisa para tener una buena sexualidad es un cuerpo relajado, libre de tensiones, en el que se manifiestan la alegría y el placer con mayor intensidad, así además la mente se calma con más facilidad. Moviendo el cuerpo, se pueden conseguir más sensaciones placenteras y a la vez, basar la imagen que tenemos del cuerpo en la sensación y no tanto desde lo que se ve en el espejo. Las autoras afirman que centrar la atención en las sensaciones placenteras puede contribuir a cambiar el concepto que tenemos de él y de nuestra imagen, contribuyendo finalmente a mejorar la autoestima corporal.

En esta línea se postulan las corrientes terapéuticas corporales, que parten de los postulados de Wilhem Reich (1897-1957), quien trata de dar una explicación biológica a la teoría de la libido de Freud, afirmando que, debido a la represión sexual, las personas han perdido su capacidad de entrega vegetativa involuntaria y la sanación precisa de la liberación de la energía sexual contenida. Reich considera que el trabajo cognitivo es incompleto y hay que poner el cuerpo en un primer plano y que la salud sexual viene definida por la capacidad de tener orgasmos. A partir de ahí establece su teoría de la coraza muscular para referirse a la obstrucción en la circulación de la energía sexual por el cuerpo, que deviene en la aplicación de técnicas de trabajo corporal enfocadas a diluir tensiones musculares, liberar la respiración y facilitar la expresión emocional (Fernández de la Vega, 2018).

El legado teórico de Reich, ha dado lugar a la creación de varias escuelas de vigente actualidad, entre ellas la Gestalt de Fritz Perls. Las corrientes de terapia corporal aplican diferentes herramientas como imágenes, ejercicios de contacto, danza, actividades teatrales e interacción interpersonal. Y además, invitan a la persona a situarse en un rol observador prestando atención al elemento kinestésico, compuesto por los movimientos y las sensaciones. Estos estudios han tenido gran relevancia para las disciplinas artísticas, ya que el arte, en especial el teatro y la danza, tienen en su núcleo de trabajo “el conocimiento corporal y el manejo de las emociones a través de movimientos corporales,

la utilización de energía, y la manipulación de ésta, la autoexploración corporal para la expresión máxima, y la conciencia del espacio" (Balboa, 2019).

Teatro

En el terreno teatral, Stanislavsky (1863-1938) marca un punto de inflexión al promover el trabajo corporal de la persona intérprete, después de periodos históricos de primacía del texto teatral. Como punto de partida para el trabajo teatral propone desarrollar la atención plena, con la finalidad de que la persona intérprete tome conciencia de sí misma, de su cuerpo, sus emociones, su mundo interior y su atención esté enfocada en las acciones del momento (Fernández & Montero, 2012). Desde el prisma terapéutico, Jacobo Levy Moreno (1902-1974), propone el *teatro de la espontaneidad*, con finalidad específicamente terapéutica, y más tarde crea su método denominado *psicodrama* (Penszik, s.f.), que surge del teatro y se nutre de la psicología y la sociología. En su desarrollo se representan escenas de la propia vida de las personas participantes (Fernández & Montero, 2012).

En la búsqueda de integrar algunos aspectos relegados por el psicodrama, surgen nuevas propuestas en el marco de lo que se conoce como *teatro terapéutico* o *dramaterapia,* corriente que abraza un mayor número de formas teatrales, incluyendo el psicodrama, el sociodrama, el teatro educativo, social, político y comunitario. De todas estas orientaciones se puede extraer como común denominador que perciben el teatro como un agente con capacidad de realizar cambios y crear conciencia, abriéndose a utilizar la herramienta con estos fines distintos al ámbito del espectáculo o el entretenimiento (Penszik, s.f.). A diferencia del psicodrama, la dramaterapia trabaja a partir de la ficción teatral, no con escenas de la propia vida de las personas participantes; La transformación se da a través de la experiencia vivida y sentida, que genera el *insight*, una comprensión profunda y movilizadora (Fernández & Montero, 2012).

Entre sus objetivos, la dramaterapia pretende dotar a la persona de nuevos canales de comunicación a partir del reconocimiento de las propias sensaciones, emociones, vivencias y pensamientos, logrando su expresión. En la práctica, se suele comenzar con ejercicios de relajación y conciencia, movimientos, actividades no verbales y el desempeño de una fantasía, para pasar a ejercicios de improvisación, que ponen el foco en el proceso. Utiliza recursos como el movimiento corporal, improvisaciones, juegos de roles, textos, voz y sueños, así como muchas técnicas propias del psicodrama, como la técnica de la silla vacía, el soliloquio, inversión de roles, doblaje, escritura de cartas de fantasía para elaborar o resolver un conflicto (Quezada, 2014).

El teatro permite desarrollar elementos como la conciencia corporal, el movimiento, el juego y la espontaneidad, la creatividad, la expresión emocional, la liberación de miedos y resistencias, la imaginación, etc. Utiliza técnicas, entre ellas la ficción a través de los personajes, que permiten explorar otras opciones de respuesta ante una situación, entre otros muchos beneficios. El teatro puede hacer una aportación interesante en el entrenamiento de la habilidad de imaginar, que se activa en la mente y se vive en el cuerpo.

