



FUNDACIÓN

Sexpol

REVISTA DE INFORMACIÓN SEXOLÓGICA

Julio/Septiembre 2021 · Número 142 · www.sexpol.net · info@sexpol.net

FUNDACIÓN SEXPOL Y UNIVERSIDAD NEBRIJA

IX Jornadas en Sexología, Terapia Sexual y Género

LECTURAS DE TRABAJOS FINALES DE MÁSTERS

VOL.1

El conocimiento sexual nos hará libres



IX Jornadas de Sexología, Terapia Sexual y Género

Editorial

Nuestra disciplina peca, por su mínima presencia académica, del grado de investigación necesario para un crecimiento y profesionalización adecuados. Y eso contando con que hablamos de sexualidad, un tema implícito prácticamente en cualquier cuestión humana. Nos falta protocolizar y estandarizar no sólo técnicas y herramientas, sino los mismísimos conocimientos de base, obligando a la Sexología a mantener el conocimiento de las propias profesionales como la punta de lanza de la misma disciplina. Esto es algo que va cambiando año a año con un aumento significativo del interés en nuestro campo desde otras disciplinas y otras profesionales. Bueno, pues este año hemos logrado sacar a la luz más de 90 trabajos para ayudar a combatir incontables lagunas, destacar nuevas líneas de trabajo, de investigación, propuestas de intervención concretas, ampliar e incluir visiones, etc.

Ya sabemos que el conocimiento sexual nos hará libres, pero es importante recordar que ese conocimiento no es exclusivo ni un cajón cerrado, sino que debemos contemplarlo como un universo propio. Universo que incluye sistemas propios que se relacionan entre ellos, y que se encuentra, al igual que nuestro cosmos, en constante crecimiento. Es un conocimiento en el que colaboramos todas, ya sea en una biblioteca, una cafetería o una mesa de debate: la sexología la hacemos entre todas.

Este nuevo récord personal de, exactamente, 92 trabajos de Fin de Máster nos impulsa de una forma increíble en la propia Sexología. Puede que algunos de estos carezcan de un rigor académico por cuestiones evidentes, como el tamaño de una muestra o la codificación de resultados, pero es igualmente innegable el valor que aportan. Cuidado, ¡¡porque estamos cerca de los tres dígitos!!

Gran calidad, muchas horas dedicadas, amplias revisiones bibliográficas, intersecciones con otras áreas de estudio, con otras orientaciones, enfoques novedosos, propuestas concretas y directas, valiosos aportes para otras disciplinas. Como escuela de formación es un orgullo poder presentar tantísimos trabajos novedosos y tan bien ejecutados, pero también orgullo por la seguridad de que ninguno de ellos se merezca quedar en el olvido. En este número os presentamos algunos esbozos, textos que resumen algunos de los trabajos presentados, por lo que podréis entender ese orgullo.

Debemos agradecer a nuestro alumnado su interés y su fuerza para cerrar una formación tan exigente como la nuestra de una forma tan excepcional. Sin duda, un logro inútil si no se acompañara por la gran calidad teórica mostrada. Es gracias a vosotras que podemos seguir aprendiendo, resultando imposible acomodarnos en ciertos conocimientos. Es gracias a vosotras que seguimos siendo referencia de calidad en Sexología.

Nuestro equipo docente no merece menos, por supuesto, pues igualmente realiza un esfuerzo encomiable a lo largo de todo un año, mostrando, fomentando y acompañando. Una familia numerosa, con casi cuarenta miembros estables, que se encarga de asfaltar, cuidar y pintar los caminos que como entidad vamos marcando.

Una nueva hornada de profesionales saliendo, bien calentita, y otra entrando. Esta es nuestra labor y es un placer en sí misma. Además, creemos, se nos da bien.

Roberto Sanz Martín
octubre, 2021

S umario

Editorial / Roberto Sanz. Pág. 2

Mujeres, sexualidad y trap. Estudio sobre los discursos en torno a la sexualidad y el género en la música hecha por *trapezistas* españolas / Ona Maya Trilla. Pág. 3

Construyendo Puentes: una propuesta educativa para unidades de convivencia con hijos e hijas adolescentes / Lucía Hernández Samper. Pág. 7

Género y drogas / Marina Martín Lázaro. Pág. 11

La percepción social del acoso sexual laboral en el ámbito sanitario: estudio descriptivo en un hospital de la Comunidad de Madrid / María Teresa Muñoz. Pág. 15

¡Ay qué vergüenza!.. ¿me tocas aquí? / Raquel Rús Martínez. Pág. 18

Cambios en el comportamiento de la sexualidad humana a causa de la COVID-19 / Evelyn Lucía Perla Bravo. Pág. 21

¿Es suficiente sólo con sobrevivir? / Silvia Ligeró. Pág. 26

Análisis de la violencia institucional hacia las personas intersex desde un marco legal / Marina de Orbe Antón-Pacheco. Pág. 29

Sexología, infidelidad y género: una discusión crítica / Yaiza Saco Melcón. Pág. 31



Ona Maya Trilla
Máster en Sexología y Género
Fundación Sexpol

Mujeres, sexualidad y trap

Estudio sobre los discursos en torno a la sexualidad y el género en la música hecha por *traperas* españolas

En los últimos años, el trap (juntamente con otros ritmos urbanos como el reggaetón, el dancehall o el r&b) ha revolucionado la escena musical española. No sólo se trata de algo que haya influido en el mundo de la música, sino que va más allá de ella, siendo una consecuencia directa del panorama socioeconómico y cultural actual, nutriéndose de este a la vez que influyéndolo de forma notable, en una relación bidireccional continua (Castro, 2019; Álvarez, Madjody, Martínez et al., 2021). En esta línea, lo que propone el filósofo Ernesto Castro, en su libro "El trap, filosofía milenial para la crisis en España" es usar la palabra "trap", más allá de su acepción musical y considerarla lo que él denomina "metamúsica", entendiendo metamúsica como: "una realidad que, surgiendo de la música, va más allá de ella" y añade "...utilizar la palabra "trap" para referirme no tanto a cierta música como a cierto contexto social y a cierta actitud ante él. En mi terminología: el trap ha sido la metamúsica de la crisis en España" (Castro, 2019).

Entre todos estos cambios, algo que ha destacado especialmente de este fenómeno cultural ha sido la masiva presencia de mujeres, algo hasta entonces

totalmente insólito en este tipo de géneros musicales. Hasta bien entrada la década de 2010, en España, la representación femenina en el hip-hop brillaba por su ausencia, con poquísimas excepciones como la de la Mala Rodríguez (Castro, 2019; Álvarez, Madjody, Martínez et al., 2021).

El objetivo principal de este trabajo es el de analizar este fenómeno e indagar profundamente en él para desgranar qué nuevos discursos, códigos e imaginarios proponen estas artistas y qué relación pueden tener con los feminismos actuales. Además de poner especial atención a la manera que tienen de tratar la sexualidad femenina de forma artística y de usar (o no) su sensualidad y capital erótico¹ en su música. Si algo tiene de distintivo el trap y otras músicas urbanas es el del uso explícito de imágenes, letras y videoclips donde hay una representación de la sexualidad de forma bastante explícita. A esto se le suma el hecho de que,

1 "una mezcla nebulosa pero determinante de belleza, atractivo sexual, cuidado de la imagen y actitudes sociales, una amalgama de atractivo físico y social que hace que determinados hombres y mujeres resulten atractivos para todos los miembros de su sociedad" (Hakim, 2011)



normalmente, es el cuerpo de la mujer el que se ve más expuesto y explotado en este sentido, generando un montón de críticas feministas a su paso, pero... A partir de aquí, surgen un montón de preguntas. Lo que en estas páginas se pretende es analizar toda esta nueva vertiente musical desde una visión sexológica sin caer en los recurrentes discursos clasistas, moralistas y puritanos hacia ella, pero, sin perder en ningún momento el espíritu crítico y la perspectiva de género al hacerlo.

Muchas veces, se subestima la importancia que tiene el arte en general y las producciones audiovisuales en particular en la vida de las personas y la creación (o mantenimiento) de realidades y de identidades (Urios, 2015; Cruz, 2013). El visionado continuo y repetitivo de ciertos discursos puede moldear enormemente la realidad social, además de ser, de forma simultánea un reflejo de esta. Que haya cada vez más voces diversas en espacios artísticos tiene el potencial tanto de revertir dinámicas de poder como de caer otra vez en ellas.

Este análisis se ha llevado a cabo a través de, por un lado, una revisión bibliográfica de libros y artículos relacionados con las temáticas antes expuestas además de la recopilación de declaraciones hechas por algunas de estas artistas en entrevistas de distintos medios de comunicación y, por el otro, realizando un análisis de

varias canciones y videoclips de algunas de estas artistas para, de esta manera, sacar conclusiones más completas sobre su trabajo.

Una de las figuras más importantes e interesantes de analizar en cuanto al tratamiento de la sexualidad femenina es la Zowi. Ella ha sido, probablemente, la artista que más haya abanderado la estrategia de reapropiarse de palabras que, hasta el momento, siguen siendo usadas como descalificativos hacia las mujeres, sobre todo en lo referente a la manera de vivir su sexualidad y las relaciones sexuales (Castro, 2019). Así vemos como la palabra *pasa*, o bien a tener una valoración neutra o, incluso, a transformarse en empoderante, ya que se reapropia del insulto, cambia la intencionalidad y se ríe de él. Incluso, en algunas ocasiones, usa las palabras “puta” o “bitch” (puta en inglés) de manera neutra en cuanto al género, por lo que, para ella, los hombres también pueden ser putas o bitches (La Zowipara El País, 2019). Las puestas en escena en directo de los conciertos de la Zowi, junto con sus bailarinas, tienen una alta carga erótica, hasta el punto de llegar a rozar lo violento por lo explícito y brusco de algunos de esos movimientos de caderas, arrastres por el suelo y agarrar a alguna persona voluntaria del público para bailar encima (Álvarez, Madjody, Martínez et al.,

2021). Muy remarcables son, en especial, los conciertos de su EP "Ama de casa", los cuales fueron acompañados de la puesta en escena habitual de ella y sus bailarinas, con la variación de que, esta vez, añadían elementos domésticos (tendedero, tabla de planchar, etc.) con los que se relacionaban corporalmente, bailando encima y debajo de ellos, casi hasta destruirlos del todo; creando, así, una performance en las que las líneas entre lo doméstico y lo público, los cuidados y lo sexual, la ama de casa y la trabajadora sexual, etc. quedaban totalmente difuminados (Álvarez, Madjody, Martínez et al., 2021).

Otro ejemplo remarcable en la escena *trap* española sería el de BadGyal, la cual ha experimentado con el concepto del cuerpo de la mujer como espacio de goce a la vez que espacio de peligrosidad en múltiples ocasiones a través de sus conciertos y videoclips. Uno de los ejemplos más ilustrativos sobre esto sería el de uno de sus bolos en la sala de conciertos Apolo (Barcelona) en abril de 2018 (Álvarez, Madjody, Martínez et al., 2021); en este, aparecía subida a una moto entrando al escenario. Escenificando, de esta manera, la dualidad entre peligro y placer totalmente fundida en una sola imagen. Sabiéndose poderosa y en control del vehículo que bien podría representar su propia sexualidad. Aceptando el riesgo que es conducirla en esta sociedad. La moto no sólo representa la sexualidad femenina en general sino esta misma sexualidad (además de feminidad, corporalidad, erotismo, baile, fuerza, movimiento, etc.) puesta encima de un escenario, a la vista de todo el mundo. El cuerpo de la mujer en un escenario es, a priori, percibido como más vulnerable (que no débil) que el de un hombre, por eso, una de las prioridades de BadGyal ha sido trabajar en esa puesta en escena a través de su cuerpo y sus movimientos como forma de "dominar el escenario" y reapropiándose de un espacio que supone el sumun de lo público y, por lo tanto, de lo masculino.

En otra línea de este análisis, más general, del *trap* cabe destacar que si algo tienen en común estilos como el reggaetón, el *dancehall*, el hip-hop o el *trap*, es que sus bailes son indisolubles a ellos. Es un vértice que los atraviesa de forma directa. De hecho, muchas veces, cuando se critica a estos géneros musicales por ser, supuestamente, más machistas que otros géneros

como el rock o la música indie (por ejemplo), siempre se pasa por alto la parte corpórea de esos sonidos. Es decir, no se tiene en cuenta, o no forma parte del análisis, el cuestionarse si esta música crea espacios donde las mujeres pueden liberarse al bailar, jugar con su cuerpo y su sexualidad, establecer relaciones más igualitarias con cuerpos masculinos o de sororidad con otras mujeres. En consecuencia, gran parte de la potencialidad empoderante que pueden tener los ritmos urbanos reside en el baile, el cual no sólo empodera a nivel individual, sino que puede ser la semilla de espacios seguros y sororos para las mujeres, el colectivo LGTBIQ+ y personas racializadas, como en las iniciativas "CHICA gang" en Madrid y "Voodoo Club" en Barcelona.

A modo de conclusión, es imposible contestar de forma clara y determinante, con un rotundo "sí" o "no", a la pregunta de si, cuando una mujer hace uso de su capital erótico en un videoclip, eso se transforma, directamente, en algo empoderante o en algo cosificante. La respuesta es un ambiguo "depende". Depende de la artista, de la canción, del videoclip y de la forma en la que está grabado... aparte de la mirada desde la que se observa. Hay que recordar que todas las mujeres han sido criadas en una sociedad patriarcal, por lo tanto, es normal que la forma de construir su erotismo, de vivir su sexualidad, las imágenes que consideran atractivas y las que no... Todo esto se vea salpicado por el patriarcado.

En cuanto al tema del capital erótico, está claro que su uso está más que presente en todos estos videoclips y en las puestas en escena de estas artistas. Puede parecer que esta visión de "sacar dinero de todo lo que se pueda, incluso mi sexualidad" sea un poco cínica y propia de la alienación producida por el sistema capitalista. Pero es que el capitalismo hace que todo lo esencial humano se ponga en venta en pro de la producción continua, de esta manera, no se puede juzgar a las personas que echan mano a todos sus recursos, para poder sobrevivir. Por eso, usar la sexualidad no es estar más alienada que cuando se usa el intelecto.

