

18º CONGRESO LATINOAMERICANO
SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL

CLASES2016 MADRID

Libro de resúmenes

COMUNICACIONES LIBRES

Universidad Nacional de Educación a Distancia.
Madrid, 28, 29 y 30 de sept. y 1 de oct. de 2016

Organizado por:



Auspician:



Colaboran:



www.uned.es/saludsexual

saludsexual@psi.uned.es

COMUNICACIONES LIBRES

Mesa 1: Educación sexual y programas

Mesa 2: Sexualidad y mujer

Mesa 3: Sexualidad y hombre

Mesa 4: Derechos sexuales, jóvenes y mitos sexuales.

Mesa 5: Psicología y sexualidad, espiritualidad , sexismo y apego.

Mesa 6: Intersexualidad, abusos sexual infantil, violencia sexual, formación en sexología y terapia sexual.

Mesa 1 de comunicaciones libres
Educación para la salud sexual y programas
Coordina: Jaqueline Brendler - jaqbrendler@cpvo.net

Las actitudes y comportamientos de la sexualidad en el desarrollo personal de niños, niñas y adolescentes con capacidades diferentes, de la "Fundación Jesús para los niños" de la provincia de Cañar, cantón Cañar, en el periodo quimestral marzo- julio 2015

*Acero Casho, S. L.; Castiillo Castillo, A. T.;
Maldonado Gaviláñez, C. E.; Paredes
Robalino, M. V.*

Contacto: *mvincioparedesr@hotmail.com*

El presente trabajo de investigación está enmarcado en la línea educativa y social partiendo de la premisa de que la Educación Sexual se ha constituido en un eje transversal en la vida de todo ser humano.

En esta ocasión será direccionada al Proyecto de vida que todo niño, niña y adolescentes deberían planificar y crear para el desarrollo de una vida plena y satisfactoria, por ello es importante identificar si los niños, niñas y adolescentes con discapacidades diferentes de la FUNDACIÓN JESÚS PARA LOS NIÑOS de la ciudad de Cañar han desarrollado actitudes, comportamientos y habilidades para la construcción de su desarrollo personal de manera que les permita ejercer una sexualidad sana y responsable.

Se inició, recopilando información bibliográfica sobre las variables de estudio, investigando los aportes de autores contemporáneos, así como el análisis de programas y proyectos que están siendo ejecutados en este campo; utilizándolos para la toma de criterios.

Se aplicó instrumentos de recolección de datos como las encuestas, entrevistas y observación, dirigidos a las y los docentes, padres, madres de familia o representantes;

basados en los indicadores previamente definidos, los que certifican la confiabilidad de la información obtenida.

Los resultados de las investigaciones demostraron que las y los adolescentes evidencian conductas de riesgo e implicaciones en sus actitudes,

comportamientos y prácticas sexuales, lo cual justifica el trabajo investigativo que beneficiará a los adolescentes varones y mujeres y la comunidad en general. Por lo que después de la investigación se pudo concluir que los niños, niñas y adolescentes que presentan capacidades diferentes demuestran su sexualidad de una manera muy diferente, pero cada persona siente y quiere llegar al mismo acto que otra persona sin capacidad diferente. Requieren mucho más trabajar con su autoestima, pues la sociedad misma lo ha discriminado y excluido de este tema que es necesario para su desarrollo personal, pero de diferente manera y con otros estímulos. Se ve la necesidad de que los niños, niñas y adolescentes, se informen sobre educación sexual ya que es muy importante para su desarrollo personal y social.

Que los padres de familia y/o representantes docentes acudan a charlas, talleres, acerca de educación sexual, Las instancias superiores deberían hacer hincapié sobre este tema, pues los niños, niñas y adolescentes de esta fundación tienen los mismos derechos que otra persona sin capacidad diferente.

PALABRAS CLAVE: Sexualidad. Discapacidad. Jóvenes. Cañar.

Todo lo que un especialista en sexología, no debe hacer durante su ejercicio profesional

Baena Andrade, B.

Contacto: brigittebaena@yahoo.com

Todo médico, psicólogo, educador, orientador en sexología, tiene el deber, la responsabilidad de respetar códigos, y reglas éticas y morales ante todo paciente o consultante sexológico.

PALABRAS CLAVE: Responsabilidad del médico sexólogo. La ética médica. Respeto al paciente.

Uso del modelo PRECEDE-PROCEDE para la implementación de acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios ecuatorianos

Saeteros, R.; Sanabria, R.; Pérez J.