Para abordar los estigmas desde lo corporal, se propone trabajar con personajes de ficción, que faciliten vivenciar otros registros de movimiento, voz, postura corporal, energía, emocionalidad… Invitando a la persona a trascender el arquetipo cultural de mujer validado en la cultura judeo-cristiana patriarcal, con la finalidad de que pueda representar otro imaginario y flexibilizar sus mecanicidades habituales. También es de utilidad para explorar su capacidad de seducción, ejercer como sujeto de deseo y despertar nuevas estrategias de satisfacción del deseo. Se trata pues de acompañar a la persona a que se permita otra manera de expresar su erotismo, sin necesidad de sentirse culpable o avergonzada por gozarse en plenitud.

El uso de herramientas teatrales presenta puntos de interés para el manejo de algunos aspectos contemplados en la terapéutica del deseo sexual inhibido, tales como el crecimiento y autoconocimiento, la flexibilización de patrones y aprendizajes limitantes previos, el fomento de un rol protagonista y responsable de su placer, trascender algunas emociones que dificultan la expresión del deseo, como es el caso de la vergüenza, aumentar la capacidad de percepción de los sentidos, de gran utilidad para su erotización; o entrenar la habilidad de imaginar, imprescindible para cultivar las fantasías sexuales.

Conclusiones

El teatro permite desarrollar algunas habilidades que resultan de interés para el abordaje del deseo sexual inhibido, no obstante presenta algunas limitaciones, siendo la principal que los beneficios terapéuticos del teatro se verían restringidos al aplicarse en formato individual de terapia sexual, ya que su potencial máximo se alcanza en la implementación grupal, modalidad inherente a su práctica.

Al carecer del apoyo grupal, la terapeuta ha de ejercer un rol activo en la implementación de ciertas técnicas o ejercicios. Esto implica que no todas las terapeutas se van a sentir cómodas y que por lo tanto su aplicación profesional también está restringida a las profesionales que resuenen con el trabajo desde lo corporal.

Aplicar técnicas propias del teatro en terapia sexual, amplía el rango de actuación, ofreciendo la posibilidad de intervenir desde el cuerpo, a un nivel pre-conceptual, que puede ser de gran utilidad cuando una persona presente dificultades en la dimensión verbal o cognitiva, sea por exceso o por defecto, donde no se llega con la palabra, en cualquiera de sus formas: hablada, escrita, o pensada.

Para el futuro, sería interesante hacer un estudio con muestras para valorar la eficacia de la aplicación práctica de aquello que se expone teóricamente en este trabajo. Y específicamente, podría ser de utilidad una comparativa de la aplicación grupal versus individual. Por último, se desea visibilizar la falta de referentes femeninos en el ámbito teatral, quedando expuesta como otra línea de investigación a futuro.

BIBLIOGRAFÍA:

- **Balboa, F. d.** (2019). Psicoterapia corporal. Bases teóricas de la práctica. POLIS, México, 205-212.
- **Boal, A.** (2002). Juegos para actores y no actores. Barcelona: ALBA Editorial.
- **Darder, M., Salvado, L., & Gallifa, E.** (2018). Mujer, deseo y placer. Barcelona: Vergara.
- **Díez, S., & Lejárraga, J. (s.f.)**. La terapia sexual de Masters y Johnson en el siglo XXI.
- **Fernández de la Vega, S.** (2018). La memoria del cuerpo: una justificación. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, 451-471.
- **Fernández, M. L., & Montero, I.** (2012). El teatro como oportunidad. Barcelona: Ridgen Institut Gestalt.
- **Fundación Sexpol**. (2024). Manual del Máster en Terapia sexual, de pareja y otros vínculos con perspectiva de género.
- **Kingsberg, S. A., & Woodard, T.** (2015). Disfunción sexual femenina. The American College of Obstetricians and Gynecologists, 125:477-86.
- **Melo, C.** (2017). Las herramientas teatrales en las "terapias". En M. Martínez, & S. Castillo, Teatro aplicado: cuestiones epistemológicas y estudios de caso (págs. 169-186). Toulouse: Lasman Editeur.
- **Penszik, S. (s.f.)**. La función terapéutica del teatro. Extensión, 62-67.
- **Quezada, J.** (2014). Aproximación a la dramaterapia. UNIFÉ. Temát. psicol., Temát. psicol. 10(1), pp. 17-22.
- **Ríos Palacio, G. J.** (2011). Creando desde Afrodita o Venus una representación femenina. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, vol. 2, núm. 1, pp. 104-110.
- **Rojas, V.** (2022). Concepciones de lo terapéutico: Poiésis, (43), 91-103. https://doi.org/10.21501/16920945.4156.
- **Salas, M.** (2016). Terapia sexual: hacia un modelo integrativo multidimensional. Santiago de Chile.
- **Shinoda, J.** (1984). Las diosas de cada mujer. Barcelona: Kairós.
- **Ulloa Montejo, R. E.** (2013). Terapeia teatral. Las prácticas teatrales y su aplicación en los acompañamientos terapéuticos. En G. Y. Vázquez. México: Libros de Godot, 2013
- **Valente, S., Pellegrino, J. A., & Tatti, S.** (2021). Sexualidad y salud sexual. Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 134, Número 2 (pp. 9-14).