Vemos como en muchos de los videoclips de estas artistas tienden a usar códigos, manierismos, expresiones y simbologías que, hasta ahora, se habían asociado a los hombres o a lo masculino. Parece que hay una tendencia clara en este sentido y que parte

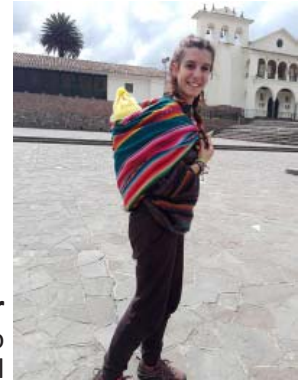


de ese empoderamiento pasa por usar tanto códigos típicamente femeninos como típicamente masculinos de manera libre. Poder acceder a lo clásicamente masculino como forma de ir “destruyendo el género”. Hasta aquí todo bien. El problema radica en que, a veces, se puede caer en la trampa de asociar lo masculino a lo poderoso y lo femenino a lo subordinado. Esto se traslada a alguno de estos videoclips de forma en que, si estas mujeres poseen coches, joyas o usan la violencia, se las lee como más empoderadas por el simple hecho de que han “subido de nivel”, han accedido al olimpo que supone la masculinidad (masculinidad, además, tóxica en muchos casos). Aún así, no se puede negar que las *traperas* españolas están haciendo un trabajo excelente en resignificar la feminidad como un valor significativo y primordial en sus videoclips y puestas en escena. De hecho, muchas veces llevan esa estética tremendamente feminizada (a la vez que muy sexualizada) al siguiente nivel, donde roza lo *drag* o la performance. Tal vez, antes de diluir por completo el género se debe pasar, inevitablemente, por una fase en la que se juegue con este de maneras que pueden ser, hasta cierto punto, problemáticas. Tal vez no siempre de la manera más constructiva, ni “correcta”, ni desde una perspectiva políticamente comprometida. Y este juego de polarización extrema sea sólo parte del proceso de llegar a un punto medio.

Para acabar, es importante recordar que, aunque la o el artista eduque, no es una educadora, no es su trabajo educar. No se puede pretender que el arte siempre sea constructivo y 100% políticamente correcto, de hecho, ese no debería ser el cometido del arte. Lo que se debe hacer es educar a las personas para que desarrollen un espíritu crítico a la hora de consumir productos artísticos y audiovisuales de todo tipo. Y, sobretodo, entender que las cosas son más complejas que el binarismo bueno-malo. Que una misma producción artística puede tener puntos más positivos que otros. Y, por lo tanto, ideas diversas y contradictorias pueden convivir dentro del mismo individuo.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Vaquero, Alicia; Madjody, Daniel; Camarero, David; Martínez, Blanca; Mateu, Aleix; Camprubí, Aïda; Rupérez, Alba; Ramos, Quique. *Making Flus* (2021), Penguin Random House Grupo Editorial.
- Castro, Ernesto. *El trap filosofía millennial para la crisis en España* (2019), Errata naturae editores.
- Illouz, Eva; Kaplan, Dana. *El capital sexual en la Modernidad tardía* (2020). Herder.
- Hakim, Catherine. *Capital erótico. El poder de fascinar a los demás* (2011). Penguin Random House Grupo Editorial.
- Urios, Romina Ailín. *La influencia de los medios de comunicación en la construcción de la realidad. El estereotipo del delincuente* (2015).
- Borda Santamaría, Laura Sarita; Calvo García, Mariana. *Reflexiones desde la mirada de la Terapia Gestalt sobre la Danza urbana y la corporalidad* (2021).
- Cruz Vilain, Margarita. *Los Medios Masivos de Comunicación y su papel en la construcción y deconstrucción de identidades: apuntes críticos para una reflexión inconclusa* (2012-13)
- El País (3 de agosto de 2019) *Entrevista a LA ZOWI: “Nos han llamado putas toda la vida.” Revista de verano*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=mp6J1y28fjg&t=205s>
- Betevé (28 de Noviembre de 2019). *Entrevista a BadGyal - Àrtic | betevé*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=ZE8RLHVALqs>



Lucía Hernando Samper
Máster en Sexología y Género
Fundación Sexpol

Construyendo Puentes: una propuesta educativa para unidades de convivencia con hijos e hijas adolescentes

En el presente artículo se recogen las ideas y aspectos centrales del Trabajo de Fin de Máster (TFM) llamado “*Construyendo Puentes: una propuesta educativa para unidades de convivencia con hijos e hijas adolescentes*”. Esta iniciativa surge de las necesidades educativas y sociales detectadas en la población joven en materia de sexualidad.

El trabajo está organizado en dos partes que se complementan. Son las siguientes:

- Fundamentación teórica que enmarca la adolescencia y todo lo que implica: el desarrollo físico y psicosocial, los factores de socialización, la sexualidad en esta etapa y pautas de actuación con adolescentes.
- Propuesta educativa basada en el marco teórico que consiste en un programa de Educación Afectivo-Sexual para los/las adolescentes y sus unidades de convivencia o familias.

Estos dos ejes guiarán el trascurso del proyecto de una manera clara, ordenada y con un trasfondo educativo que lo sostiene. De esta manera se pretende diseñar un programa que pueda ser utilizado en diversos contextos de educación formal o no formal, con familias o unidades de convivencia que tengan hijos e hijas adolescentes, y quieran aprender a acompañarlos, en su desarrollo sexual y afectivo.

Uno de los principales motivos para la elección

de esta temática fue combinar dos disciplinas: la educación social y la sexología.

Con el fin de poder usar los contenidos y herramientas adquiridos durante la formación en la “*Fundación Sexpol*”, se pretende extrapolar dichos conocimientos a la acción socioeducativa, con el propósito de generar un impacto en la calidad de vida de las personas con las que se trabaja.

En primer lugar, es necesario entender la sexualidad como algo inherente en el ser humano, se cuenta con ella desde incluso antes del momento del nacimiento, hasta el final de la etapa vital.

Como definen Herranz y Meler (2015) la sexualidad es la vivencia del ser sexuado, siendo un valor y una cualidad humana que nos abre al crecimiento, a la interacción y a la relación y no una mera herramienta. Una cualidad se estudia, se analiza y “se cultiva”; una herramienta “se utiliza”. La sexualidad nos habla del modo de sentirse y vivirse de uno u otro sexo, de todo el campo de las vivencias y los sentimientos. Se trata de un valor o dimensión individual y por lo tanto de desarrollo o cultivo de las propias potencialidades en sus distintos grados dentro de las biografías individuales.

A lo largo de la historia, en las diferentes sociedades, la sexualidad se ha vivido desde el tabú, la vergüenza, la represión, el miedo o el rechazo; habiendo generado actitudes negativas o no deseadas para tener



una vivencia positiva, saludable y disfrutada de la propia sexualidad. Actualmente se ha evolucionado de manera muy significativa, sin embargo, se debe considerar que todavía no lo suficiente.

Como profesionales de la sexología, es necesario realizar una aproximación teórica al concepto de “sexualidad” y todo lo que ello implica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y tiene en cuenta aspectos como el sexo, la identidad y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones. La sexualidad incluye todas estas dimensiones, sin embargo, no todas son expresadas o experimentadas. La sexualidad está influenciada por las interacciones entre lo biológico, lo psicológico, lo social, lo económico, lo político, lo cultural, lo ético, lo legal, lo

histórico, lo religioso y por factores espirituales.

Partiendo de esta base teórica, se puede entender la sexualidad como la manifestación de la identidad y la personalidad del sujeto, en la que entran en juego factores tan importantes como el cuerpo, las relaciones, el placer, la orientación o la erótica. Es un fenómeno único, diverso, personal y complejo, es decir, existen tantas sexualidades como personas en el mundo. Este carácter heterogéneo e individual, se ve influenciado por el contexto sociocultural en el que se eduque al sujeto, por lo que el momento histórico y los factores de socialización son piezas claves para este engranaje.

Desde la infancia, se ejerce una crianza sobre el individuo en todo tipo de ámbitos: académicos, lingüísticos, físicos, intelectuales, etc., con el fin de fomentar un desarrollo integral del sujeto. Lo mismo ocurre con la sexualidad, es un ámbito que precisa de un acompañamiento por parte de modelos referentes que ejerzan una crianza positiva.

Existe un proverbio africano que dice: “para

educar a una persona, es necesaria la tribu entera". Este invita a hacer una reflexión sobre la necesidad humana de socializar. El carácter social del ser humano es innegable. Las personas aprenden, se comunican, se relacionan y se necesitan unas a otras, desde el primer momento. Por ello, se puede afirmar que sin socialización, no podría existir un desarrollo pleno y saludable. Y por consiguiente, no se podría dar la construcción de la comunidad y todo lo que ella implica.

Este conjunto justifica la importancia de los factores de socialización que influyen a lo largo de las etapas vitales. Los principales son: la familia, la escuela y el grupo de iguales. Según el destacado sociólogo Antonio Lucas Marín (1986), en el proceso de socialización se tienen que dar los siguientes aspectos:

- La adquisición de la cultura (de los conocimientos, de los modelos, de los valores y símbolos).
- La integración de la cultura en la personalidad, hasta el punto de no sentir el actor el peso del control social.
- La adaptación al entorno social (se pertenece a una comunidad a nivel biológico, afectivo y de pensamiento).

La familia o la unidad de convivencia son las principales encargadas de guiar al sujeto en sus primeros años de vida, cubriendo las necesidades básicas (alimento, vivienda, educación), pero también otro tipo de funciones. Grusec y Davidov (2010), establecen cinco ámbitos de socialización en relación a la familia, son los siguientes:

- Protección.
- Reciprocidad mutua.
- Control.
- Aprendizaje guiado.
- Participación en el grupo.

En definitiva, se puede afirmar que las familia resultan un factor clave para el desarrollo del menor de edad. Lo recomendable sería intervenir de manera directa con ellas, en la propuesta educativa recogida en este TFM.

Las generaciones posteriores, por lo general, han recibido una escasa Educación Sexual, basada en la prohibición y en el uso de anticonceptivos, de tal manera que puede resultar un proceso complejo hablar de

sexo con sus hijos e hijas adolescentes. Puede ser por falta de información, por falta de medios, por vergüenza, por miedo o por desinterés. Pero no se puede obviar la necesidad de un acompañamiento en este proceso de autoconocimiento y búsqueda de la personalidad e identidad.

La etapa adolescente es una transición entre la niñez y la vida adulta, con numerosos cambios a nivel físico, psicológico, social y hormonal. Es un proceso de descubrimiento y exploración a muchos niveles, incluido el sexual. El grupo de iguales cobra mayor protagonismo resultando ser el marco de referencia en la toma de decisiones del adolescente; dejando a la familia en un segundo plano. En la adolescencia el canal de comunicación entre los progenitores y los hijos e hijas tiende a estrecharse y en ocasiones confrontarse; por lo que es importante trabajar los vínculos desde la primera infancia, además de intentar mostrarse accesible y receptivo para cuidar este canal.

No se debe olvidar otro factor imprescindible que define y divide la socialización: el género. En función de los genitales que se presenten al nacer, se asigna género femenino o masculino. A raíz de ahí, la sociedad establece unas determinadas pautas de actuación, comportamientos, actitudes y funciones sesgadas por el concepto hegemónico binario. El sistema sexo-género influye de manera directa en la vida cotidiana de las personas y genera desigualdades entre hombres y mujeres. Esto se traduce en situaciones de violencia, abusos y relaciones de poder que afectan especialmente a las mujeres y a los colectivos invisibilizados y discriminados.

El momento histórico que se vive actualmente, corresponde a la era de la información y la tecnología; todo el contenido existente en las redes de muy fácil acceso. Esto puede resultar muy beneficioso, sin embargo, en muchas ocasiones puede suponer un riesgo por el tipo de contenido al que se puede llegar. A pesar de tener toda la información a golpe de "click", se observa un gran déficit de esta y muchas creencias erróneas extendidas que generan desinformación, mitos y prejuicios sociales.

Por todo lo expuesto, surge la gran necesidad de una Educación Sexual Integral (ESI) que capacite a las personas de habilidades, herramientas y un pensamiento crítico que facilite llevar a cabo una toma de de-

cisiones consciente, en torno a su sexualidad. Esta debe tener un carácter holístico y una mirada transversal y biopsicosocial del ser humano, basada en los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos.

De la combinación de todos estos factores, surge la idea de crear “Construyendo puentes”, una propuesta sostenida en pilares teóricos de la sexología y la educación, destinada a aquellas unidades de convivencia interesadas en formar parte del desarrollo integral de sus hijos o hijas adolescentes. Con este programa se pretende generar un espacio donde poder compartir, reflexionar, debatir e informar sobre aspectos físicos, cognitivos y emocionales del desarrollo de los menores. Así como transmitir contenidos sobre prevención de riesgos, métodos anticonceptivos, pautas para los progenitores y asesoramiento grupal e individual. Todo ello, bajo una perspectiva de género que fomente la construcción de relaciones igualitarias basadas en el respeto, la diversidad y la libertad.

A lo largo de todo el trabajo, se ha expuesto y argumentado, la importancia de las familias o unidades de convivencia en este ámbito. Implicar a los progenitores en la Educación Sexual de sus hijos e hijas resulta imprescindible para la transmisión de valores positivos sobre su propia sexualidad y la de los/as demás.

La Educación Sexual Integral (ESI), no solo debe centrarse en la prevención de enfermedades e infecciones y los embarazos no planificados, sino que debe poner también sus esfuerzos en formar sexualmente a la juventud. Es decir, educar transmitiendo unos valores que permitan vivir la libertad y diversidad sexual de manera plena, segura, saludable y satisfactoria.

BIBLIOGRAFÍA

- Herranz Yagüe, M. y MelerMotet, M., (2015). La Teoría de los Sexos como marco para un abordaje global en Terapia Sexual. Revista Clínica Contemporánea Vol. 6, nº 3. Disponible en: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2015v-6n3a2.pdf>
- Marín, A., (1986). El proceso de socialización: un enfoque sociológico. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/224732898.pdf>
- Naciones Unidas. (2010). Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación. Asamblea General. Recuperado de: <http://www.movilh.cl/documentacion/Derecho%20humano%20a%20la%20educaci%C3%B3n%20sexual.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: Un enfoque operativo. Recuperado el día 18 de junio de 2021 de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
- Simkin, Hugo; Becerra, Gastón (2013). El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial Ciencia, Docencia y Tecnología, vol. XXIV, núm. 47.



Marina Martín Lázaro
Máster en Sexología Sanitaria
Fundación Sexpol

Género y drogas

La realización de esta investigación nace de la necesidad de empezar a generar programas y/o espacios específicos por y para las mujeres con adicciones ya que existe un importante androcentrismo en los programas de tratamiento. El trabajar como enfermera en un Centro de Atención a Personas Drogodependientes de la Comunidad de Madrid ha hecho que se detectase la necesidad de esta revisión. En este centro acuden un **20% de mujeres** frente a un 80% de hombres y de ese 20% un **13.9% abandona el tratamiento** frente el 9.72% de los hombres (datos de marzo de 2021).