Contacto: rsaeteros@epoch.edu.ec

Introducción: Disponer de educación científica en sexualidad es un derecho humano que contribuye alcanzar un nivel elevado de salud sexual y reproductiva (SSR). La educación sexual presente en la vida de jóvenes universitarios es insuficiente y los programas no siempre responden a necesidades, ni están diseñados con rigor.

Objetivos: Generar una estrategia de educación sexual para estudiantes universitarios. Metodología Estudio de desarrollo tecnológico, realizado en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH) entre 2011 y 2015, se seleccionó y ajustó el modelo PRECEDE – PROCEDE de la autoría de Lawrence Green y Marshall Kreuter (1980). Las primeras fases permitieron realizar una investigación descriptiva con el uso de técnicas cuantitativas y cualitativas, para identificar las necesidades educativas en dos grupos de estudiantes de segundo semestre: de la Facultad de Salud

Pública y del resto de las facultades, con el propósito de valorar la homogeneidad de las necesidades en los grupos y constituya el marco muestral para la implementación de la estrategia educativa a futuro. En las siguientes fases se diseñó la estrategia, con el uso de metodología de pares en la construcción e implementación de la misma, la producción de recursos didácticos, de promoción y utilitarios; la evaluación resultados se realizó mediante un estudio cuasi experimental con un diseño de antes-después con grupo control, se evaluó el proceso y se planifica a largo plazo evaluar el impacto.

Resultados: La necesidad de promoción y educación sexual para favorecer el logro de la SSR de jóvenes emergió como un problema global, la que no está ajena a la realidad ecuatoriana y su transcendencia en el contexto universitario. Continúa siendo objeto de investigación científica la búsqueda de modelos y metodologías que se ajusten a las características y escenarios de los jóvenes. Lo plantado, demandó elegir un modelo atinente a esta complejidad, que incorporen los enfoques necesarios ante la, amplitud y matices que requiere este estudio, que este provisto de aspectos que tomen en cuenta los determinantes con visión amplia, acorde a un modelo ecológico, que mire los detalles y provoque un análisis sistémico, sin aislar a la persona de su contexto, con una mirada que considere la esfera social, que no sea lineal, ni mecánico, sino flexible; con dichas características se encontró al modelo PRECEDE- PROCEDE sobre el cual se fundamenta la propuesta, es conocido como clásico para la planificación, diseño y desarrollo de actividades de promoción y educación para la salud, tiene dos etapas; la determinación de necesidades educacionales (PRECEDE) y el desarrollo del programa (PROCEDE), el modelo original tiene nueve fases, las cinco primeras orientan el desarrollo de un amplio diagnóstico: el social para identificar el resultado final deseado, la fase 2 el epidemiológico, la fase 3 de comportamiento, estilos de vida y ambiente, la fase 4 corresponde al diagnóstico educativo y la fases 5 al administrativo; consecuentemente se propone el diseño y la implementación de las

acciones; la fase 6, no es exhaustiva, pues no detalla cómo hacerlo, esto implicó la necesidad de volver la mirada a otros modelos como: de participación comunitaria del que se tomó énfasis en el empoderamiento; la teoría de difusión de innovaciones, para crear una tecnología previamente valorada como importante; la teoría de cambio organizacional, para contar con el apoyo de involucrados y de la teoría de la comunicación masiva, para el diseño de recursos.

De otras teorías existentes, se enfatizó en la participación activa de los estudiantes en el proceso de enseñanza - aprendizaje en grupo, idea que deviene de la teoría del aprendizaje social y pedagogía problematizadora; y la teoría del trabajo en redes, al utilizar la red social Facebook. Se realizó la evaluación de resultados y proceso en la fase 7 y 8 y la evaluación de impacto se llevará a cabo a largo plazo en la fase 9.

Conclusiones: La articulación metodológica entre modelos, procedimientos y técnicas; permiten ofrecer con calidad la educación sexual de jóvenes universitarios, para mejorar la SSR. Los modelos y teorías utilizadas en promoción y educación para la salud, no son camisas de fuerza, son susceptibles a adecuaciones o utilizar alternativas que pueden combinarse, los profesionales que asumen el reto de implementar estas acciones, están obligados a buscar la mejor forma de resolver un problema particular.