Virginia Marcos Delgado
Graduada en Psicología, UNED
Máster en Terapia Sexual, Parejas
y otros Vínculos sexuales
con perspectiva de Género
Fundación Sexpol

Influencia de la imagen corporal sobre el deseo sexual en mujeres

La imagen corporal y el deseo sexual son dos aspectos fundamentales de la experiencia humana que están intrínsecamente relacionados y tienen un impacto significativo en el bienestar general y la calidad de vida de las personas. Esta compleja interacción entre cómo percibimos nuestro cuerpo y cómo experimentamos el deseo sexual ha sido objeto de numerosos estudios e investigaciones en los campos de la psicología, la sexología y la sociología.

1. La imagen corporal: un constructo multidimensional

La imagen corporal se define como la representación mental que una persona tiene de su propio cuerpo, influenciada por factores culturales y sociales que determinan los estándares de belleza y apariencia física (Grogan, 2016). Esta percepción subjetiva abarca no solo la apariencia física, sino también las sensaciones, emociones y actitudes asociadas con el cuerpo. Es un constructo multidimensional que incluye componentes perceptuales, cognitivos, afectivos y conductuales.

Evolución histórica de los ideales corporales

A lo largo de la historia, los ideales de belleza femenina han evolucionado, reflejando los valores culturales y sociales de cada época. Desde las figuras voluptuosas de la prehistoria, pasando por los cuerpos delgados de la Edad Media, hasta los estándares actuales de delgadez extrema, estos cambios han tenido un impacto significativo en la salud mental y física de las mujeres, así como en las relaciones de poder y los roles de género en la sociedad (Wolf, 1991; Bordo, 2004).

En la prehistoria, las representaciones femeninas como la Venus de Willendorf mostraban cuerpos voluptuosos con pechos y caderas grandes, simbolizando fertilidad y abundancia (Ferrándiz, 2011). Durante la Edad Media, influenciada por el cristianismo y posteriormente por la cultura musulmana, el ideal evolucionó hacia cuerpos más delgados con pechos pequeños y caderas

estrechas (Etcoff, 2000). El Renacimiento trajo consigo una preferencia por cuerpos más redondeados y curvilíneos, como se aprecia en las obras de artistas como Tiziano.

A partir del siglo XIX y principios del XX, se observa una tendencia hacia la delgadez, especialmente con la popularización del corsé en la época victoriana. Los años 20 introdujeron un ideal más andrógino con la moda flapper, mientras que en los años 50, figuras como Marilyn Monroe popularizaron una silueta más curvilínea (Grogan, 2016). Desde los años 60 hasta la actualidad, ha predominado una preferencia por cuerpos cada vez más delgados, aunque recientemente se observa un movimiento hacia la aceptación de la diversidad corporal y un enfoque en la salud más allá de la apariencia física (Orbach, 2009).

Factores que influyen en la imagen corporal

La formación de la imagen corporal es un proceso complejo influenciado por diversos factores:

- **Estereotipos de género**

Los estereotipos de género imponen expectativas poco realistas sobre cómo deben verse y comportarse las mujeres, creando una presión constante para ajustarse a ciertos ideales de belleza (Amurrio Vélez et al., 2012). Estas creencias, profundamente arraigadas en la sociedad, definen modelos rígidos de masculinidad y feminidad, reprobando aquellas conductas que se alejan del estándar establecido.

Para las mujeres, el estándar de belleza femenina se centra en la delgadez, con énfasis en tener curvas pronunciadas en pechos, caderas y glúteos. Además, existe una fuerte presión por mantener un vientre plano y no presentar imperfecciones, como celulitis o piel flácida. Por otro lado, para los hombres, el ideal de masculinidad gira en torno a un cuerpo musculoso y atlético, con espalda ancha y abdomen marcado.

- **Medios de comunicación y redes sociales**

La influencia de los medios de comunicación y las redes sociales en la imagen corporal es un fenómeno de gran relevancia en la sociedad contemporánea. La publicidad ha sido un vehículo importante en la construcción y perpetuación de estereotipos de género, utilizando la imagen de la mujer como reclamo visual y como público objetivo principal (Red2Red Consultores, 2014). La representación femenina ha evolucionado, pasando de la "mujer ángel del hogar" a la "superwoman", aunque estos cambios han estado marcados por avances y retrocesos (Red2Red Consultores, 2014).

Además, estudios indican que los niños y adolescentes expuestos a estos anuncios tienden a ver a las mujeres como objetos sexuales, lo que puede influir en sus actitudes y comportamientos futuros (Instituto Geena Davis y UNICEF, 2022).

- **Industria de la moda**

El sector textil, particularmente la industria de la moda, ha ejercido una influencia significativa en la percepción de la imagen corporal durante décadas. Los estereotipos de belleza promovidos por las marcas de moda, basados frecuentemente en la delgadez extrema, han contribuido a una creciente insatisfacción corporal y preocupación constante por la apariencia física (Grogan, 2016).