La falta de perspectiva de género en servicios de drogodependencias, conlleva a la invisibilización de

la mujer y del colectivo LGBTI+, ya que no tenemos en cuenta sus necesidades y se obvian condicionantes que influyen en el consumo de drogas. Desde el **abordaje biopsicosocial e interseccional** necesario para lograr alcanzar una salud completa, observamos que el impacto de las drogas y la dependencia de las mismas se encuentra influenciado de distintas maneras dependiendo de la identidad, orientación, clase social y cultura. Con esta investigación se pretende obtener una visión más completa de cómo influye el género en el consumo de drogas, cómo llega cada persona a esta situación y qué tipos de drogas consumen, entre otras cuestiones que se abordarán durante el mismo.



A continuación se van a detallar características concretas que, tras la realización del Trabajo de Fin de Máster, han resultado ser las más relevantes sobre la influencia de los determinantes psicosociales (roles o mandatos) dependientes del género en el consumo de drogas y la socialización de la mujer en los contextos de adicciones.

En primer lugar quería destacar la diferencia de género en el consumo de sustancias, solo existen dos drogas en las que las mujeres se encuentran en proporción similar a los hombres (cannabis) o mayor (ansiolíticos con receta), según la encuesta EDADES.

Es destacable cómo en la adolescencia (Cantos, 2016) las mujeres realizan un consumo de cannabis muy similar al de los hombres en la misma edad, se observa la idea de romper los roles de género y los mandatos sociales en una edad en la que es normal realizar estas acciones.

Una vez que la mujer comienza a madurar, los consumos de sustancias cambian a drogas legales (hipnosedantes con receta y alcohol), pudiendo realizar estos consumos en casa y sin llamar la atención de sus amistades ni familiares, ya que no están consumiendo

ninguna sustancia que esté mal considerada socialmente, tal y como ocurría en los años 60 con la morfina (Obiols, 1980).

Otro apartado importante a la hora de realizar el trabajo ha sido el detectar la cantidad de puntos en común que existen entre los factores de riesgo para sufrir violencia de género (ONU Mujeres, 2010) y las características de las mujeres con adicciones (Castaños et al., 2007). Estas características, además de los datos existentes, indican que existe una relación a destacar y que hay que trabajar de manera tangente y con visión de género durante el tratamiento de las mujeres.

La maternidad es también un determinante de la visión social de las mujeres con adicciones y un condicionante del tratamiento de las mismas, se detecta en algunas ocasiones (como en las mujeres adictas a opiáceos) que existen numerosos embarazos no planificados, aun así, en un porcentaje elevado acaba siendo un factor de refuerzo y adherencia a los tratamientos de desintoxicación. (Martínez, 2020)

En la siguiente tabla se desarrollan los mandatos de género y como estos condicionan la adherencia y el acceso al tratamiento:

MANDATOS DE GÉNERO	OBSTACULOS AL TTO.	ACTUACIONES
Cuidar a otras personas por encima de una misma	Relacionados con la pareja o el rol de cuidadora Relacionados con las responsabilidades familiares	Teniendo en cuenta las necesidades de estas personas por encima de la suya propia, tardando más en iniciar el tratamiento o abandonándolo en más ocasiones que los hombres
Buscar agradar y gustar sobre todo a través del cuerpo	Relacionados con la pareja	La pareja puede ser la facilitadora de sustancias y la que le incite en ocasiones a abandonar el tratamiento.
Ser en relación a otras personas	Relacionados con la pareja o el rol de cuidadora Relacionados con las responsabilidades familiares	Cuidando a estas personas más que a si mismas, infravalorando la necesidad de su autocuidado y de su tratamiento.

Se observa una visión androcentrista en la recogida de datos de las memorias e informes (C.R., P.H, Unidad Móvil de Madroño, informe de evaluación del Plan de Adicciones de Madrid), ya que la mayoría de

estos no cuentan con las cifras separadas por sexo y ninguna de ellas por género, imposibilitando esto trabajar y crear programas y recursos adecuados y con una visión de género en los centros de trabajo.

Esta falta de datos por género hace que no se puedan detectar las peculiaridades concretas de las mujeres con adicciones ni dar, por tanto, una correcta atención y unas actuaciones coherentes con las condiciones y necesidades de las mujeres de estos recursos.

Existen diversos factores que interactúan durante todo el proceso de adicción de las mujeres, tanto en el inicio del consumo como en las recaídas y abandonos del tratamiento (androcentrismo en el diseño de los programas, en la atención prestada y en los datos recogidos, la falta de redes sociales y familiares que les apoyen cuando estas hablan sobre su adicción...), es por esto, que es necesario detectar las necesidades existentes en los centros de trabajo que tengan relación con la perspectiva y los mandatos de género e incorporen esta visión en su día a día de una manera integral.

Algunas de las actuaciones necesarias serían:

- Aumento del número de recursos para madres adictas, donde pudieran o bien, convivir con sus hijxs y compartir espacio con más madres y educadorxs para trabajar así su adicción sin dejar de lado el cuidado de lxs pequeñxs. O si lo desean, lugares donde pudieran acceder sin sus hijxs pero donde se sintieran seguras y cuidadas, sin miedo a perder la custodia de estxs si hablan sobre su adicción y comienzan un tratamiento.
- Un mayor número de recursos donde se pudieran alojar mujeres supervivientes de VdG con adicciones y que su enfermedad no fuera considerada como un criterio excluyente de estos lugares donde podría encontrarse mejor atendida, debido a la especificidad de los mismos y a la formación de las personas que trabajan en ellos. O bien, aumentar el número de recursos no mixtos para mujeres con adicciones y formar en VdG a lxs profesionales que trabajen en ellos.
- En los centros de tratamiento ambulatorio para obtener una atención integral, mejor adherencia y un mayor acceso es necesaria una formación sobre género en materia de adicciones y drogas. Además de esta formación, los centros deben tener ciertas características físicas, que hagan de estos lugares centros más inclusivos con las mujeres (baños con papeleras higiénicas,

productos para personas menstruantes, campañas, talleres no mixtos para mujeres, carteles inclusivos...), para que cuando las mujeres lleguen en un primer momento, no sientan que es un espacio frío y al cual no pueden pertenecer.

- Se deben realizar también salidas a recursos socio-sanitarios (centros de salud, centros de salud mental, centros sociales, asociaciones feministas, asociaciones de barrio...) donde exista la posibilidad de detectar a mujeres con adicciones, para que estos conozcan los programas que se desarrollan y puedan trasmitírselo a las mujeres que acudan a ellxs. Estos lugares pueden ser una puerta de entrada de las mujeres debido a que se encuentra más normalizado el acceso de toda la población a estos.
- Por último, es necesario incluir la visión de mujeres adictas y contar con ellas en todas estas actuaciones. En el TFM realizado hubiese sido muy enriquecedor haber incluido sus opiniones y voces pero finalmente no fue posible (debido a la elaboración del mismo en el periodo vacacional). Para contrarrestar esta falta de visión de las mujeres adictas, se han incluido distintos artículos y estudios que sí las tenían en cuenta y donde sí hablaban en primera persona.

Además de poder y deber trabajar los anteriores apartados, desde el punto de la sexología sanitaria podemos ocuparnos también de fomentar una educación para mejorar la calidad de vida de las personas con adicciones o consumos.

Algunas de las características comunes a las diferentes sustancias para personas de sexo biológico femenino que se podrían trabajar son:

- Alteraciones en el embarazo, feto y recién nacido, por lo que sería importante trabajar desde la prevención y la reducción del consumo en estos casos.
- Alteraciones en la regularidad de la menstruación y mayor dolor durante la misma. Es importante que estas personas conozcan su ciclo menstrual y cómo poder resolver estos dolores cuando aparezcan.

- Menopausia precoz y por lo tanto mayores tasas de osteoporosis. Pudiendo trabajar el fomento del conocimiento de este proceso vital y dar una educación sanitaria adecuada para una buena vivencia de la misma.

Se ha observado que, en ambos sexos biológicos, el consumo de drogas causa daños sobre la **salud sexual y reproductiva** (Rufino, 2010), que también podríamos trabajar desde nuestro campo:

- Produce disfunciones sexuales, dando la posibilidad de realizar formación sobre esta temática para una mejor experiencia de la sexualidad de estas personas.
- Aumenta las conductas de riesgo, que pueden provocar la transmisión de diferentes infecciones, siendo interesante impartir formaciones sobre ITS y educación sexual para la prevención de las mismas.

Por lo tanto es importante incorporar esta visión de género en el área de las adicciones pero también dentro de la sexología sanitaria trabajar y estudiar cómo el consumo de sustancias influye en las personas y qué podemos aportar nosotras en este ámbito.

BIBLIOGRAFÍA:

- Cantos Vicent, R. (2016) *Hombres, Mujeres y Drogodependencias Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas*. Madrid: Fundación Atenea.
- Castaños, M., Meneses, C., Palop, M., Rodríguez, M., y Tubert, S. (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Madrid, España: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Cruz Roja (2015) *Memoria de actividad del año 2015 para la Atención Integral a Drogodependientes en el Municipio de Madrid*. Madrid Salud.
- Cruz Roja (2016) *Memoria de actividad del año 2016 para la Atención Integral a Drogodependientes en el Municipio de Madrid*. Madrid Salud.
- Cruz Roja (2018) *Memoria de actividad del año 2018 para la Atención Integral a Drogodependientes en el Municipio de Madrid*. Madrid Salud.
- Cruz Roja (2019) *Memoria de actividad del año 2019 para la Atención Integral a Drogodependientes en el Municipio de Madrid*. Madrid Salud.
- Cruz Roja. (2020). *Memoria Convenio Subvención para la Atención Integral a Drogodependientes en el*

Municipio de Madrid. Madrid Salud.

- Instituto de Adicciones Madrid + Salud (2017). *3er Informe de evaluación del Plan de Adicciones de la ciudad de Madrid 2017-2021 (año 2019 y enero/septiembre 2020)*. Madrid: Instituto de Adicciones Madrid + Salud.
- Martínez Redondo, P. (2020). *¿Por qué las mujeres con problemas de adicción abandonan el tratamiento?*. Drogas&Género. Consultado el: 15 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.drogasgenero.info/por-que-las-mujeres-con-problemas-de-adiccion-abandonan-el-tratamiento/>
- Obiols Vie, J., FreixaSantFeliú, J. y ObiolsLlandrich, F. (1980). *Nuestra Experiencia en el tratamiento de heroínomanos*. Drogodependencias, Actas del IX Congreso Internacional sobre Prevención y Tratamiento de las Drogodependencias, Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. 91-134.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2020). *Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en España (EDADES) 2019/2020*. Ministerio de Sanidad.
- ONU (2010). *Causas, factores de riesgo y de protección de la Violencia de Género*. ONU Mujeres. Consultado el: 10 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.endvawnow.org/es/articles/300-causas-factores-de-riesgo-y-de-proteccion.html>
- Rufino San José, M. L. (2010). *Mujer y drogodependencias en el ámbito laboral*. Unión General de Trabajadores.
- Unidad Móvil de Madroño (2016) *Informe de actividad del año 2016 para la Atención Integral a Drogodependientes en el Municipio de Madrid*. Madrid Salud.
- Unidad Móvil de Madroño (2017) *Informe de actividad del año 2017 para la Atención Integral a Drogodependientes en el Municipio de Madrid*. Madrid Salud.
- Unidad Móvil de Madroño (2018) *Informe de actividad del año 2018 para la Atención Integral a Drogodependientes en el Municipio de Madrid*. Madrid Salud.
- Unidad Móvil de Madroño (2019) *Informe de actividad del año 2019 para la Atención Integral a Drogodependientes en el Municipio de Madrid*. Madrid Salud.
- Unidad Móvil de Madroño (2020) *Informe de actividad del año 2020 para la Atención Integral a Drogodependientes en el Municipio de Madrid*. Madrid Salud.

María Teresa Muñoz
Máster en Sexología Sanitaria
Fundación Sexpol



La percepción social del acoso sexual laboral en el ámbito sanitario

Estudio descriptivo en un hospital de la Comunidad de Madrid

La violencia sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción

La cuantificación de este fenómeno es compleja, principalmente porque el concepto de violencia sexual del que se parte en cada estudio es diferente y porque hay distintas formas de cuantificar el acoso, lo que deriva en cifras variadas dependiendo del estudio que revisemos. En algunos casos se mide el acoso a partir del número

redacción médica

"He sufrido acoso sexual en todos los hospitales donde he trabajado"

LA REVISTA de Redacción Médica se adentra en un fenómeno que, pese al tabú, está presente en la sanidad española



por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”. Según la última estadística recogida por el Ministerio del Interior en 2019 un 97% de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual son cometidos por hombres y el 9% pertenecen a casos de acoso sexual.

de casos denunciados y en otros se trata de cuantificarlo mediante encuestas, sumando el número de delitos denunciados y estimando los que no lo han sido. Según datos de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2019 realizada por el Ministerio de Igualdad, el 2,1% de las mujeres de 16 o más años (suponen el 5,3% de las mujeres que han sufrido acoso sexual) refieren haber recibido amenazas de consecuencias negativas en el

trabajo si rechazaban las propuestas o avances sexuales. En este estudio se les pregunta a las mujeres que han sufrido acoso sexual el tipo de vínculo que les unía con el agresor: un 17,3% respondía que se trataba de alguien del trabajo (6,5% un jefe o supervisor hombre, 12,5% otro hombre del trabajo, 0,3% una jefa o supervisora, 0,9% otra mujer del trabajo). Se estima que solamente un 3% de las mujeres que sufren acoso en España denuncian a su acosador.

La Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres integra el acoso como una manifestación de la desigualdad entre mujeres y hombres, de discriminación por razón de sexo y de violencia de género, que es necesario erradicar, y lo define de la siguiente manera: *“cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual, que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo”* (art.7.1).

La Organización Mundial de la Salud considera que la violencia sexual contra la mujer es uno de los problemas más graves de salud pública y derechos humanos a nivel mundial. Sin embargo, tras revisar la bibliografía hemos observado que existe escasa información sobre el impacto real de la violencia sexual en la sociedad en general y, en concreto, en el mundo laboral. Los datos cuantitativos oficiales se centran en el número de denuncias interpuestas por parte de las mujeres y, por tanto, no recogen los delitos cometidos, sino tan sólo los conocidos. Así, probablemente conocemos una pequeña parte de este fenómeno y hemos analizado muy poco las causas que contribuyen al mismo.