PALABRAS CLAVE: Modelo PRECEDE-PROCEDE. Salud Sexual y Reproductiva. Estudiantes Universitarios

Programa de educación de la sexualidad como política educacional en el Ministerio de Educación. (MINED). Experiencias y resultados. Cuba.

Roca Zayas, A.A.

Contacto: aaroca2015@gmail.com

Como parte de las prioridades actuales enmarcadas en los Lineamientos de la política económica y social del país, la 6ta Conferencia del Partido, el Programa Nacional de Educación y Salud Sexual (PRONESS) y la política educacional refrendada en los objetivos de trabajo del MINED, se aplica la R/M 139/2011; que legitima y normaliza la implementación curricular del Programa de educación de la sexualidad en el sistema nacional de educación. En este sentido, se han elaborado documentos teórico-metodológicos dirigidos a la preparación docente-metodológica y científica de los docentes y directivos, así como en la implementación de acciones educativas en el contexto institucional, que perfeccionan y consolidan el proceso de educación integral de la sexualidad en el sistema educacional.

PALABRAS CLAVE: Programa. Educación de la sexualidad. Política educacional. Orientaciones metodológicas. Preparación científica. Acciones educativas.

"Sexología sin complejos"

Necesidad de intervención del profesional de la sexología en el ámbito educativo, de la salud y de la comunicación

Cobo Soto, C.

Contacto: ccobosoto@cop.es

Durante el año 2015 por iniciativa de la Diputación Provincial de Jaén se ha puesto en marcha el programa "Avanzando en salud sexual" en la provincia de Jaén con un doble objetivo. Por un lado conseguir a través de una educación sexual, abierta, democrática profesionalizada y, basada en el conocimiento científico, mejorar la salud y la calidad de vida de la población en general. Por otra parte buscando dotar a las personas del conocimiento y las habilidades tanto intra como interpersonales necesarios para vivir la

sexualidad de manera saludable convirtiéndola en un factor de bienestar.

La información recogida en este trabajo muestra la necesidad de intervención del profesional de la sexología en el ámbito educativo, de la salud y en los medios de comunicación, en definitiva la necesidad de la presencia de la sexología en la sociedad actual.

Por un lado las intervenciones en educación sexual en el ámbito académico, son escasas y ausentes en el recorrido curricular, aunque hace años que, por ley, debería estar incluida en este. Las esporádicas intervenciones están siendo llevadas a cabo por profesionales del ámbito de la salud o de la educación que tienen escasa o nula especialización en el campo de la sexología. De todo esto se deriva que el modelo de educación sexual en el que están basadas estas escasas intervenciones siga siendo el modelo tradicional e higienista que trasmite una visión de la sexualidad limitada y centrada solo en los aspectos biológicos, procreadores y posibilitadores de ITS infecciones de transmisión sexual.

Es necesario que la sexología insista en la implantación del modelo de educación sexual, profesionalizada, democrática, abierta y basada en el conocimiento científico que, exponga una visión globalizada y positiva de la sexualidad humana. Proponiendo el conocimiento del cuerpo y sus posibilidades como receptor y productor de placer. Posibilitando el cambio de actitudes y valores sobre sexualidad. Promocionando la calidad de vida teniendo la información necesaria para alcanzarla. Con este modelo se conseguirá respetar, proteger y ejercer los derechos sexuales de las personas hecho indiscutible para la consecución y el mantenimiento de la salud sexual. Es importante la presencia y participación de los profesionales de la sexología en la sociedad en general. La difusión en redes sociales, la participación y colaboración en medios de comunicación ayudara a la población en general a la toma de conciencia de las carencias en este ámbito y, la necesidad de adquirir tanto conocimientos como habilidades que consigan la mejora de la salud sexual. Por otra parte, es

necesario que los profesionales de otras disciplinas, que están efectuando intervenciones en educación sexual, se formen e informen de la mano de los profesionales de la sexología y tomen conciencia de la limitada y reducida educación que están ejerciendo hasta ahora. La celebración de actos de divulgación y difusión sobre sexualidad humana para población en general. En definitiva es necesario que la sexología ocupe su espacio dentro de la sociedad que, además del ámbito académico y científico, sea capaz de acercarse a la población y, que las personas entiendan lo que la sexología les puede ofrecer, sobre todo, teniendo en cuenta la capacidad de la sexualidad para proporcionar bienestar, salud y felicidad a la persona.

Educación para la sexualidad con un enfoque erótico y afectivo en un contexto universitario

Erazo Santander, R.