- **Experiencias personales**

Las experiencias personales, como el acoso escolar, los comentarios negativos sobre el cuerpo, o las comparaciones desfavorables con otros, pueden tener un impacto duradero en la forma en que una mujer percibe su cuerpo (Lunde et al., 2013). Estas experiencias negativas pueden llevar a la internalización de estándares de belleza poco saludables y a una constante insatisfacción con el propio cuerpo.

Un estudio longitudinal realizado por Lunde et al. (2013) evidenció que las experiencias de victimización por parte de compañeros en la infancia son predictores significativos de una imagen corporal negativa en la adolescencia. Asimismo, la influencia familiar es un factor determinante en la formación de la imagen corporal. Según Rodgers y Chabrol (2009), los comentarios de los padres sobre el peso y la forma corporal de sus hijos, así como sus propias actitudes hacia la alimentación y la imagen corporal, pueden influir de manera significativa en cómo los niños perciben sus propios cuerpos.

- **Violencia estética**

La violencia estética se refiere a las presiones sociales y culturales que dictan cómo debe verse el cuerpo, creando un ambiente de crítica y ostracismo hacia quienes no se ajustan a estos ideales. Este fenómeno está estrechamente relacionado con la imagen corporal y la aceptación corporal, formando un ciclo que perpetúa la insatisfacción y el sufrimiento.

Trastornos asociados con la imagen corporal

La insatisfacción con la imagen corporal puede llevar al desarrollo de diversos trastornos psicológicos, entre los que se incluyen:

- Anorexia nerviosa
- Bulimia nerviosa
- Vigorexia o trastorno dismórfico muscular
- Trastorno dismórfico corporal (TDC)

Estos trastornos pueden tener graves consecuencias para la salud física y mental, afectando significativamente la calidad de vida de quienes los padecen (Belloch et al., 2008).

2. El deseo sexual: un fenómeno complejo

El deseo sexual es un fenómeno complejo y multidimensional que involucra la interacción de factores biológicos, psicológicos y socioculturales (Cruz del Castillo et al., 2013). Se define como un impulso hacia un objeto sexual que se manifiesta de diversas maneras y es un aspecto fundamental de la experiencia humana.

Factores que influyen en el deseo sexual

El deseo sexual está influenciado por una variedad de factores:

- **Factores biológicos**

Los niveles hormonales, especialmente de testosterona, estrógenos y oxitocina, juegan un papel crucial en el deseo sexual. Asimismo, los neurotransmisores como la dopamina y la serotonina están implicados en la regulación del deseo (Levine, 2003).

- **Factores psicológicos**

El estado emocional, la autoestima y las experiencias pasadas influyen significativamente en el deseo sexual (Brotto, 2010).

- **Factores socioculturales**

Las normas culturales y las expectativas sociales moldean las actitudes hacia el deseo sexual, creando presiones que afectan cómo las personas se sienten y actúan respecto a su libido (Basson, 2000; Meana, 2010).

- **Educación sexual**

La educación sexual recibida puede tener un impacto significativo en el deseo sexual. Una educación sexual limitada o basada en la abstinencia puede conducir a sentimientos de vergüenza o culpa asociados con el deseo sexual, inhibiendo su expresión.

- **Creencias religiosas**

Ciertas creencias religiosas que promueven la castidad o restringen la sexualidad al ámbito reproductivo pueden disminuir la experiencia del deseo sexual, especialmente en mujeres (Cruz del Castillo et al., 2013).

Deseo sexual inhibido

El deseo sexual inhibido (DSI) es una disfunción sexual compleja que se caracteriza por una disminución o ausencia persistente de interés en la actividad sexual. La Fundación Sexpol (2024) define el DSI como "ausencia o disminución de deseos, sentimientos, pensamientos, fantasías o actos eróticos, teniendo en cuenta el ciclo vital de la persona y la pareja (si existe), debido a la interacción de múltiples elementos psicosociales".

Las causas del DSI son multifactoriales e incluyen aspectos psicológicos, relacionales y físicos (Sierra et al., 2003). Entre los factores psicológicos que pueden contribuir al DSI se encuentran la ansiedad, la depresión, el estrés crónico, la baja autoestima y experiencias traumáticas previas. Los problemas de relación, como conflictos de pareja no resueltos o falta de comunicación, también pueden jugar un papel importante en el desarrollo del DSI.

3. La interrelación entre imagen corporal y deseo sexual

La imagen corporal y el deseo sexual están intrínsecamente relacionados, y esta conexión puede tener un impacto significativo en la salud sexual y el bienestar general de las personas, especialmente de las mujeres.

Impacto de la imagen corporal negativa en el deseo sexual

Una imagen corporal negativa puede llevar a una disminución de la autoestima y la confianza, lo que a su vez puede resultar en una reducción del deseo

sexual y dificultades para disfrutar plenamente de las experiencias sexuales. Las mujeres que se sienten inseguras sobre sus cuerpos pueden evitar situaciones íntimas, experimentar ansiedad durante las relaciones sexuales, o tener dificultades para comunicar sus deseos y necesidades a sus parejas.