Conocer la percepción social sobre la violencia sexual en el ámbito laboral es fundamental para mejorar el diseño de las políticas públicas dirigidas a la erradicación de la violencia de este tipo. Un entorno social que acepta o incluso apoya la violencia sexual en alguna circunstancia, contribuye a crear un clima de tolerancia que facilita que los agresores mantengan su conducta y dificulta que las víctimas revelen la violencia sufrida. Asimismo, la percepción social de que este fenómeno es raro puede incrementar paradójicamente la estigmatización y dificultar el proceso de denuncia. Por otra parte, el desconocimiento del carácter machista de algunas actitudes en el lugar de trabajo contribuye a la

perpetuación del acoso sexual laboral y la imposibilidad de acabar con estas conductas. Mejorar la conciencia social sobre este fenómeno, bajando el umbral de tolerancia que tenemos hacia el mismo, contribuiría a visibilizar muchos más casos de acoso sexual y a disminuir el número de conductas de este tipo en el ambiente laboral.

Así, la erradicación de la violencia sexual no puede lograrse sin abordar las actitudes sociales que la toleran o justifican. Sin embargo, a nivel nacional, únicamente hemos encontrado en la bibliografía un trabajo del año 2018 realizado por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género que midió la percepción social de la violencia sexual en el ámbito laboral. Dicho trabajo concluyó que entre un 2,4% y un 4,8% de los encuestados consideran que las mujeres inventan, exageran o promueven el acoso sexual; entre un 6,1% y un 8,4% consideran que el acoso sexual es un comportamiento romántico inherente a los hombres; y entre un 33,4% y un 40,9% de los encuestados muestran algún grado de acuerdo con que la mujer es la responsable de controlar y frenar el acoso sexual que sufre. En nuestro hospital nunca se ha medido la percepción que tienen los trabajadores de este problema. Conociendo dichas percepciones podremos contribuir a mejorar la conciencia social sobre este fenómeno, bajando el umbral de tolerancia que tenemos hacia el mismo. Asimismo, podremos aportar ideas para la prevención o para el diseño de líneas de actuación futuras para ayudar a erradicar este problema (p.ej. elaboración de protocolos de actuación ante situaciones de violencia sexual en el ámbito laboral).

Se ha realizado un estudio para conocer la percepción de la violencia sexual de los trabajadores del Hospital Universitario Severo Ochoa, medida mediante la escala Illinois de Aceptación del Mito del Acoso Sexual. La escala contiene 20 ítems divididos en cuatro secciones:

1. Invencción/Exageración: 8 preguntas. Analiza la creencia relativa a que las mujeres inventan o exageran el acoso sexual, o a que ellas mismas lo promueven.
2. Motivos ulteriores: 5 preguntas. Mide las creencias sobre los posibles motivos que tienen las mujeres para presentar denuncias de acoso sexual.
3. Heterosexualidad natural: 4 preguntas. Evalúa

la creencia de que el acoso sexual no es más que un comportamiento “romántico” inherente a los hombres

4. **Responsabilidad de la mujer:** 3 preguntas mediante las que analiza la creencia de que la mujer es la responsable de controlar y frenar el acoso sexual.

El formato de respuesta tiene siete puntos (1 = muy en desacuerdo, 7 = muy de acuerdo). Las puntuaciones altas reflejan una mayor aceptación de los mitos del acoso sexual mientras que las bajas una menor aceptación de estos.

RESULTADOS

La muestra está compuesta por 243 participantes, de los cuales únicamente el 23,5% fueron hombres. El 44,9% corresponde al grupo de 25 a 35 años.

De los 243 participantes y en relación con la categoría profesional, 85 corresponden a Facultativo Especialista de Área (35%), 66 a Diplomada/o o Graduada/o en Enfermería (27,2%), 65 a Médico Interno Residente (26,7%), 14 a Técnico de Función Administrativa (5,8%), 9 a Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería (3,7%), 1 a Fisioterapia (0,4%), 1 a Psicólogo Interno Residente (0,4%), 1 a Residente de Farmacia (0,4%) y 1 a Técnico Especialista (0,4%).

En cuanto al tiempo trabajando en el sector sanitario, el 32,1% lleva trabajando menos de 5 años, el 28% ha trabajado entre 5 y 15 años y el 39,9% restante tiene una trayectoria laboral de más de 15 años.

Se observa, además, una mayor aceptación de los mitos sobre el acoso sexual en los hombres que en las mujeres.

Entre el 75% y el 99% de la población muestra su desacuerdo con las afirmaciones que indican que las mujeres se inventan el acoso sufrido, exageran el acoso sexual o ellas mismas lo promueven. Sin embargo, uno de cada diez hombres se muestra de acuerdo con la afirmación “Las mujeres que manifiestan haber sido acosadas sexualmente, normalmente suelen exagerar”. Asimismo, las mujeres otorgan más credibilidad que los hombres a las denuncias por acoso sexual.

Entre el 42% y el 87% del total de participantes muestra algún grado de desacuerdo con las afirmaciones que muestran como posibles motivos que tienen las mujeres para presentar denuncias de acoso sexual tales como que denuncian por dinero, sin razón aparente, o

que denuncian posteriormente tras ser descubiertas teniendo una aventura con su jefe o tras tener una relación “fantasiosa” con él. Casi un 40% de las personas que han participado en el estudio, están en algún grado de acuerdo con la creencia de que una mujer puede arruinar fácilmente la carrera profesional de su jefe si le denuncia por acoso sexual.

Entre el 86% y el 95% de la población muestra su rechazo ante las afirmaciones que expresan que las mujeres se sienten halagadas cuando hombres con los que trabajan se fijan en ellas, que el coqueteo es inevitable o que las mujeres disfrutan insinuándose.

A pesar del evidente rechazo del acoso sexual en algunos aspectos, aún queda mucho por trabajar en desterrar ciertos mitos sobre el acoso sexual. De hecho, un 11% de las personas participantes considera que las mujeres pueden hacer que los hombres dejen de fijarse sexualmente en ellas si estas les piden que dejen de hacerlo, dejando recaer la responsabilidad de frenar una situación de acoso sexual en el trabajo a la mujer víctima de esta.

Este es el primer estudio que se realiza para valorar la percepción social del acoso sexual en el ámbito laboral en el sector sanitario en España y en Europa, de ahí su importancia pues la erradicación de la violencia sexual no puede lograrse sin abordar las actitudes sociales que la toleran o justifican. Este análisis es el primero que debe hacer una institución o una empresa para valorar cuál es la aceptación de los mitos del acoso sexual entre los trabajadores, con la perspectiva de poder realizar posteriormente formación, sensibilización y procedimientos o protocolos específicos para su prevención, detección temprana, denuncia y asesoramiento a quienes hayan sido víctimas de estas conductas.

CONCLUSIONES

El porcentaje de los trabajadores que rechaza las distintas formas de acoso sexual es, en general, alto. Sin embargo, aún existen algunos mitos sobre acoso sexual que son bastante aceptados. Ocurre, por ejemplo, con la creencia de que las mujeres pueden arruinar fácilmente la carrera profesional del acosador si le denuncia o el apoyo a la creencia relativa a que la responsabilidad de controlar el acoso sexual recae en la mujer acosada. Los hombres muestran una mayor tolerancia que las mujeres al acoso sexual.



Raquel Rús Martínez
Máster en Terapia Sexual y de Pareja
con Perspectiva de Género
Fundación Sexpol

¡Ay qué vergüenza!.. ¿me tocas aquí?

Los atributos más importantes asociados a ser femeninas son: ser agradable, ser delgada, ser modesta, no llamar la atención por sus talentos o habilidades, ser hogareña, gustarte los niños, comprometerte en una relación sentimental, tener relaciones sexuales solo dentro de una relación seria y usar el dinero para mejorar el aspecto (Brown, 2016). Esto es lo que dicen las investigaciones de la experta en vulnerabilidad Brené Brown.

No dice nada de ser poderosas, atrevidas, fuertes, valientes, asertivas, divertidas, inteligentes o que disfruten de la vida, del placer o del sexo. Todo el mundo tiene claro que los hombres son sexuales, pero su parte emocional está bloqueada. De lo que se habla menos es

de que las mujeres son emocionales, pero su sexualidad está bloqueada. No es algo elegido, es un mandato impuesto desde la más tierna infancia.

Nuestro cerebro mamífero nos dice que cuanto más nos parezcamos a nuestros parientes cercanos (físicamente, en nuestra manera de actuar y en nuestros valores) más posibilidades tendremos de sobrevivir. Si nos mostramos dóciles y nos sometemos nuestra familia nos cuidará y alimentará como necesitamos para llegar a ser adultos. Intentamos ser lo que ellos quieren que seamos. Esta estrategia tiene mucho sentido, pero nos llena de creencias y patrones que luego hemos de reevaluar y superar.



**¿POR QUÉ LAS MUJERES
NO DICEN LO QUE
QUIEREN EN LA CAMA?**

En lo referido a la sexualidad la sociedad en general, y las familias en particular, asumen que las niñas hasta que son adolescentes son básicamente asexuales. Es raro que se nombren sus genitales con su nombre correcto: vulva. Lo más habitual es que reciba denominaciones del tipo: chichi, conchita, tus partes... Resultando esto en una falta de respeto y de dar importancia a esa parte del cuerpo (además que aquello que no se nombra no se puede poseer). Si las niñas se tocan se las ignora o se las censura. Es incorrecto que hablen de estar excitadas, de sentir placer o de masturbación. Su educación sexual se basa en tres temas: las enfermedades, los embarazos y la menstruación. Los dos primeros dan miedo y el tercero hay que esconderlo.

A los chicos les hablan de erecciones y de eyacuación. Se asume que se masturban, que pueden hablar de sexo y, más allá, que saben de sexo. Sin tener mucha más información fiable que ellas, en teoría podría parecer que sus mayores suponen que su naturaleza les llevará por el buen camino sin contarles nada específico que les pueda servir en la práctica.

Aunque no se les haya dicho directamente las chicas saben que no pueden hablar de sexo, en concreto de su sexualidad. Es habitual que hayan escuchado historias donde abuelas, primas o sobrinas deshonraron a sus familias al quedarse embarazadas, la vergüenza que eso supuso para todos y las consecuencias terribles que tuvieron que afrontar. Como si la virginidad de las mujeres fuera una propiedad familiar, como si sus cuerpos no fueran de ellas.

Los hombres llegan a sus primeras experiencias sexuales sabiendo que tienen derecho al placer, las mujeres aplican lo que se les ha enseñado en otros ámbitos de su vida: que deben complacer, poner al otro por delante de ellas, ser abnegadas y solícitas. Consideran que una relación sexual es un éxito si la otra persona ha sentido placer y sienten que ha habido una conexión, olvidándose del todo de sí mismas. Todavía a día de hoy se considera que los hombres son seres con una sexualidad irrefrenable, casi salvaje, que es necesario satisfacer. Mientras las mujeres ya tienen derecho a una sexualidad, pero su impulso no se percibe como irrefrenable y no se presupone que siempre deban tener experiencias placenteras.

Los hombres hablan de sexo y de sus necesida-

des y deseos porque es algo que les han enseñado a hacer desde pequeños. A las mujeres se les ha negado su sexualidad, y sus necesidades y deseos han aprendido a que estén supeditados a los de los demás. Como mucho habrán escuchado que deberían de tener los mismos sueldos y las mismas tareas domésticas, pero lo habitual es que nadie les diga que también deberían de poseer el mismo derecho al placer y a participar activamente de sus relaciones sexuales.

Cuando dos personas socializadas de manera tan diferente y que ocupan distinto nivel en una jerarquía desean tener relaciones sexuales, lo habitual es que una de ellas resulte tener más derecho que la otra. En este caso el hombre se percibe que tiene más derecho a elegir a su compañera sexual (siendo el conquistador), a dar el primer paso para tener sexo, a elegir cómo hacerlo (desde la práctica que más placer le procura a él que sería el coito) y a tener orgasmos.

La brecha orgásmica se refiere a la probabilidad sistemáticamente menor que tienen las mujeres frente a los hombres de tener orgasmos en sus encuentros sexuales (Damonti, 2020). Según un estudio de la marca de juguetes sexuales, Lelo, el 82% de las mujeres no experimentan orgasmos mediante la penetración. El "Informe Hite" de 1976 ya adelantaba que la mayoría de las mujeres, el 70%, no tenían orgasmos solo con la penetración del pene, pero sí podían tenerlos al estimular su clítoris (una práctica más relacionada con los mal llamados preliminares que con el coito). En 2018 se publicaba un estudio en Estados Unidos que indicaba que las mujeres que tenían orgasmos con más frecuencia era probable que hubieran recibido sexo oral, pidieran lo que deseaban en la cama, intentaran nuevas posiciones sexuales e incorporaran un lenguaje sexy, entre otras conductas. Para ser capaces de comunicar lo que desean las mujeres, antes de nada, deben sentir que tienen derecho al placer, tanto como los hombres. Y que son seres sexuales, tanto como ellos. Luego deben vencer la culpa, la vergüenza y los muchos miedos que les asaltan al pensar en hablar sobre su sexualidad.

La vergüenza nace de que lo que nos han dicho que somos y lo que somos en realidad no coincide. Eso hace que las mujeres al ver que son sexuales, cuando les han dicho que tenían que ser buenas chicas (implicando eso adecuar sus necesidades a las de otro o di-



rectamente no tener necesidades), crean que hay algo mal en ellas. La presión sobre el cuerpo de las mujeres, siempre juzgado como inadecuado (demasiado gordo o flaco, con los pechos demasiado pequeños o grandes, con unos labios menores demasiado prominentes, con estrías y celulitis que no deberían de estar allí) hace que se sientan imperfectas y por tanto insuficientes. Como si no merecieran tener placer y disfrutar con ese cuerpo que no llega a los estándares impuestos desde fuera. La vergüenza también les dice que si se muestran como lo que son, seres sexuales, eso es que son malas, putas, fáciles... Tanta presión hace que durante el sexo las mujeres desconecten de su cuerpo para ir a su mente e intentar cumplir lo que se espera de ellas. Así es imposible tener placer, porque el placer está en el sentir no en el razonar.

La culpa se dispara si las mujeres piensan en sí mismas, si ponen su placer antes que el de nadie. Eso les hace sentir malas personas, egoístas. Pero el placer sexual requiere de un cierto tipo de egoísmo, lo contrario es poner la responsabilidad del placer propio sobre la pareja.

El sexo y el miedo idealmente no deberían de estar asociados, sobre todo porque con miedo la amígdala cerebral de la mujer se activa y hace que le resulte

físicamente imposible alcanzar el orgasmo. La realidad es que las mujeres han recibido el mensaje de que ellas no son lo suficiente como para apañárselas en la vida, que necesitan de alguien, que es necesario contar con la aprobación de los demás. Decir lo que desean durante una relación sexual dispara el miedo a no me va a volver a llamar, voy a parecer un poco puta, qué pensará de mí, me va a humillar por mis gustos... Sobre todo las mujeres temen el rechazo y el abandono, porque les han contado que un hombre sin pareja es alguien independiente que tiene control de su vida, mientras una mujer sin pareja es una fracasada solterona a la que nadie ha querido.