Contacto: eres500@hotmail.com

Para el abordaje efectivo, entretenido, claro, incluyente, respetuoso y sin tabúes de una cátedra de Sexualidad Humana es necesario desarrollar una educación diferente, una pedagogía que permita el diálogo directo y constante con los estudiantes, un espacio de confianza que deje fluir fácilmente todo tipo de sentimientos y emociones sin miedo a la crítica; un espacio abierto a la expresión de la vivencia sexual tanto femenina como masculina sin riesgos, estigma ni discriminación. Un momento para resolver todo tipo de dudas y profundizar en conocimientos relacionados con el placer sexual, la diversidad sexual, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la prevención de infecciones de transmisión sexual, los embarazos no planeados, la prevención y el diagnóstico temprano de cáncer relacionado con las conductas sexuales riesgosas, manejo del conflicto amoroso y diálogos de pareja. Un espacio que propicie un diálogo de saberes, que desmienta toda clase de mitos y falsas creencias

frente a la vivencia de la sexualidad. Una pedagogía que parta del ejemplo, desarrollada por docentes alegres, afectuosos, receptivos, sin ningún tipo de restricción, ni equivocado moralismo, autocríticos y muy creativos. Como pretender amar sino amamos lo que somos, seres humanos afectivos.

En la estrategia de educación entre pares desarrollada en la cátedra de Formación Humanística "Sexualmente responsables" y en las actividades de educación del Centro de Estudios en Salud CESUN de la Universidad de Nariño-Colombia con grupos de edad comprendidos entre los 16 a 35 años con estudiantes de pregrado que cursan la materia después de elegirla de manera voluntaria entre varias opciones de cátedra se logró que los aportes de los adolescentes, jóvenes y adultos contribuyeran a la construcción de conceptos unificados a la orientación de actitudes y comportamientos en la salud sexual y reproductiva a partir de la identificación de sus propias necesidades y realidades con una metodología lúdica y participativa, motivando las expresiones de arte y oratoria en las que los estudiantes son partícipes de su propia historia afectiva y receptivos de manera respetuosa y constructiva de las historias afectivas de los demás.

Las experiencias vividas con los estudiantes en este continuo proceso de educación reafirman la necesidad de establecer mecanismos y estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención más cercanas a la realidad y de esta manera consolidar acciones que respondan a sus verdaderos requerimientos dentro de un nuevo enfoque más realista, mas afectivo, mas de consciencia del placer contribuyendo de esta manera a disminuir los riesgos en la salud sexual y creando espacios permanentes de proyección social .

PALABRAS CLAVE: Educación. Sexualidad. Diálogo de saberes. Placer.

Análisis a través de tres films, de la sexualidad en los jóvenes adolescentes y su estrecha relación con el uso de las redes sociales: aportaciones a los programas de educación sexual

*Jimenez Castelblanque, C.; Lafuente rodriguez, M.L.;
Bataller Alberola, P.*

Contacto: jimenezcastelblanqueconsuelo@gmail.com

Se analizará, a través (de espacios seleccionados) de tres películas, "Her", "Joven y bonita" y "Diario de una adolescente", la dificultad de los adolescentes de diferenciar adecuadamente la realidad de la fantasía en concepto de sexualidad, desglosando los elementos que facilitan dicha dificultad.

En segundo lugar se expondrá la facilitación que las redes sociales otorga a dicha dificultad.

Finalmente se aportarán sugerencias temáticas a tener en cuenta en los programas de educación sexual, hasta la fecha no atendidos.

PALABRAS CLAVE: Fantasía. Realidad. Internet. Sexualidad. Adolescentes.

Percepciones de adolescentes cubano/as sobre Educación Integral de la Sexualidad en el ámbito familiar

*Peñate Leiva, A.I.; del Risco Sánchez, O.;
SemanaTrutie, R.*

Contacto: drisco@nauta.cu

La ponencia que se presenta responde a la investigación en curso que desarrolla el Centro de Estudios Sobre la Juventud (CESJ) titulada: "Adolescentes y jóvenes cubanos en los ámbitos de familia y pareja". En ella se revelan los resultados de los cuestionarios y grupos focales aplicados a adolescentes entre 12 y 14 años, permitiendo avizorar algunos comportamientos que, desde la perspectiva de esta población, caracterizan las interacciones con sus familiares

adultos asociados a la educación para la asunción de una sexualidad responsable.