La insatisfacción corporal puede generar un ciclo negativo en el que la preocupación por la apariencia física interfiere con la capacidad de estar presente y disfrutar de las experiencias sexuales. Esto puede llevar a una disminución del placer sexual, lo que a su vez refuerza la imagen corporal negativa.

Aceptación corporal y salud sexual

Por otro lado, la aceptación del propio cuerpo, independientemente de su forma o tamaño, puede llevar a una mayor confianza, una mejor comunicación en las relaciones íntimas, y una mayor satisfacción sexual. La aceptación corporal permite a las personas sentirse más cómodas y seguras durante las interacciones sexuales, lo que puede aumentar el deseo y el placer.

Además, una imagen corporal positiva puede fomentar una mayor exploración y conocimiento del propio cuerpo, lo que es fundamental para una sexualidad satisfactoria. Las personas que se sienten cómodas con sus cuerpos son más propensas a explorar sus deseos y comunicar sus necesidades a sus parejas.

Estudios sobre la relación entre imagen corporal y deseo sexual

Numerosos estudios han explorado la relación entre la imagen corporal y el deseo sexual. Por ejemplo, un estudio realizado por Woertman y Van Den Brink (2012) encontró que la imagen corporal estaba significativamente relacionada con el funcionamiento sexual en mujeres, incluyendo el deseo sexual. Las mujeres con una imagen corporal más positiva reportaron niveles más altos de deseo sexual y satisfacción sexual.

Otro estudio llevado a cabo por Seal et al. (2009) reveló que la insatisfacción corporal estaba asociada con una menor frecuencia de actividad sexual y menos iniciativas sexuales en mujeres. Esto sugiere que la imagen corporal negativa puede llevar a una disminución del deseo sexual y a comportamientos de evitación sexual.

4. Intervenciones para mejorar la imagen corporal y el deseo sexual

La relación entre la imagen corporal y el deseo sexual es muy estrecha. Por esta razón, las intervenciones que abordan ambos aspectos pueden ser especialmente efectivas para mejorar la salud sexual y el bienestar general. A continuación, se presentan algunas de estas intervenciones:

- **Educación sexual integral**

Una educación sexual integral que aborde no solo los aspectos biológicos de la sexualidad, sino también los aspectos psicológicos y emocionales, puede ser fundamental para promover una imagen corporal positiva y un deseo sexual saludable. Esta educación debería incluir información sobre la diversidad corporal, desmitificar los estereotipos de belleza poco realistas y promover una visión positiva de la sexualidad y el placer. La educación también debe enfocarse en la comunicación efectiva sobre deseos y necesidades sexuales, así como en la exploración de la sexualidad de manera segura y consensuada.

- **Terapia sexual**

La terapia sexual es otra intervención que puede ser efectiva para abordar problemas relacionados con la imagen corporal y el deseo sexual. Esta terapia se centra en ayudar a las personas a explorar y comprender su sexualidad, así como a superar barreras que pueden estar interfiriendo con su deseo sexual. Los terapeutas sexuales pueden utilizar diversas técnicas, como la educación sobre la anatomía y la fisiología sexual, la exploración de fantasías y deseos, y la promoción de la autoexploración y el autoconocimiento corporal. La terapia sexual también puede abordar cuestiones relacionadas con la intimidad y la conexión emocional en las relaciones, ayudando a las personas a desarrollar una relación más saludable con su cuerpo y su sexualidad.

- **Terapia de pareja y otros vínculos**

Para las personas en relaciones, la terapia de pareja puede ser útil para abordar los problemas de imagen corporal y deseo sexual en el contexto de la relación. Esta terapia puede ayudar a mejorar la comunicación sobre temas sexuales, abordar las inseguridades relacionadas con el cuerpo y desarrollar estrategias para aumentar la

intimidad y el deseo sexual. La terapia de pareja puede incluir ejercicios que fomenten la apreciación mutua del cuerpo, así como actividades que promuevan la conexión emocional y física. Al trabajar en la relación, las parejas pueden aprender a apoyarse mutuamente en sus luchas con la imagen corporal y el deseo sexual, lo que puede fortalecer su vínculo y mejorar su vida sexual.

- **Terapia grupal**

La terapia grupal puede ser particularmente beneficiosa para abordar problemas de imagen corporal y deseo sexual. Al participar en un grupo, las mujeres pueden compartir sus experiencias y sentimientos en un entorno seguro y de apoyo, lo que puede ayudar a normalizar sus luchas y fomentar la empatía y la comprensión. La terapia grupal puede incluir discusiones sobre la diversidad corporal, ejercicios de aceptación corporal y actividades que promuevan la autoexploración y el autoconocimiento. Además, el apoyo mutuo que se desarrolla en un grupo puede ser un factor motivador importante para las participantes, ayudándolas a sentirse menos solas en sus experiencias y a desarrollar una mayor aceptación de sí mismas.