Actualmente se asocia buen sexo con tener muchas relaciones sexuales, como si fueran un objeto de consumo más. Se tienen relaciones para subir la autoestima, para llenar vacíos, para cumplir con mandatos sociales (no hay que ser ni muy estrecha ni muy puta). La desconexión con el cuerpo hace que muchas mujeres estén insatisfechas sexualmente, pero sigan teniendo relaciones porque consideran que es algo normal y que su satisfacción es menos importante que la de ellos.

El sexo no es un "extra", es una dimensión de lo que somos a través de la que nos expresamos y nos regulamos. La relación entre autoestima personal y sexual cada vez se comprueba que está más relacionada. Sentirse segura en el propio cuerpo, saber que tienes capacidad para sentir placer y para poner límites tiene relación con cómo las mujeres se manifiestan en el mundo.

Para cambiar la sociedad en la que vivimos donde unos (los hombres) tienen más derecho al placer que otros (las mujeres) se necesita tomar acción. Y hablar es un acto casi tan íntimo como tener una relación sexual. Nos deja vulnerables y expuestas, sí, pero también nos ayuda a construir las relaciones llenas de goce, respeto e intimidad que deseamos. Y si el hombre con el que estamos no se toma bien nuestras indicaciones, quizás no sea la persona con la que deseamos o merecemos estar.

Decir lo que deseas en la cama, decir sí o no a ciertas prácticas, dar indicaciones sobre el ritmo o la intensidad, proponer lo que te apetece, sacar tu parte más juguetona, divertida y atrevida no es solo algo que te puede dar mucho más placer, es un poderoso acto de rebeldía, porque las mujeres llevan siglos escuchando que no tienen derecho a hacer nada de eso.

Evelyn Lucía Perla Bravo
Máster en Terapia Sexual y de Pareja
con Perspectiva de Género
Fundación Sexpol



Cambios en el comportamiento de la sexualidad humana a causa de la COVID-19

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaraba el SARS-CoV-2 como pandemia mundial. Un virus cuya rápida transmisión, alto índice de mortalidad y su diversa patogenia, pusieron en jaque a la sociedad y los estilos de vida de las personas se vieron comprometidos.

El 14 de marzo se decretaba en España el estado de alarma, despertando así en la ciudadanía, de manera indirecta pero intrínseca trastornos emocionales, estrés, apatía, irritabilidad (Broche-Pérez, Fernández-Castillo y Reyes-Luzardo, 2020; Balluerka et al., 2020; Ibarra et al., 2020). Todos estos cambios han afectado al bienestar emocional, y por lo tanto a la función y deseo sexual de las personas. Dada la necesidad de los gobiernos de frenar la expansión y el contagio del coronavirus, todos los servicios tanto públicos como privados se centraban en atender la emergencia global. Como consecuencia la sexualidad, un aspecto central para la salud y el bienestar del ser humano (OMS, 2021a), ha quedado en segundo plano.

En el ámbito familiar, la presencia de hijos en casa, el teletrabajo y la imposibilidad de salir a la calle, han hecho que las personas no tengan un espacio propio y por lo tanto que fuera muy difícil crear un momento de intimidad (Ibarra et al., 2020). El hecho de pasar la mayor parte del tiempo en casa ha dado lugar a que aumentaran los conflictos en las parejas convivientes, como lo demuestran investigaciones anteriores (Devon et al., 2020; Moncayo y Lozaiza, 2020; UNFPA, 2020; Subía, Muñoz y Navarrete, 2020). Por otro lado, las parejas no convivientes han permanecido largos periodos de tiempo sin mantener contacto físico por miedo al con-

tagio, aunque contaban con la ventaja de internet para poder satisfacer sus deseos sexuales. Las personas sin pareja sexual estable, han tenido que disminuir o evitar tener encuentros sexuales, sin embargo, gracias al tiempo libre y a no tener obligaciones sociales podían descubrir nuevas preferencias sexuales y autoexplorarse (Lopes et al., 2020).

Como se puede apreciar, en cierta manera, las relaciones sexuales se han visto afectadas negativamente por la pandemia. Al fin y al cabo, el SARS-CoV-2 ha cambiado la manera que tienen las personas de relacionarse (Garavito y Arboleda, 2021). Fueron unos cambios que llegaron de manera muy abrupta, sin dar tiempo a que la mente y el cuerpo de las personas se adaptaran a la nueva situación (Ibarra et al., 2020).

La salud sexual es muy importante para el desarrollo del ser humano y requiere una atención especial durante las pandemias (UNFPA, 2020). La Fundación Sexpol ofrece una definición bastante clara sobre la sexualidad:

...la sexualidad es una dimensión, una parte de la persona que acompaña al ser humano, desde su nacimiento hasta su muerte, y que se vive y manifiesta en cada momento de su vida de un modo diferente, producto de nuestra experiencia y de lo que hemos aprendido en nuestras relaciones con nosotras mismas y con los demás. (Sanz, 2020, p.10)

Pero para comprender la sexualidad en su totalidad, es necesario tener en cuenta el modelo bio-psico-social, premisa ampliamente aceptada por los teóricos e



investigadores de la sexología moderna (Gómez, 2009). De todos modos, aun sabiendo los beneficios que ostenta la sexualidad en las personas, y su efecto en la calidad de vida tanto a corto como a largo plazo, es devastador la poca atención que recibe la salud sexual (Ibarra et al., 2020).

La pandemia ha ido evolucionando y cambiando a medida que pasaban los meses y con ello han sobrevivido la relajación de medidas restrictivas. Después de pasar tantos meses en casa, la idea de salir y ver a las personas más queridas se convertía en lo más deseado. Aun así, las personas no dejaban de sentir miedo al contagio. Internet ha proporcionado a la sociedad una manera de mantener el contacto con los seres queridos.

En esta línea, uno de los fenómenos que ha experimentado un incremento desde la declaración del SARS-CoV-2 como pandemia, es el sexting. Esta práctica es definida como el envío de mensajes, fotografías o vídeos de contenido erótico y sexual (Agustina y Gómez-Durán, 2016). Las nuevas tecnologías ofrecen a la sociedad una forma de mantener relaciones interpersonales. En este caso, las aplicaciones de citas amorosas o encuentros casuales de sexo como Tinder, Grindr, Meetic o Happn se han visto afectadas durante la pandemia, y es coherente ya que, ofrecen la posibilidad de conocer a nuevas personas sin necesidad de contacto físico.

Es evidente que el consumo de la sexualidad vir-

tual ha experimentado un gran aumento en detrimento de la sexualidad presencial. Por lo tanto, el uso de las tecnologías de la información y comunicación, ha reconfigurado todos los aspectos de la vida, especialmente el de los afectos y la intimidad (Rodríguez y Rodríguez, 2020).

Llegados a este punto, es indudable que la salud sexual es muy relevante para el bienestar de los seres humanos (Alpalhão y Filipe, 2020; Ibarra et al., 2020), y no es admisible suponer que los contactos sexuales cesarán con esta situación de la COVID-19 (Alpalhão y Filipe, 2020).

Por todo ello, el propósito del presente estudio radica en dar respuesta a la siguiente cuestión: ¿Se ha visto afectada la sexualidad humana a causa del SARS-CoV-2?

La investigación se ha llevado a cabo a través de un método no experimental. Para recoger los datos se creó una encuesta online, con el objetivo de describir y analizar este fenómeno poco conocido hasta el momento. La encuesta englobaba temas de interés para la investigación como la masturbación, la pornografía, las aplicaciones de citas, nuevas prácticas sexuales y citas en pandemia. Para analizar los resultados se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 25.0.

Se obtuvo una muestra de 732 personas, 523 de las cuales se identificaron con el género femenino, 203

con el género masculino, 5 personas con el género no binario y 1 persona transexual. El rango de edad es de 18 a 65 años y más, pero la mayor parte de la muestra se sitúa en el rango de edad de los 25 a los 34 años, representando un 55% del total de la muestra.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

1. La mayor parte de la muestra indicó que habían cambiado su comportamiento sexual en los últimos 12 meses.
2. El aumento de la masturbación que surgió con la cuarentena, parece que se mantiene un año después.
3. El consumo de pornografía continúa siendo alto a pesar de la disminución de las medidas restrictivas.
4. La utilización de las apps de citas y las prácticas como el sexting continúan siendo elegidas para mantener relaciones sexuales.
5. Gran cantidad de la muestra ha afirmado incorporar nuevas prácticas sexuales a su vida.
6. Aunque la preocupación por la pandemia ha disminuido, las personas continúan tomando precauciones a la hora de conocer a nuevas personas.

En términos generales, se ha visto que la salud sexual ha sufrido algunos cambios, en este estudio se comprobó que un 8% de las personas encuestadas se sentían menos satisfechos con su vida sexual actual. Además, un 39% de los encuestados afirmó que había disminuido la frecuencia de sus encuentros sexuales desde la aparición del coronavirus. Esto coincide con estudios anteriores (Arafat et al., 2020; Ballester et al., 2020; Devon et al., 2020; Ibarra et al., 2020; Lehmillier et al., 2020; Li et al., 2020; Subía, Muñoz y Navarrete, 2020) que investigaron el comportamiento sexual en pandemia y aportaron evidencia en sus resultados.

Es importante recalcar que la coincidencia de resultados en cuanto a la disminución de encuentros sexuales y la disminución de la satisfacción sexual en varios estudios anteriores con el actual, demuestra que, aunque las medidas restrictivas hayan cambiado la salud sexual, continúa viéndose afectada.

Continuando con el análisis de los resultados, un 19% de la muestra denotó un aumento en relación a la conducta autoerótica. Esto coincide con los resultados encontrados de varios estudios (Ballester et al., 2020; Devon et al., 2020; Ibarra et al., 2020; Li et al., 2020b; Subía, Muñoz y Navarrete, 2020), en los que la masturbación se había visto afectada a causa del coronavirus.

El consumo de pornografía denotó un aumento en un 15% (mucho y bastante) de los encuestados. En varias investigaciones (Ibarra et al., 2020; Mestre, Blycker y Potenza, 2020; Moncayo y Loaiza, 2020), explican como Pornhub uno de los sitios webs de pornografía más reconocidos a nivel mundial, incrementó sus visitas en varios países, aunque algunos de estos aumentos eran debido a que Pornhub facilitó el acceso Premium a varios de sus usuarios. Resultados similares a este estudio fueron obtenidos en el artículo de Li et al. (2020b), donde un 23% de la muestra informó de un aumento en su consumo de la pornografía.

Con la aparición del SARS-CoV-2, la mejor opción para conocer a nuevas personas era mediante la tecnología. De modo que, las relaciones interpersonales, han tenido que reinventarse para encontrar modos de satisfacer sus deseos sexuales.

Una vía para reinventarse ha sido a través de la descarga de apps de citas, así, un 28% de los encuestados se descargaron una aplicación durante los últimos 12 meses. Asimismo 270 personas realizaron la práctica del sexting y 150 realizaron videollamadas para mantener relaciones sexuales. Según indican Rodríguez y Rodríguez (2020), son diversas las publicaciones que indican que las aplicaciones móviles de citas experimentaron un aumento a causa de la COVID-19. En la literatura son varias las investigaciones (Division of Clinical Psychology, 2020; Ibarra et al., 2020; Lehmillier et al., 2020) que indican que el uso generalizado de las redes sociales y apps ha marcado una diferencia desde la aparición de coronavirus.

El coronavirus trae implícito nuevos retos para la expresión de la sexualidad. Por esta razón, y teniendo en cuenta todos los escenarios posibles, es necesario incorporar nuevas prácticas sexuales al repertorio habitual. Las prácticas más relevantes que se encontraron fueron las siguientes: masturbación (36%), compra de juguetes sexuales (31%), probar una nueva posición sexual (29%)

y hacerse fotos sexys (26%), entre otras. Estos resultados reflejan la capacidad de adaptarse de forma creativa para afrontar los cambios sobrevenidos por la pandemia.

La presente investigación fue un poco más allá preguntando sobre cuestiones de seguridad ante la idea de mantener relaciones sexuales en tiempos de pandemia. Se le preguntó a la muestra las acciones que tomarían en caso de mantener relaciones sexuales y las respuestas más votadas fueron: preguntar por rutinas y hábitos (48%) y preguntar si la cita está en contacto con otras personas (33%).

En este estudio, se comprobó que a mayor preocupación por la pandemia, menor grado de seguridad para mantener relaciones sexuales. Esto es consistente con los resultados del estudio de Devon et al (2020), donde se descubrió que las personas que percibían un mayor riesgo de contagio, informaron de una disminución de los comportamientos sexuales.

El SARS-CoV-2 ha llegado al mundo de una manera apoteósica y ha sorprendido a todas las personas. El mundo científico no cesa en su vehemencia por conocer más al nuevo virus, pero lamentablemente todavía se tienen más preguntas que respuestas. En los próximos años se podrá evaluar con más exactitud los efectos en la salud sexual a causa del COVID-19.

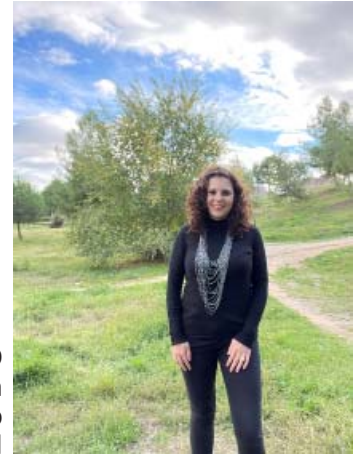
La adversidad que acompaña a la COVID-19, procura la supervivencia y la seguridad física ya que es una prioridad en la jerarquía de necesidades humanas, pero no se debe olvidar la importancia y la urgencia de atender adecuadamente la salud sexual en toda la población mundial, porque supone tanto cuidar la identidad de las personas como garantizar la continuidad como seres humanos.

En conclusión, la presente investigación es la primera que se realiza un año después de la finalización del primer estado de alarma declarado por el gobierno español. En este estudio se proporciona información relevante sobre el impacto de la COVID-19 en la salud sexual. Es necesario que se realicen más estudios longitudinales a gran escala para comprender realmente el impacto de la pandemia en la salud sexual en diferentes regiones y poblaciones del mundo.