Los principales resultados permiten afirmar la presencia de comportamientos diferenciados en los y las adolescentes, vinculados a la existencia de estereotipos de género en las interacciones de muchachas y muchachos en el ámbito de la familia. Las temáticas que se dialogan en el espacio de la familia asociadas a la sexualidad, la edad de inicio de las relaciones sexo eróticas coitales, las concepciones respecto a los métodos anticonceptivos y su uso; así como las percepciones en torno a las interrupciones voluntarias de embarazo, son algunos de los temas donde se focalizan diferencias entre muchachas y muchachos.

Los resultados obtenidos denotan que las vivencias en el contexto de la familia poseen una alta significación para esta población con vistas a lograr una Educación Integral de la Sexualidad. De ahí la necesidad de identificar y contribuir a modificar aquellos modos de interacción que puedan, potencialmente, afectar el desarrollo integral del grupo objeto de estudio.

PALABRAS CLAVE: Adolescentes. Educación. Sexualidad. Familiares adultos.

Mesa 2 de comunicaciones libres

Sexualidad y mujer

Coordina: Aminta Parra Colmenarez - Correo: amintaparra@gmail.com

A sexualidade feminina no pós-parto remoto: O relato de experiências de mulheres adultas atendidas no serviço de ginecologia do Hospital Universitário Antônio Pedro, Brazil

Souza, T.M.; Mota, C.P.

Contacto: tina.portela@ig.com.br

A sexualidade, como expressão humana é uma experiência pessoal, fruto de uma construção única a cada ser e fundamenta uma representação cultural, que transparece no comportamento de cada pessoa como um todo. Essa sexualidade possui uma relação muito próxima ao sentimento, se expressa através das emoções, da sensibilidade, do jeito de ser de cada um e da representação verbal e não-verbal dos corpos e o puerpério é um período de grandes transformações no âmbito fisiológico, psicológico e sociocultural na vida da mulher. Sendo assim, a sexualidade feminina é tema amplo, que deve ser explorado frente à singularidade de suas vivências, em diversos momentos.

Objetivos: compreender a sexualidade feminina no pós-parto remoto, a partir do relato de experiência da mulher adulta e discutir a atuação do enfermeiro no pós-parto remoto.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de natureza qualitativa em que se optou pela perspectiva hermenêutico-dialética. A hermenêutica é a busca de compreensão de sentido que se dá na comunicação entre seres humanos, tendo na linguagem seu núcleo principal. A dialética é a ciência e a arte do diálogo, da pergunta e da controvérsia. Os sujeitos da pesquisa foram vinte mulheres adultas, na faixa etária de 25 a 59 anos e que já tiveram filhos de parto normal e/ou cesárea, em que expressaram um desejo de

participar da pesquisa e o cenário utilizado foi o ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Antônio Pedro. Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário de entrevista individual semiestruturado, constituído de duas partes; a primeira contendo dados de caracterização sócio demográfica e história sexual e reprodutiva das mulheres adultas, e a segunda, dados relacionados com a sexualidade feminina no pós-parto remoto.

Resultados: A sexualidade feminina tem múltiplos significados e está integrada a todo novo processo que a mulher vivencia, seja em relação consigo mesma, com seu próprio corpo e feminilidade ou com o contato e comunicação com o parceiro. Ela é construída ao longo da vida do sujeito de diferentes formas e como parte constituinte do sujeito ela passará por transformações à medida que o indivíduo vivencia novas experiências. Urge o redirecionamento das práticas em saúde da mulher de modo que sejam dadas respostas ágeis e mais resolutivas segundo os princípios da política de atenção integral à saúde da mulher. A escuta, a responsabilização e a criação de vínculos com a inserção da abordagem da sexualidade oferecem à mulher possibilidades de serem sujeitos e devem fazer parte de um projeto de reorganização das práticas direcionadas pela integralidade do cuidado. Sendo assim, o desenvolvimento deste estudo aponta a necessidade de ampliá-las nesse campo, vislumbrando projetos para intervenções concretas no campo das práticas em saúde na abordagem dos direitos sexuais e reprodutivos. No âmbito da enfermagem, o enfermeiro deve atentar para a expressão da sexualidade nas diferentes etapas do ciclo vital; a diversidade das práticas sexuais; o comportamento sexual de risco, a vulnerabilidade social e a redução de danos; as

disfunções sexuais; a sexualidade em determinadas situações fisiológicas, como gravidez e puerpério.