- **Movimientos sociales y activismo**

Los movimientos sociales y el activismo promueven la aceptación corporal y desafían los estándares de belleza poco realistas, pueden tener un impacto positivo en la imagen corporal y, por extensión, en el deseo sexual. Estos movimientos, como el "body positive" y el "bodyneutrality", buscan promover una visión más inclusiva y diversa de la belleza. Participar en estos movimientos o simplemente exponerse a sus mensajes puede ayudar a las mujeres a desarrollar una relación más positiva con su cuerpo y su sexualidad. Además, estos movimientos pueden contribuir a un cambio cultural más amplio, desafiando las normas y expectativas sociales que perpetúan la insatisfacción corporal y el deseo sexual inhibido.

Dada la complejidad de los problemas relacionados con la imagen corporal y el deseo sexual inhibido, **las intervenciones holísticas e integrales** son particularmente importantes y efectivas. Estas intervenciones abordan la naturaleza multifacética del problema, reconociendo que la imagen corporal y el deseo sexual están influenciados por una amplia gama de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Un enfoque holístico permite explorar la interconexión entre la imagen corporal y el deseo sexual, reconociendo cómo estos aspectos se influyen mutuamente. Además, tiene en cuenta la complejidad de las experiencias individuales, incluyendo la historia personal, familiar y posibles traumas pasados que pueden contribuir significativamente a estos problemas.

Las intervenciones integrales también abordan los factores socioculturales que influyen en la imagen corporal y el deseo sexual, como los estereotipos de género, la influencia de los medios de comunicación y las normas culturales. Este enfoque amplio permite trabajar en múltiples niveles, desde lo individual hasta lo social.

La necesidad de múltiples estrategias se refleja en la propuesta de diversas modalidades de intervención, incluyendo terapia individual, de pareja y grupal. Este enfoque permite abordar el problema desde diferentes ángulos, reconociendo que los problemas de imagen corporal y deseo sexual pueden afectar múltiples áreas de la vida de una persona, incluyendo sus relaciones, autoestima y bienestar general.

Una ventaja clave de las intervenciones holísticas es la posibilidad de personalizar el tratamiento, adaptando las intervenciones a las necesidades específicas de cada individuo. Esto permite un abordaje más efectivo y centrado en la persona.

5. Conclusiones

La relación entre la imagen corporal y el deseo sexual es compleja y multifacética. Una imagen corporal negativa puede tener un impacto significativo en el deseo sexual y la satisfacción sexual, mientras que una imagen corporal positiva puede fomentar una sexualidad más satisfactoria y plena. Es fundamental abordar ambos aspectos de manera integral en las intervenciones terapéuticas y en la educación sexual. Promover una imagen corporal positiva no sólo puede mejorar la salud sexual, sino también el bienestar general y la calidad de vida.

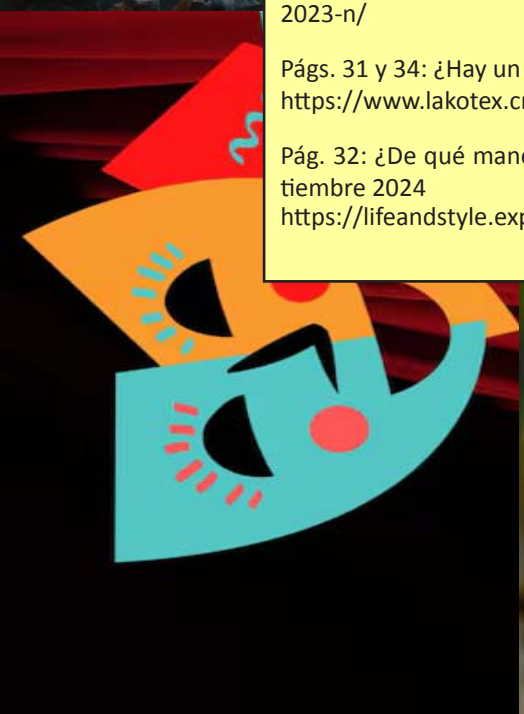
Además, es importante reconocer el papel de los factores sociales y culturales en la formación de la imagen corporal y las actitudes hacia la sexualidad. Desafiar los

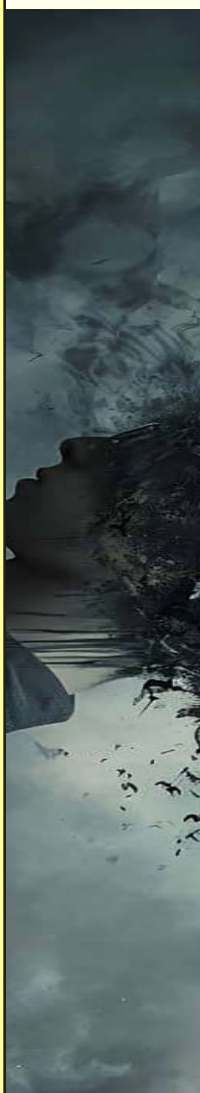
estándares de belleza poco realistas y promover una mayor aceptación de la diversidad corporal puede tener un impacto positivo tanto a nivel individual como social.