BIBLIOGRAFÍA

- Agència de Salut Pública (2020). Sexei COVID-19, pregunte si respostes. Consorci Sanitari de Barcelona. <https://www.aspb.cat/documents/sexe-covid19/>
- Agustina, J.R., Cerezo, A.I., García, E., Gassó, A.M., Giménez-Salinas, A., Gómez-Durán, E., Miró, F., Muller-Johnson, K. y Varona, G. (2020). Impacto del COVID-19 en distintas formas delictivas. Fundación para la investigación aplicada en delincuencia y seguridad, FIADYS. <https://www.fiadys.org/publicaciones/impacto-del-covid-19-en-distintas-formas-delictivas/>
- Agustina, J. y Gómez-Durán, E. (2016). Factores de riesgo asociados al sexting como umbral de diversas formas de victimización. Estudio de factores correlacionados con el sexting en una muestra universitaria. *Revista de internet, derecho y política*, 22, 21-47. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5849353>
- Alpalhão, M., y Filipe, P. (2020). The Impacts of Isolation Measures Against SARS-CoV-2 Infection on Sexual Health. *AIDS and behavior*, 24(8), 2258–2259. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02853-x>
- Arafat, S., Alradie-Mohamed, A., Kar, S. K., Sharma, P., y Kabir, R. (2020). Does COVID-19 pandemic affect sexual behaviour? A cross-sectional, cross-national online survey. *Psychiatryresearch*, 289, 113050. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113050>
- Ballester-Arnal, R., Nebot-García, J. E., Ruiz-Palomino, E., Giménez-García, C., y Gil-Llario, M. D. (2020). “INSIDE” Project on Sexual Health in Spain: Sexual Life During the Lockdown Caused by COVID-19. *Sexuality research & social policy: journal of NSRC : SR & SP*, 1–19. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00506-1>
- Balluerka, N. y et al. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación. Bilbao: Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. <https://www.cedd.net/es/documentacion/catalogo/Record/551534>
- Boletín Oficial del Estado (BOE) (2020). Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>.
- Bradbury-Jones, C., y Isham, L. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of clinicalnursing*, 29(13-14), 2047–2049. <https://doi.org/10.1111/jocn.15296>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E. y Reyes-Luzardo, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(1). <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2488>
- Devon, J., Rosenberg, M., Luetke, M., Tsung-chieh, F. y Debby, H. (2020). Changes in Solo and Partnered Sexual Behaviors during the COVID-19 Pandemic: Finding from a U.S. Probability Survey. *medRxiv* 1. <https://doi.org/10.1101/2020.06.09.20125609>
- Dewitte, M., Otten, C., y Walker, L. (2020). Making love in the time of corona - considering relationships in lockdown. *Naturereviews. Urology*, 17(10), 547–553. <https://>

- doi.org/10.1038/s41585-020-0365-1
- Division of Clinical Psychology. (2020). Covid-19 and intimate relationships: The complicated impact of ongoing lockdowns. The British Psychological Society. <https://www.bps.org.uk/coronavirus-resources/public/covid-19-and-intimate-relationships>
 - Garavito, L.A. y Arboleda, L.F. (2021). Narrativas sobre sexualidad en jóvenes universitarios durante la cuarentena por Covid-19. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.
 - García, G. (1985). El amor en los tiempos del cólera. Contemporánea.
 - Gómez J. (2009). Apego y sexualidad: entre el vínculo afectivo y el deseo sexual. Madrid: Alianza Editorial.
 - Hall, K. S., Samari, G., Garbers, S., Casey, S. E., Diallo, D. D., Orcutt, M., Moresky, R. T., Martinez, M. E., y McGovern, T. (2020). Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *Lancet (London, England)*, 395(10231), 1175–1177. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30801-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801-1)
 - Ibarra, F. P., Mehrad, M., Di Mauro, M., Peraza, M. F., García, E., Nilforoushzadeh, M., y Ivan. G. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on the sexual behavior of the population. The vision of the east and the west. *International Brazilian Journal of Urology*, 46(Suppl 1), 104–112. <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2020.s116>
 - Lehmler, J. J., Garcia, J. R., Gesselman, A. N. y Mark, K. P. (2020). Less sex, but more sexual diversity: Changes in sexual behavior during the COVID-19 coronavirus pandemic. *Leisure Sciences*, 43(1-2), 295-304. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1774016>
 - Li, W., Li, G., Xin, C., Wang, Y., y Yang, S. (2020a). Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in China. *The journal of sexual medicine*, 17(7), 1225–1228. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.04.380>
 - Li, G., Tang, D., Song, B., Wang, C., Qunshan, S., Xu, C., Geng, H., Wu, H., He, X., y Cao, Y. (2020b). Impact of the COVID-19 Pandemic on Partner Relationships and Sexual and Reproductive Health: Cross-Sectional, Online Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e20961. <https://doi.org/10.2196/20961>
 - Lopes, G. P., Vale, F., Vieira, I., da Silva Filho, A. L., Abuhid, C., y Geber, S. (2020). COVID-19 and Sexuality: Reinventing Intimacy. *Archives of sexual behavior*, 49(8), 2735–2738. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01796-7>
 - Mestre-Bach, G., Blycker, G. R. y Potenza, M. N. (2020). Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 181–183. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00015>
 - Moncayo Quevedo, J. y Loaiza Mejia, A. (2020) Amor, sexualidad y familia. Reflexiones provocadoras para tiempos Covid-19. En: Orejuela Gómez, J.; Castaño González, F., Quintero Torres, J., Reyes Sevillano, W., Patiño Torres, J., Moncayo Quevedo, J. y Loaiza Mejia, A. (2020). Reimaginar el futuro pospandemia (pp. 83-101). Editorial Universidad Santiago de Cali.
 - Nebot-García, J., Ruiz-Palomino, E., Giménez-García, C., Gil-Llario, M. y Ballester-Arnal, R. (2020). Frecuencia sexual de los adolescentes españoles durante el confinamiento por COVID-19. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 19-26. <http://dx.doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2038>
 - Organización Mundial de la Salud (29 de agosto de 2021a). Salud sexual. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2 Organización Mundial de la Salud (29 de enero de 2021b). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covid-timeline>
 - Real Decreto 463/2020 [Gobierno de España]. Por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. 14 de marzo de 2020 [By which the state of alarm is declared for the management of the health crisis situation caused by COVID-19. March 14, 2020]. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>
 - Rodríguez Jiménez, M.J. (2020). Salud sexual y reproductiva del adolescente y COVID-19. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 8(3), 49-55.
 - Rodríguez, T. y Rodríguez, Z. (2020). Intimidad y relaciones de pareja durante la pandemia de la COVID-19 en Guadalajara. *Espiral Estudios sobre Estado y Sociedad*, 27(79), 215-264. <https://doi.org/10.32870/ees.v28i78-79.7206>
 - Ruiz-Bravo, A. y Jiménez-Valera, M. (2020) SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 61(2), 63-79. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>
 - Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1–22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
 - Sanz, R. (2020). “Introducción a la Sexología Clínica”. Máster en Terapia Sexual y de Pareja con Perspectiva de Género, 30 de noviembre de 2020, Fundación Sexpol.
 - Sede del Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020). COVID-19 Un enfoque de Género: proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género. UNFPA, <https://www.unfpa.org/es/resources/covid-19-un-enfoque-de-genero>
 - Federación Internacional de Planificación familiar (IPPF). (7 de abril de 2020). Relaciones sexuales en tiempos del Covid-19. Guía para saber más. Sendra. <https://sedrafpe.org/guia-relaciones-sexuales-y-covid-19-que-necesitas-saber/>
 - Subía, A., Muñoz, N. y Navarrete, A. (2020) Comportamiento sexual y aislamiento social a causa del COVID-19. *Ciencia América*, 9(2), 256-260. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.315>
 - Turban, J. L., Keuroghlian, A. S., y Mayer, K. H. (2020). Sexual Health in the SARS-CoV-2 Era. *Annals of internal medicine*, 173(5), 387–389. <https://doi.org/10.7326/M20-2004>
 - Wéry, a., y Billieux, J. (2016). Online sexual activities: An exploratory study of problematic and non-problematic usage patterns in a sample of men. *Computers in Human Behavior*, 56, 257-266. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.11.046>



Silvia Liger Amieiro
Máster en Terapia Sexual y de Pareja
con Perspectiva de Género
Fundación Sexpol

¿Es suficiente sólo con sobrevivir?

La pregunta que nos realizamos en este artículo, no tiene fácil respuesta. Es una cuestión vital sobrevivir, valga la redundancia, pero... ¿a qué precio?

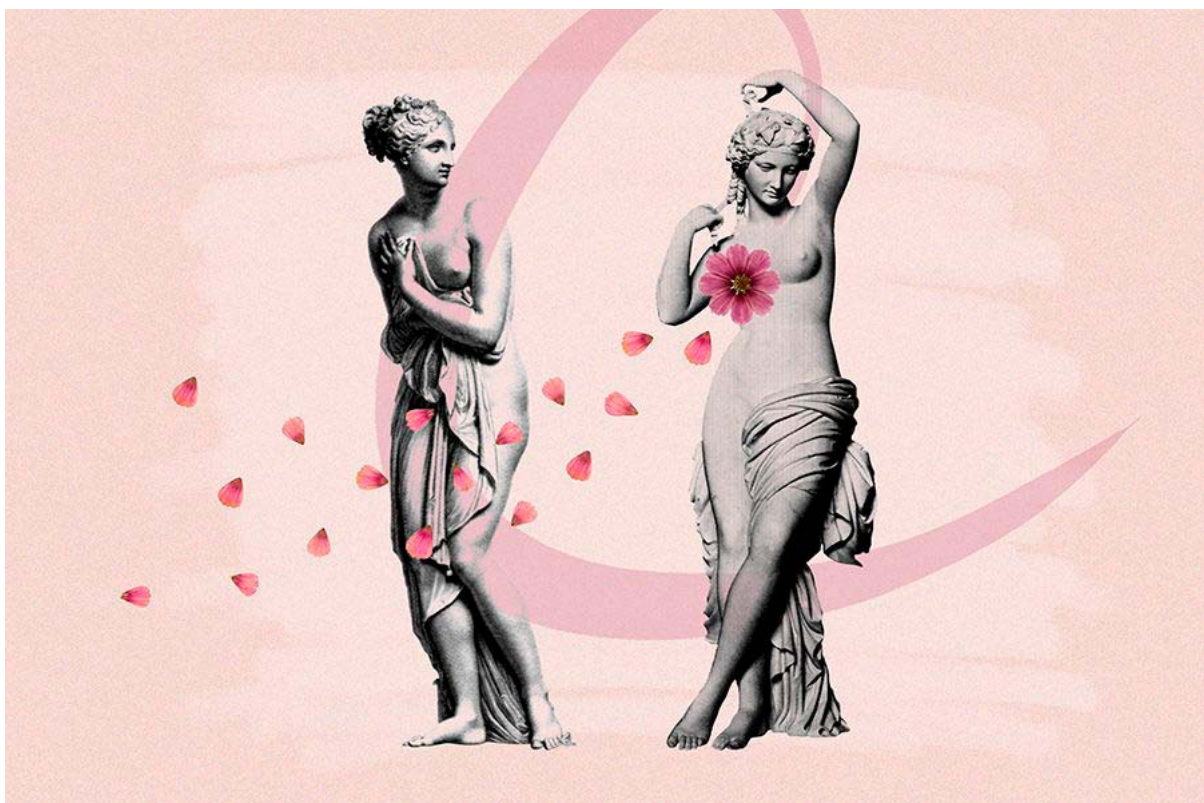
A lo largo de nuestra vida nos la planteamos a menudo, se puede aplicar a infinidad de situaciones, pero si nos centramos en el tema que nos ocupa, adquire otro significado mucho más profundo.

Centrar esta cuestión en el trabajo que he realizado, le da un sentido más literal a la pregunta. El hecho de que nos diagnostiquen una enfermedad grave, como es el cáncer, y más concretamente el cáncer de mama, nos hace aflorar el más profundo instinto de supervivencia. Tras la noticia del diagnóstico, se pasa por una situa-

ción de duelo, con todas sus fases, al margen del punto en el que se encuentre la paciente, se inicia la interminable lucha contra la enfermedad, el tratamiento.

Dicho tratamiento puede tener una mayor o menor agresividad en función del tipo de cáncer, el estadio, y multitud de aspectos oncológicos; pero lo primordial, al menos en esta fase de la enfermedad, que es sobrevivir.

El cáncer de mama, según la SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica) es la enfermedad más diagnosticada y la segunda causa de muerte de mujeres en España.



Conforme los datos del Observatorio del Cáncer AECC, una de cada ocho mujeres padecerá un cáncer de mama a lo largo de su vida. Estos datos muestran una incidencia muy elevada, en consecuencia, la especialización del equipo multidisciplinar que conforma la Unidad de Mama, a lo largo de los años ha llegado a unos niveles de excelencia muy altos. Sin embargo, como veremos a continuación, dicho equipo podría mejorarse, siendo más completo y específico al introducir la figura del sexólogo o sexóloga clínica. Actualmente, este aspecto aún no se contempla como parte de la recuperación y rehabilitación integral de la paciente.

A nivel médico, el éxito del tratamiento se alcanza cuando hay una remisión total de la enfermedad, es decir, cuando el tumor desaparece y no vuelve a manifestarse en los años siguientes. Pero, ¿es suficiente para las pacientes? ¿se hace realmente un abordaje holístico de su salud integral? Pues según los resultados obtenidos mediante este estudio de investigación, concluimos que no es así.

Este estudio de investigación fue realizado mediante una encuesta de elaboración propia, orientada a personas que hubiesen sufrido un cáncer de mama, y analiza cómo la enfermedad había afectado a su sexualidad. Se consiguió una muestra de 58 pacientes, todas ellas biológicamente mujeres, aunque, en relación al género, cabe destacar que uno de estos se reconoce como una persona no binaria y, por regla general, se siente más identificado como hombre.

Una paciente dejó un comentario bastante destacable en la encuesta y que se repite muy a menudo. De hecho, a lo largo de mi experiencia profesional como fisioterapeuta, me han planteado esta misma problemática en consulta numerosas pacientes que sufrían linfedema posterior a un cáncer de mama. Me planteaban lo siguiente: “Me parece genial no morir, pero ¿qué queda después si no eres tú?”. Y fue precisamente esta cuestión el desencadenante que me motivó a realizar este estudio de investigación, que conforma mi TFM.

La sexualidad de las pacientes con cáncer de mama se ve directamente afectada por una serie de factores: el procedimiento quirúrgico (tanto si han sufrido una mastectomía, como una cirugía conservadora), los

miedos que acompañan durante todo el proceso (incluso posteriormente, coincidiendo con cada revisión), los cambios físicos que se producen (como cambio en el peso, caída del pelo de la cabeza, de las cejas y de las pestañas, uñas debilitadas, alteraciones en la piel y en la sensibilidad, etc.) y los efectos secundarios a nivel sexológico producidos por los tratamientos recibidos (pérdida de deseo sexual, disminución de la hidratación vulvar y vaginal, disminución de la lubricación, atrofia vulvar, menopausia precoz artificial, dispareunia/vaginismo, problemas en la fase de excitación, dificultades para llegar al orgasmo, etc.).