PALABRAS CLAVE: Mulher. Sexualidade. Enfermagem.

Evolución del Ejercicio de la función sexual en mujeres con hijos y pareja estable a través de los años

Baena Andrade, B.

Contacto: *brigittebaena@yahoo.com*

El ejercicio de la función sexual puede variar en mujeres con años de casadas, con hijos grandes, su deseo sexual puede verse disminuido con el tiempo, el orgasmo puede que sea ocasional, la rutina en pareja puede ser una de sus grandes problemas.

PALABRAS CLAVE: Ejercicio de la función sexual. Madres con pareja estable.

Reacción de hombres heterosexuales de 25 años o más ante el empoderamiento sexual de la mujer

Fernandez Villanueva, A.; Padín Zamot, G.

Contacto: *profgpadin@gmail.com*

En la actualidad se han observado mujeres que han desarrollado un empoderamiento sexual en la intimidad y otras están en proceso. En estos casos los varones pudieran visualizar esto como un tipo de revancha como consecuencia del machismo. Es difícil entender para los varones que el empoderamiento que ha tenido las mujeres es el

resultado de una internalización de los derechos sexuales que le permiten disfrutar a capacidad su sexualidad, y de la educación sexual recibida. No se han encontrado evidencias en cuanto a cómo los hombres heterosexuales reaccionan al encontrarse con mujeres que se han empoderado de su sexualidad y la manifiestan abiertamente en la intimidad. El empoderamiento sexual de la mujer ha invadido y sacudido el machismo y ha roto con los estereotipos sociales y culturales establecidos para la sexualidad de los hombres y las mujeres.

La sociedad ha construido una creencia de superioridad por parte de un género. Flavia A. Limone (2003) explica que la ideología patriarcal o machista contiene ciertas creencias: los hombres son racionales mientras que las mujeres son emocionales, los hombres están más capacitados para la vida pública y las mujeres más dotadas para la vida afectiva y privada, los hombres son más activos y las mujeres más pasivas, los hombres son más agresivos y las mujeres más pacíficas, los hombres tienen grandes necesidades sexuales mientras que las mujeres tienen poco o nulo apetito sexual (las mujeres aman, no desean), los hombres son físicamente fuertes mientras las mujeres son débiles, los hombres son ambiciosos; las mujeres conformistas, los hombres son egoístas mientras que las mujeres son abnegadas y sacrificadas, los hombres son psicológicamente fuertes y las mujeres vulnerables, los hombres son dominantes y las mujeres son sumisas, los hombres son independientes; las mujeres dependientes. Si partimos de éstas premisas podríamos decir que el hombre está capacitado para todo lo razonable en el mundo mientras que la mujer no. Estos pensamientos solo buscan mantener estable lo que para la sociedad es incuestionable; para mantener el orden jerárquico que se ha creado socialmente. La sociedad también ha creado valores que evalúan lo deseable y lo indeseable por la sociedad; parámetros que no están escritos, pero restringen el libre comportamiento del ser humano sin ser oprimido por las masas que siguen fielmente lo establecido.

Los objetivos de este estudio fueron (1) identificar la diversidad de reacciones de los hombres como

resultado de un encuentro íntimo sexual con mujer(es) empoderada(s) sexualmente, (2) identificar áreas del hombre que se ven afectadas dentro del aspecto psicológico, físico y sexual, entre otras, como resultados de esos encuentros, (3) poder aportar a otras investigaciones a modo de referencia dado a la limitada información sobre las reacciones de los varones ante el empoderamiento sexual de las mujeres.

La pregunta es ¿Cómo reacciona un hombre heterosexual ante una mujer empoderada de su sexualidad? Para contestar esta pregunta, se realizó el análisis estadístico por cada una de las etapas del acto sexual utilizando el modelo del Ciclo de la Respuesta Sexual de Master y Johnson (1966). Los resultados obtenidos fueron los siguientes: en la primera fase, Deseo y excitación, el hombre experimenta una excitación alta con un promedio de 4.29, en una escala de uno (1) a cinco (5), donde 1 es "nada de excitación" hasta 5 "Totalmente excitado." En cuanto a la segunda fase de la Meseta, los hombres expresaron que estaban de acuerdo a que la mujer tomara el control del acto sexual, expresando un promedio de 3.16 mucho más bajo que en la primera fase, de la misma manera ocurrió en la tercera fase Resolución con un promedio de 3.63 un poco más elevado que la segunda fase. Entendemos, que los aspectos que pueden incidir en la parte psicológica del hombre, son los relacionados con la disminución de la satisfacción en la fase de la Meseta. Lo cual se puede atribuir a la ansiedad e inseguridad provocada por la manifestación sexual de una mujer empoderada de su sexualidad.