Fomentar una relación positiva con el propio cuerpo y una actitud saludable hacia la sexualidad puede llevar a una mayor satisfacción sexual, relaciones más satisfactorias y una mejor calidad de vida en general. Este enfoque holístico que reconoce la interconexión entre la imagen corporal y el deseo sexual es fundamental para promover una sexualidad saludable y satisfactoria para todos.

Bibliografía

- **Amurrio Vélez, M., Larrinaga Renteria, A., UsateguiBasozabal, E., & Del Valle Loroño, A. I.** (2012). Los estereotipos de género en los/las jóvenes y adolescentes. EuskoJaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia.
- **Basson, R.** (2000). Thefemale sexual response: A differentmodel. Journalof Sex & Marital Therapy, 26(1), 51-65.
- **Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F.** (2008). Manual de psicopatología. McGraw-Hill.
- **Bordo, S.** (2004). Unbearableweight: Feminism, Western culture, and thebody. Universityof California Press.
- **Brotto, L. A.** (2010). The DSM diagnostic criteria for hypoactive sexual desire disorder in women. Archives of Sexual Behavior, 39(2), 221-239.
- **Cruz del Castillo, C., Díaz-Loving, R., & Miranda Nieto, E.** (2013). Construcción de una escala de motivos para tener o no tener relaciones sexuales. Psicología Iberoamericana, 21(2), 7-15.
- **Etcoff, N.** (2000). Survival of the prettiest: The science of beauty. Anchor.
- **Fardouly, J., &Vartanian, L. R.** (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. Current Opinion in Psychology, 9, 1-5.
- **Ferrándiz, A.** (2011). La Venus de Willendorf. Revista de Arqueología, 32(359), 14-23.
- **Grogan, S.** (2016). Bodyimage: Understand in gbody di ssatisfaction in men, women and children. Routledge.
- **Instituto Geena Davis y UNICEF**. (2022).
- **Levine, S. B.** (2003). The nature of sexual desire: A clinician's perspective. Archives of Sexual Behavior, 32(3), 279-285.
- **Lunde, C., Frisén, A., & Hwang, C. P.** (2013). Is peer victimization related to body esteem in 10-year-old girls and boys? Body Image, 10(1), 96-102.
- **Meana, M.** (2010). Elucidating women's (hetero) sexual desire: Definition al challenges and content expansion. Journal of Sex Research, 47(2-3), 104-122.
- **Orbach, S.** (2009). Bodies. Picador.Wolf, N. (1991). The beauty myth: How images of beauty are use dagainst women. William Morrow and Company.
- **Red2Red Consultores**. (2014).Las mujeres y la publicidad: Construyendo imagen. Instituto de la Mujer.
- **Rodgers, R. F., Kruger, L., Lowy, A. S., Long, S., & Richard, C.** (2019). Getting real about body image: A ualitative investigation of the usefulness of the Aerie on gcollege women. Archives of Sexual Behavior, 38(5), 866-872.
- **Sierra, J. C., Zubeidat, I., Carretero-Dios, H., & Reina, S.** (2003). Estudio psicométrico preliminar del Test del Deseo Sexual Inhibido en una muestra española no clínica. International Journal of Clinical and Health Psychology, 3(3), 489-504.
- **Woertman, L., & van den Brink, F.** (2012). Body image and female sexual functioning and behavior: A review. Journal of Sex Research, 49(2-3), 184-211.
- **Wolf, N.** (1991). Thebeautymyth: How images of beauty are usedagainst women. William Morrow and Company.





SEXPOL: REVISTA DE INFORMACIÓN SEXOLÓGICA, núm. 155. Refs. ilustraciones:

Págs. 3 y 4: 'Hereditary', la película más aterradora de los últimos tiempos / Oskar Belategui. El Correo, 21-07-2018
https://www.elcorreo.com/pantallas/hereditary-pelicula-aterradora-20180622120421-ntrc.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.elcorreo.com%2Fpantallas%2Fhereditary-pelicula-aterradora-20180622120421-ntrc.html

Pág. 6: Estrenan la película de terror "X" / Alicia Flores. Contraportada. 27 de mayo 2022
https://revistacontraportada.com/archivos/40048

Pág. 7: Cartel de Ginger Snaps

Págs. 8 y 10: Una educación integral para hablar de placer y sexualidad / Escrito por: Maria-na Parra. 4 octubre, 2020
https://www.zonadocs.mx/2020/10/04/una-educacion-integral-para-hablar-de-placer-y-sexualidad/

Pág. 12: Películas de psicópatas y asesinos en serie / Publicado por Sarah Romero. Muy Interesante 19.01.2024
https://www.muyinteresante.com/curiosidades/9160.html

Pág. 14: Combate los malos pensamientos con estas técnicas de Harvard
https://selecciones.com.mx/combate-los-malos-pensamientos-con-estas-tecnicas-de-harvard/

Pág. 20: Kuramae. Fonendo rosas
https://www.kuramaestudio.com/products/fonendo-rosas

Pág. 21: Oriéntame para decidir. Enfermería y promoción de la salud sexual
https://orientame.org.co/enfermeria-y-promocion-de-la-salud-sexual/

Pág. 26: Envato. Máscaras teatrales doradas.
https://elements.envato.com/es/gold-theatrical-masks-VGFUGDX