Más del 50% de las pacientes que participaron en la encuesta, consideran que no han tenido un acompañamiento adecuado a nivel psicológico durante el proceso y posteriormente. A lo largo de los años, he tratado a diversas pacientes que, aparentemente, habían afrontado la enfermedad sin mostrar síntomas de depresión. Incluso en la actualidad sigo tratando mujeres con circunstancias idénticas. Dichas pacientes aseguran que, según las psicooncólogas “estaban fenomenal”, mostrando una falta de empatía con ellas y con el trauma que les había supuesto la enfermedad, el tratamiento y los cambios que se habían producido en sus cuerpos. Comprenden la falta de personal en relación al volumen de pacientes, pero no debería priorizarse el trato de las mujeres en peor estado, en mi opinión, la situación óptima sería redistribuir los medios disponibles para tratar de manera ecuánime a todas ellas, contando con más profesionales si fuera necesario.

El ámbito de la sexualidad se relega a un segundo o casi mejor dicho a un tercer plano, porque en estos casos prima la supervivencia. Los resultados del estudio muestran que únicamente un 10% de las pacientes se sintieron acompañadas a nivel sexológico. En los comentarios registrados en la fase de preguntas abiertas, corroboramos que ninguna de ellas fue acompañada por un profesional en sexología, encontraron este apoyo en amigas u otros pacientes que habían pasado circunstancias similares. Así mismo, se puede comprobar que la percepción de la sexualidad varía notablemente tras la enfermedad y el tratamiento, percibida antes del proceso con mayor importancia.

En el año 2002, la OMS (Organización Mundial de la Salud) define la salud sexual como: “Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es mera ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos”

Para los autores de *Las Enseñanzas de sexualidad humana en las escuelas de formación de profesionales de la salud*, los doctores D. R. Mace, R. H. O. Banerman y J. Burton, el concepto de sexualidad sana incluye tres aspectos, destacando en este contexto uno de ellos: «La ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva».

Según la Declaración de los Derechos Sexuales (derechos humanos fundamentales y universales): “Se debería garantizar el derecho a la atención de la salud sexual, estando disponible para la prevención y tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales”.

Llegados a este punto, nos planteamos si realmente se están garantizando los derechos sexuales y reproductivos de las pacientes, en especial, teniendo en cuenta la aparición de la sintomatología y de las dificultades directamente relacionadas con la enfermedad y el tratamiento recibido. El estudio refleja que, más del 67% de las participantes, desearían haber contado con la ayuda de una profesional en el ámbito sexológico.

Desde mi punto de vista, esta circunstancia no está relacionada con la falta de voluntad por parte de los sanitarios que conforman el equipo multidisciplinar. Cada uno de estos profesionales realiza su labor de forma extraordinaria y competente, la verdadera problemática radica en restar importancia a esta cuestión, de hecho, esta situación refleja cómo la sexualidad sigue siendo un tema tabú para una parte considerable de la sociedad. Por un lado, las pacientes tienen miedo o vergüenza de

preguntar a los profesionales y, por otro lado, dichos profesionales no están preparados para ayudarlas en este ámbito. En conclusión, este estudio refleja la imperiosa necesidad de incluir la figura del profesional en sexología dentro del equipo.

Los datos indican que, un 32,8% de las pacientes encuestadas, contaron con un grupo de apoyo de mujeres que habían pasado por el mismo proceso y fue de gran ayuda para todas ellas. En cambio, un 64,1% del resto de pacientes, desearía haber contado con este apoyo. Esta cuestión me hizo plantearme, ¿se les están dando herramientas suficientes en este ámbito? ¿Reciben la orientación necesaria para un sencillo acceso a estos grupos? A mi parecer, habría que trabajar más este concepto.

Un aspecto destacable del estudio refleja que, el 77,6% de las personas encuestadas, afirman que les hubiese gustado contar con una guía de apoyo, con este dato concluyo que es fundamental su creación colectiva, con la colaboración de todos los profesionales que conforman la Unidad de Mama, incluyendo tanto al profesional de sexología como a los pacientes. De esta forma garantizamos la inclusión de los elementos necesarios. Esta guía debería servir como referencia para adquirir conocimientos, apoyo, recursos...

Es en este momento cuando obtenemos la respuesta a la pregunta inicial de este artículo: No, sobrevivir no es suficiente. Debemos pugnar por garantizar la mejor calidad de vida posible a las pacientes en todos los ámbitos, siendo primordial en el ámbito sexológico.

La muestra que ha participado en este estudio no es muy elevada, lo ideal sería conseguir una muestra más amplia y heterogénea para alcanzar unos resultados concluyentes. Al margen de esta circunstancia, los resultados obtenidos son muy alentadores, pudiendo servir como antecedente para mostrar los beneficios derivados de la inclusión, en el tratamiento de esta enfermedad, del asesoramiento y tratamiento sexológico dentro la Unidad de Mama. Pudiendo posteriormente extrapolarse al resto del Sistema Público de Salud.

ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA INSTITUCIONAL HACIA PERSONAS INTERSEX DESDE UN MARCO LEGAL

MARINA DE ORBE ANTÓN-
PACHECO

Marina de Orbe Antón-Pacheco
Máster en Terapia Sexual y de Pareja
con Perspectiva de Género
Fundación Sexpol



El presente trabajo tiene como finalidad abordar las distintas formas de violencia cometidas de forma institucional contra las personas con características sexuales intersex, desde una perspectiva legal. El análisis legal se centra en las actuaciones del mundo clínico por ser éste responsable de la estandarización de intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos médicos abusivos que son practicados a menudo en la infancia de las personas intersex.

Por ende, se presenta una vulneración de los derechos de la integridad física y psicológica de personas intersex, obligadas a menudo a vivir con las consecuencias de dichas intervenciones a lo largo de su vida. Además, se analiza el consentimiento libre e informado como principio que debe estar presente en intervenciones que, por su naturaleza, son especialmente invasivas. Las personas intersex, tanto si han vivido estas cirugías y procesos médicos, como si no las han vivido, defienden que ante el nacimiento de una persona intersex, su entorno familiar no debe alarmarse, ni tener miedo por el futuro de su bebé. Afirman que será positivo que la familia lo aborde de una manera natural, neutral, positiva, no patologizante, y que escuchen lo que la persona en cuestión quiere hacer, si quiere que le intervengan quirúrgicamente o por el contrario prefiere mantener sus características sexuales.

Por ello, los Estados deberán legislar describiendo todas las medidas de manera explícita y específica

—puesto que lo que no está escrito en la ley no se puede proteger desde un marco legal institucional— para garantizar que no se incurra en la tortura, en la vulneración de la integridad física y psicológica, en la falta de acceso a información, en la ausencia de la reparación del daño y el acceso a un juicio justo, o en la carencia de un acceso al más alto nivel de salud. En esta labor, se deben emplear los términos precisos, sin que den lugar a confusiones, y se debe promover el tejido asociativo de los colectivos, las organizaciones y las personas intersex, con el fin de promover la información y la sensibilización en la sociedad y acabar con el silencio, la estigmatización y la discriminación.

Las organizaciones, colectivos y personas intersex llevan décadas denunciando estas vulneraciones y exigiendo a los Estados que adopten medidas legislativas y ejecutivas que hagan efectiva la protección de sus derechos. Estas declaraciones han servido como línea de base para establecer criterios a la hora de analizar la legislación en el contexto español. Asimismo, el análisis se enmarca en el contexto europeo, haciendo una referencia al panorama internacional.

En el contexto español, las legislaciones autonómicas son muy diversas y garantizan la protección de los derechos de las personas intersex de manera muy desigual. Las diferencias legislativas van desde la inexistencia de leyes, pasando por legislaciones muy generales que pretenden proteger los derechos de las perso-



nas intersex de manera muy abstracta —no abordando explícitamente las violencias y vulneraciones de derechos que sufren las personas de este colectivo—, hasta legislaciones que describen y exponen detalladamente las actuaciones que se deben seguir, las prohibiciones necesarias para la efectiva erradicación de prácticas lesivas y la información y formación de los sectores profesionales y la sociedad en global para que se termine con el silencio y la estigmatización, en la lucha de lograr la no discriminación por razón de las características sexuales.

No obstante, todavía no se cuenta con una legislación que proteja los derechos de las personas intersex específicamente y que se aplique de manera uniforme en todos los territorios. Es decir, no existe una legislación nacional que aborde la vulneración de los derechos de las personas intersex, ni que establezca medidas específicas para erradicar la violencia estructural que se manifiesta a través de las instituciones y de la sociedad. No hay ningún documento estatal que prohíba expresamente la mutilación genital infantil de las personas intersex por razones estéticas, si no que, por el contrario, existe un nivel de protección y de garantía asimétrico. De las diecisiete Comunidades Autónomas, tan sólo once cuentan con leyes que abordan las discriminacio-

nes y violencias que sufren las personas intersex, dentro del colectivo LGTBIQ, y sólo cinco abordan la mutilación genital.

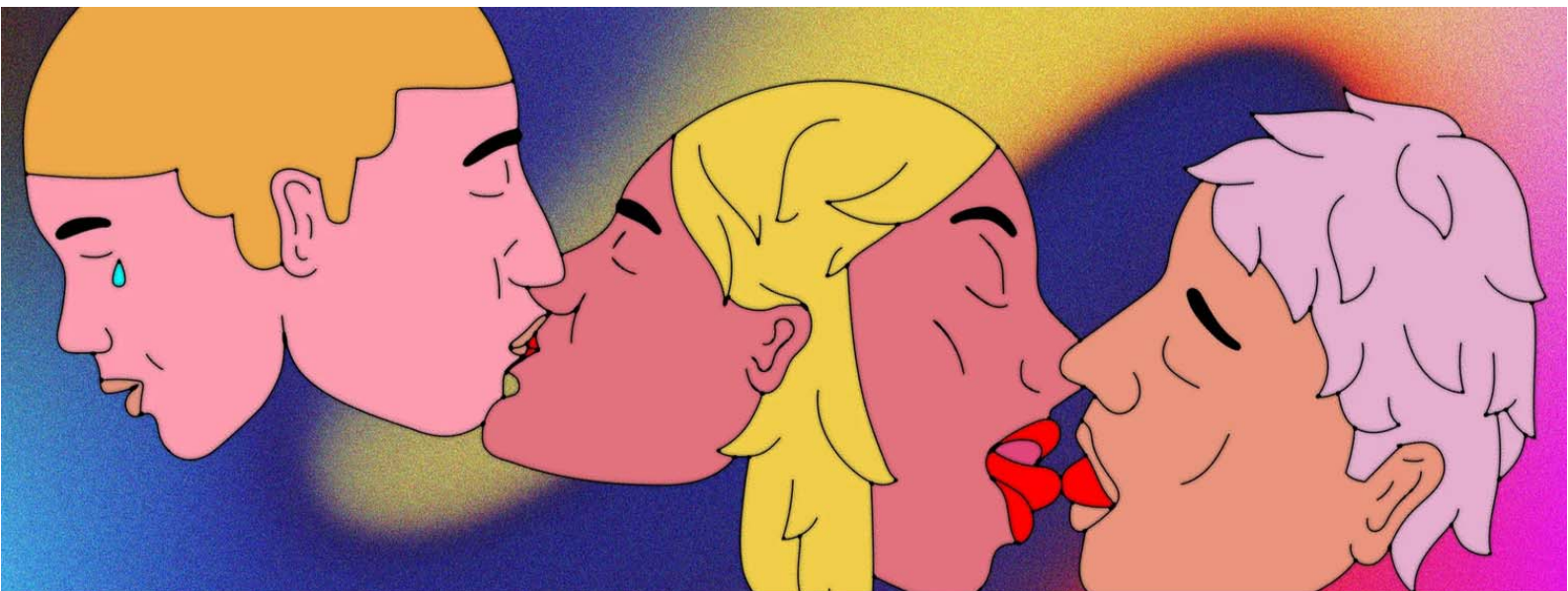
Por ello, es de especial relevancia el anteproyecto de ley, puesto que establece una regulación que protegerá a las personas intersex en todo el territorio nacional sin importar la región de la que proceda o habite. Existen todavía grandes retos para las personas intersex y para el colectivo LGTBIQ+ en general para conseguir erradicar la violencia y la discriminación. Además, las legislaciones son absolutamente necesarias para asegurar los derechos de las personas intersex y su protección frente a las violencias, pero el hecho de que quede reflejado en un papel no significa que automáticamente se torne en realidad. La ejecución de las leyes debe ser efectiva y se debe poner en marcha un proceso multi-nivel en el que cooperen agentes de todos los ámbitos para que la discriminación en todas sus formas cese. Para ello, es preceptivo que exista un mecanismo de rendición de cuentas y una sensibilización masiva y profunda que permita reconocer y establecer el respeto a la diversidad como aspecto central del bienestar humano.



Yaiza Saco Melcón
Máster en Terapia Sexual y de Pareja
con Perspectiva de Género
Fundación Sexpol

Sexología, infidelidad y género

Una discusión crítica



El presente artículo tiene como objeto principal de estudio la posible relación entre infidelidad masculina en las relaciones monógamas y la perspectiva de género en el marco de la terapia sexual. No se puede vislumbrar la potencia de la terapia sexológica si no se compara con las otras terapéuticas y consigo misma en relación a las transformaciones que ha tenido y el potencial que tiene de transformarse.

La revisión histórica está integrada en el espíritu de la teoría de género, no sólo en sus consecuencias ontogenéticas, también en sus raíces filogenéticas. Por ende, existe un entrecruzamiento de campos y disciplinas, como la psicología, antropología, filosofía, psicopatología y las ciencias del lenguaje, ramas que han aportado enormemente a la sexología. También hay que tener en cuenta la interseccionalidad y cómo las diferen-

tes realidades atraviesan a una persona y cómo ocurre lo mismo al realizar una búsqueda.

Se debe comenzar señalando que la teoría de género es, sin lugar a dudas, el producto de la evolución histórica. No sólo es la historia de la mitad de la población mundial, sino que funciona como contraparte a la historia usualmente contada, de marcado carácter masculino (Ramos, 2006).

A principios del siglo XIX el papel fundamental de la historia fue puesto en cuestionamiento dentro del marco académico. Desde este relativismo histórico, el trabajo de investigación se desprende de la interpretación de la historia y se desplaza hacia el análisis aislado de fenómenos culturales en su inmediatez, en sus efectos, causas y consecuencias, sin preocuparse por la evolución escalonada a través del tiempo. Esta posición se



mantiene en la época actual (Sanchis & Amores & Agulló & Navarro, 2019). No obstante, para un fenómeno como la teoría de género, de radicales repercusiones sociales, culturales y políticas, es una responsabilidad obligatoria tomar en consideración el pasado y las transformaciones históricas.

La historia de la liberación social de la mujer está marcada por antecedentes históricos específicos. Es el caso de las mujeres que se visibilizaron por sus propios méritos. Figuras que han pasado a la historia, como la reina Cleopatra o la heroína de guerra Juana de Arco (Pinto, 2003). Para comprender el lugar de estas figuras históricas debe entenderse “la función de la Historia como medio para comprender el presente a partir del conocimiento del pasado” y, de acuerdo a esto “el estudio del mundo antiguo es fundamental, pues en él se encuentran buena parte de las bases de la sociedad actual” (Mirón, 2010, p.115).

Nos damos cuenta entonces de que la sexología cuenta con una historia similar a la del feminismo, ya que la sexología es una ciencia, resultado de una revolución en el pensamiento. La semejanza principal es la necesidad de un viraje radical en el pensamiento, de un enfrentamiento en campo abierto contra los prejuicios del tiempo. Es de esta forma que el feminismo logra apropiarse la historia de su yugo y es así que la sexología

puede surgir, desde un interés por controlar el fenómeno, hacia un deseo de conocimiento genuino (Amezúa, 2003).

Por otro lado, la historia de la terapéutica es una colección de distintos puntos de vista, de diferentes disciplinas y enfoques. Interesa la posición de la mujer pues, como los estudios feministas han mostrado, la humanidad occidental ha tenido un lugar deplorable para esta en todos los aspectos. “El hecho de que la mujer se encuentre con mayor riesgo que el hombre de sufrir síntomas depresivos y reacciones neuróticas, está muy relacionado con el papel que se le ha asignado a través de toda la historia” (Quiroga, 1988, p.150). Este carácter histórico de la relación de la mujer y la salud mental es de vital importancia para comprender la dinámica de pareja en la terapéutica sexológica.

A finales del siglo XIX y a principios del siglo XX, los desarrollos en el campo de las humanidades y la preocupación por la presencia de la locura culminan en la constitución de una ortopedia terapéutica (Foucault, 1967). Este giro hacia los problemas del alma y su cuidado no está exento de la hegemonía masculina. La locura femenina es ignorada por las investigaciones científicas y achacada a debilidades propias del sexo (Appignanesi, 2008). Los padecimientos femeninos no encuentran explicación porque no son escuchados. La locura femenina

es explicada y descartada mediante creencias folclóricas y religiosas, y la locura empieza a adoptar precisamente las formas que le son designadas culturalmente (Foucault, 2007).

Este vacío científico es llenado por interesantes casos del mundo de la literatura. En los siguientes ejemplos paradigmáticos se exploran dos factores de vital importancia para la presente pesquisa: la infidelidad y la locura.

1. En *La letra escarlata* del novelista Nathaniel Hawthorne (2006), se explora la secreta infidelidad de una mujer en la época de las colonias británicas en América. La mujer es públicamente acusada de haber sido infiel a su marido, es desterrada y forzada a vivir en los linderos de la sociedad civilizada. Cuando su marido investiga, descubre que el crimen de su mujer fue perpetrado junto a un distinguido escolástico del pueblo. La mujer es obligada a cargar cosida al pecho de su vestido una letra "A", símbolo del pecado cometido, mientras el reverendo continúa sus actividades, libre de culpa. Esta situación constituye el ejemplo paradigmático de desigualdad de la mujer en la sociedad y el lugar que ocupa en la dinámica terapéutica, no como la víctima de sus impulsos, la perpetradora lasciva o de permisividad hacia la libido masculina, erróneamente concebida como superior o de mayor fuerza (Jackson, 2019).
2. En el ensayo *Los demonios de Loudun*, del escritor Aldous Huxley (2018), se realiza un recuento histórico de los acontecimientos de posesión demoníaca ocurridos en la ciudad de Loudun, Francia. Después de la llegada de un párroco las monjas del convento empiezan a tener comportamientos de marcado carácter sexual. La peculiar situación encuentra resolución en un diagnóstico de posesión demoníaca grupal, el más famoso de la historia. El párroco fue condenado a la hoguera por pecado de confabulación con entidades tenebrosas. Este es un ejemplo claro del tratamiento que la sexualidad femenina tuvo. Condenada a ser una entidad enigmática,

un fenómeno desconcertante, cuya posible existencia intimidada, la sexualidad de la mujer era un tabú, algo de lo que no debe hablarse.

Ambos ejemplos permiten ver la visión histórica psicopatologizada de la mujer y su sexualidad.

Si bien es cierto que con Freud se tiene la deuda histórica de inventar el mecanismo terapéutico que hereda la contemporaneidad, cabe señalar que la sexualidad femenina escapó durante mucho tiempo a la captura epistemológica del psicoanálisis (Celia, 2013). Es indispensable superar la distancia entre los postulados feministas, fundamentales para entender la posición de la mujer en el dispositivo terapéutico y el machismo inherente a la historia de la terapia. La ignorancia voluntaria de Freud hacia el nacimiento del movimiento feminista, así como su insistencia en la inferioridad y misticismo de la mujer, atentó contra el fértil campo de la perspectiva de género.

En el psicoanálisis, el pensamiento francés constituye un paso en la dirección correcta, con pensadoras como François Dolto, que construyó una sólida revisión teórica del psicoanálisis sobre la evidencia de su práctica con mujeres (2001). El caso de Jacques Lacan es interesante, pues su teoría cumple con todos los requisitos solicitados por la revisión feminista, a tal punto que los movimientos de mujeres del siglo XX adoptaron su concepto de *Goce Otro* como insignia (Lévy, 2005).

Históricamente existen diversas opiniones respecto al origen del concepto género. El origen de este debate es vital y se localiza en una obra fundamental para la sexología: *Sexo y género*, de Robert Stoller (1968), donde por primera vez se propone la diferenciación explícita de estos dos componentes. El diccionario europeo de filosofía presenta el aporte de este revolucionario autor en los siguientes términos:

«Sexo y género»: todo está dicho en este título que separa como una evidencia el sexo biológico del género social. Naturaleza y cultura marcan una oposición, o más bien una tensión, en el análisis de la relación entre los sexos. Así pues, los tres términos en juego son sexo, género y diferencia entre los sexos. (Fraisie, 2004, p.384).

Es así que la diferenciación entre sexo y género nace de una necesidad no sólo teórica, sino empírica.

Por otro lado, la infidelidad es un tema de interés para la investigación sexológica debido a distintos y diversos factores. La característica más relevante es su elevada incidencia en la terapia de pareja. Es la principal razón para la consulta de terapia, por encima de la deficiencia en la potencia sexual, tema mucho más investigado y que está hilvanado en la historia de la investigación sexológica (Cabello, 2008).

La infidelidad se concibe en nuestra sociedad como un error imperdonable del que muy pocas relaciones se recuperan. Las definiciones de matrimonio, fidelidad, infidelidad, compromiso, están hilvanadas en esta maraña de preconcepciones morales que están desligadas del verdadero fenómeno humano (Gaona & Vilela, 2021). La diferencia con otras culturas demuestra que otras formas pueden ser alcanzadas.

La revisión bibliográfica evidencia que, usualmente, la principal complicación se presenta debido a paradigmas sociales como el machismo de la sociedad. Son muy comunes los casos de las mujeres que se culpan de la infidelidad, no solo cuando ellas han sido quienes han tenido la relación extramatrimonial, sino también cuando la infidelidad es la masculina (Giraldo & Garcés & Posada, 2020).

La evidencia explorada, indica que en el fenómeno de la infidelidad masculina están presentes modelos interiorizados de machismo. La mujer es culpada por el sistema, es decir por la sociedad y, al mismo tiempo, asume esta culpa como propia. ¿Y esto a qué se debe? Al hecho de que la cultura le ha inculcado durante toda su vida modelos de este corte machista y patriarcal.

Si bien dentro del marco terapéutico la pareja y su relación son prioridad, es necesario captar que uno de los eslabones de la dinámica se encuentra bajo presiones distintas. Esta realización se puede maquillar detrás de la horizontalidad de la dinámica terapéutica, pero la innegable verdad es que los padecimientos fisiológicos y psicológicos de la mujer, en relación al sexo, están sumergidos en distintas capas de ocultamiento y represión que necesitan ser levantados en el proceso.

El fenómeno de la infidelidad funciona distinto para hombres y mujeres y esto no adviene de diferen-

cias personales del caso individual. No es el escenario personal y subjetivo la fórmula que dicta el resultado final, sino el factor constituyente y constitutivo de los roles de género. Se pretenderá que la pareja emerja de estas reflexiones como una unidad posicionada frente a las imposiciones culturales y las estructuras subrepticias de forma crítica. Esta es la posición privilegiada para significar de nuevo y por primera vez las interacciones sexuales de la pareja.

Como conclusiones cabe señalar que allí donde la ciencia ha retrocedido asustada, la sexología ha querido seguir avanzado, captando lentamente los descubrimientos más revolucionarios de la investigación humana.

En el caso de la infidelidad masculina, la perspectiva de género se posiciona como el aporte de mayor riqueza para ampliar su comprensión. Introducir las dinámicas socio-culturales de género y sus consecuencias subjetivantes en el diálogo terapéutico permite superar las excusas, ya que otorgan un trasfondo del que la pareja no puede ser culpable, pero pueden tomar una posición crítica al respecto.

Como futuras líneas de investigación posibles, y acerca de la cual no existe literatura científica suficiente y de un valor incuestionable, por lo que queda mucha investigación posible, sería estudiar la infidelidad y los factores que en ella influyen, en las parejas no monógamas, así como tener en cuenta las relaciones entre personas del mismo sexo.

BIBLIOGRAFÍA

- Amezúa, E. (2003). *El sexo: Historia de una idea*. Madrid: Revista Española de Sexología.
- Appignanesi, L. (2008). *Mad, bad and Sad, Women and theminddoctors*. New York: W. W. Norton & Company.
- Cabello, F. (2008). Tratamiento sexológico de la disfunción eréctil. *Revista internacional de andrología*, 6 (3), 214-220
- Celia, B. (2013). *Marie Bonaparte: la discípula de Freud que exploro la sexualidad femenina*. Barcelona: Tusquets.
- Dolto, F. (2001). *Sexualidad femenina*. Buenos Aires: Paidós.

- Foucault, M. (2007). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1998). *Historia de la locura en la época clásica*. Colombia: Fondo de Cultura Económica.
- Fraisse, G. (2004). El concepto filosófico de género. En Barbara Cassin *Vocabulaire Européen des Philosophies*. París: Seuil.
- Gaona, S. & Vilela, A. (2021). *Tipos y causas de la infidelidad*. [Trabajo de grado para optar al título de Bachiller en psicología] Presentado en: Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo.
- Giraldo, M. & Garcés, M. & Posada, I. (2020) La infidelidad: un laberinto con salida. Reflexiones construidas en el proceso terapéutico. *Revista Trabajo Social*, 28 (1), 53-69.
- Jackson, M. (2019). Sexology and the universalization of male sexuality (from Ellis to Kinsey, and Masters and Johnson). En La I Coveney, Margaret Jackson, Sheila Jeffreys, Leslie Kay, Pat Mahony (2019). *The sexuality Papers*. London: Routledge.
- Lévy, D. (2005). Lacan, el feminismo y la diferencia de sexos. *Debates feministas*, 31 (1), 261-266.
- Mirón, D. (2010). Mujeres y poder en la Antigüedad clásica: Historia y Teoría feminista. Women and power in classic Antiquity: History and Feminist theory. *Salvive: Estudios de prehistoria y arqueología*, 10 (1), 113-125.
- Pinto, W. (2003). Historia del feminismo. *Revista de la universidad autónoma de Yucatán*, 225 (2), 30-45.
- Ramos, M. (2006). Historia de las mujeres y pensamiento feminista: una historia plural a debate. *Vasconia: cuadernos de historia y geografía. (ejemplar dedicado a: VIII Jornadas de Historia Local: discursos y prácticas de género. Mujeres y hombres en la historia de Euskal Herria)*, 35 (1), 515-526.
- Sanchis, S. & Amores, P. & Agulló, B. & Navarro, L. (2019). El papel de la historia actual en la atribución de sentido al estudio de la historia. *Historia actual online*, 48 (1), 159-173.



FUNDACIÓN
Sexpol

REVISTA DE INFORMACIÓN SEXOLÓGICA
www.sexpol.net • info@sexpol.net

CRÉDITOS IMÁGENES.-

Pág. 4

https://www.lavozdegalicia.es/noticia/fugas/2018/01/05/ano-trap-/0003_201801SF5P16991.htm

Pág. 8

<https://sendabcn.com/escuela-de-verano/genero-identidades-sexuales-y-diversidad-en-la-infancia-y-la-adolescencia/>

Pág. 11

<https://www.laportadacanada.com/noticia/el-25-por-ciento-de-escolares-de-toronto-aceptaron-que-han-consumido-drogas/2302>

Pág. 22

<https://noticias.canal22.org.mx/2020/06/30/sexualidad-y-covid-19/>

Pág. 26

<https://www.latercera.com/paula/cancer-de-mama-la-mamografia-no-puede-esperar/>

Pág. 30

<https://www.psicologiamalagacentro.com/blog/intersexualidad/>

Pág. 32

https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2019-09-23/signos-de-que-pareja-va-ser-infiel-943_2236295/

Pág. 20

Suscripción FS / Canva



FUNDACIÓN
Sexpol



Centro colaborador de:
Universidad Nacional de Educación a Distancia
Universidad Autónoma de Madrid
Universidad Pontificia Comillas de Madrid
Universidad Rey Juan Carlos de Madrid
Universidad Complutense de Madrid
Universidad de Alcalá

formación especializada en Sexología desde 1982

Máster en Terapia Sexual y de Pareja

Comienza en octubre

Máster en Sexología y Género

Comienza en octubre

Cursos de posgrado

Titulación de la Universidad Nebrija



**TAMBIÉN
ABIERTO PLAZO
DE MATRÍCULA
ON LINE**



Curso de Monitor/a en Educación Sexual

200 horas

Comienza en octubre

Terapia Psicológica y Sexual

Individual y de pareja

Previa cita, tel. 91 522 25 10

C/ Fuencarral, 18 - 3º izda. 28004. Madrid

Tel. 91 522 25 10 - www.sexpol.net - info@sexpol.net