Pág. 28: Las 5 obras más famosas para celebrar el Día Mundial del Teatro 2023 / Yeseline Trejo. 26 de marzo de 2023
https://mexico.as.com/actualidad/las-5-obras-mas-famosas-para-celebrar-el-dia-mundial-del-teatro-2023-n/

Págs. 31 y 34: ¿Hay un período de mayor deseo sexual en el ciclo menstrual? / Tati Barros
https://www.lakotex.cr/articulos/cuestionando-estigmas/periodo-de-mayor-deseo-femenino

Pág. 32: ¿De qué manera cuidar mi salud sexual puede mejorar mi vida? / Marcela Vázquez. 03 septiembre 2024
https://lifeandstyle.expansion.mx/vida/2024/09/03/cuidados-salud-sexual-integral-trojan

Revista Sexpol
REVISTA DE INFORMACIÓN SEXOLÓGICA

Nº 155 - Octubre / Diciembre 2024
· Edita, Fundación Sexpol ·
· Sociedad Sexológica de Madrid ·
C/ Fuencarral, 18-3ºIzda.
28004 Madrid
Tel. 91 522 25 10
http://www.sexpol.net
info@sexpol.net

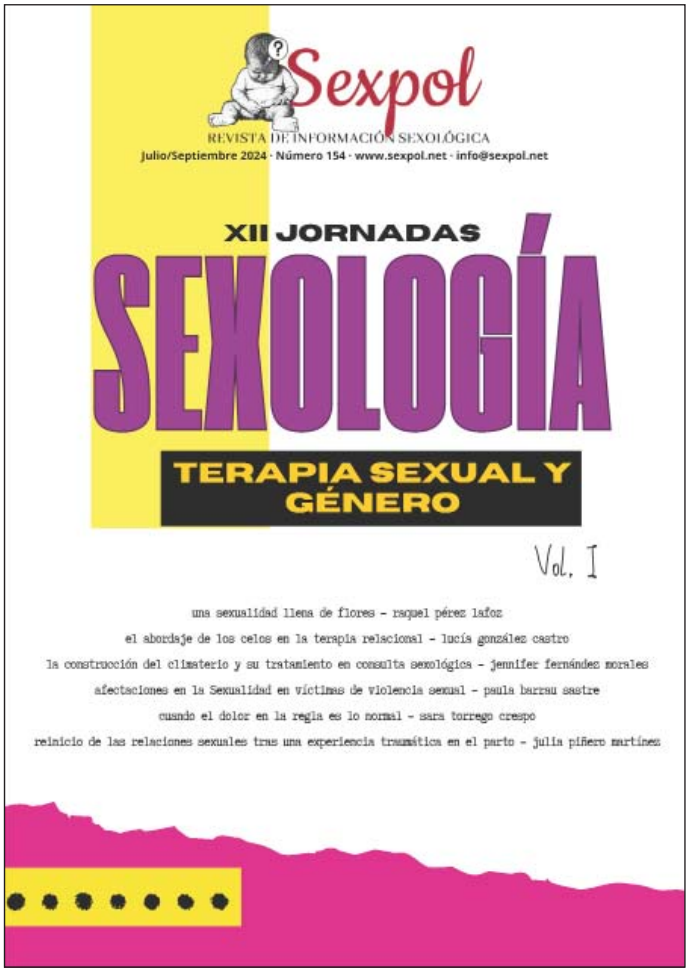
Dirección
Rosario Mora
Consejo de Redacción
Ana Márquez, Clara González,
Roberto Sanz, Rosario Mora

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

Redes sociales:

Web: https://www.sexpol.net
Correo electrónico: info@sexpol.net
Instagram: https://www.instagram.com/fundacionsexpol/
Facebook: https://www.facebook.com/fsexpol/
Youtube: https://www.youtube.com/user/FSEXPOL
Telegram: https://t.me/fundacionsexpol
Twitter: https://twitter.com/@fundacionSexpol

Número 155:



En el número 154:

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

Editorial / Roberto Sanz. Pág. 2
Una sexualidad llena de flores / Raquel Pérez Lafoz. Pág. 3
El abordaje de los celos en la terapia relacional / Lucía González Castro. Pág. 9
La construcción del climaterio y su tratamiento en consulta sexológica / Jennifer Fernández Morales. Pág. 15
Afectaciones en la Sexualidad en víctimas de violencia sexual / Paula Barrau Sastre. Pág. 22
Cuando el dolor en la regla es lo normal / Sara Torrego Crespo. Pág. 27
Reinicio de las relaciones sexuales tras una experiencia traumática del parto / Julia Piñero Martínez. Pág. 32

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 relaciones. Aprenderás y adquirirás las **herramientas** necesarias para trabajar las diferencias individuales en consulta.

+INFO

MÁSTER SEXOLOGÍA SANITARIA CON P. DE GÉNERO

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

+INFO

CURSO MONITORA ED. SEXUAL CON P. DE GÉNERO*

+INFO

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)

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

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

FUNDACIÓN Sexpol

UNIVERSIDAD NEBRIJA