En cuanto a los resultados en las combinaciones de las variables de edad y estatus civil y el comportamiento de los hombres en cada una de las fases, encontramos los siguientes resultados. Todos los rangos de edades presentaron consistentemente una reducción en la fase de Meseta. Sin embargo, es de notar que la edad de 51 años o más en todos los niveles aparece superior que en los otros rangos de edad. En cuanto al Estatus Civil el hombre casado es el que evidencia una satisfacción más baja en todas las fases.

Una de las hipótesis investigadas, fue examinar la existencia o no de correlación entre la variable

edad y niveles de satisfacción mostrados en cada una de las fases por los hombres participantes. En el análisis correlacional ésta presentó una relación negativa y estadísticamente significativa $r(27) = -.476, p=.001$. Es muy importante la dirección que presenta estos resultados, observamos que el resultado es negativo. Las implicaciones que tiene esta dirección es que a mayor edad el nivel de satisfacción disminuye en la fase de excitación y deseo. En otras palabras, que mientras aumenta la edad los niveles de satisfacción disminuyen estadísticamente. En las otras fases aunque existe alguna relación estas no son estadísticamente significativas.

En la investigación se planteó las diferencias que existen entre los promedios obtenidos en los niveles de satisfacción en las fases de Deseo y excitación y la Resolución. De esta inquietud obtuvimos la hipótesis de que los resultados obtenidos de satisfacción entre estas etapas no existían diferencias significativas. Esta hipótesis tiene el propósito de corroborar la fuerza o la consistencia entre ambas fases. En otras palabras, que el hombre experimenta una excitación alta de 4.29 y termina en la última fase con poca excitación. En la fase de resolución ya existe la saciación lo cual hace que baje la excitación considerablemente.

En conclusión, los resultados obtenidos en esta investigación, a nuestro juicio, plantean dos grandes retos que deben ser considerados. En primer lugar, el factor del cambio, dado a la apertura de educación sexual, derechos humanos y sexuales, a los movimientos feministas y al conocimiento de la mujer de su sexualidad, empoderándose de la misma y asumiendo un rol más activo en busca de su satisfacción. En segundo lugar, la reacción del hombre ante este empoderamiento sexual de la mujer en donde ella está dispuesta a exigir, presenta una seguridad de lo que quiere y busca el disfrute y satisfacción de su sexualidad.

PALABRAS CLAVE: Empoderamiento sexual de la mujer. Derechos sexuales. Educación sexual. Estereotipos sociales y culturales. Fases del acto sexual.

Manejo farmacológico de la disfunción sexual femenina, en la postmenopausia, con tibolona y testosterona

Espitia De La Hoz, F.J.; Marega, O.B.; Orozco Gallego, H.

Contacto: espitiafranklin@hotmail.com

Introducción: La posmenopausia es el período comprendido desde del último período menstrual hasta la muerte de la mujer. En las mujeres posmenopáusicas es alta la prevalencia de síntomas urogenitales, la disminución del engrosamiento de los labios y la erección del clítoris, lo que resulta en un orgasmo más corto; que aunado al pobre control de la micción e infecciones recurrentes de las vías urinarias, suele afectar el ámbito de la esfera sexual.

Objetivo: conocer los cambios asociados al manejo farmacológico de la disfunción sexual femenina, en la postmenopausia, con tibolona y testosterona.

Material y método: Se realizó un ensayo clínico prospectivo en el tiempo (30 meses), con 80 mujeres mayores con diagnóstico de postmenopausia. El estudio se realizó utilizando el cuestionario Índice de Función Sexual Femenina (IFSF); se evaluaron los resultados clínicos y analíticos y la evolución de la esfera sexual en estas pacientes, posteriores al inicio de la terapia hormonal con tibolona o testosterona.

Resultados: La mejoría en la función sexual femenina fue significativamente más elevada en el grupo con tibolona ($27 \pm 7,8$) que en el grupo con testosterona ($25 \pm 8,3$) ($p < 0.002$).

Conclusiones: La tibolona tiene efectos positivos en la función sexual de la mujer postmenopáusica con libido disminuida. La testosterona como tratamiento único, de la libido baja femenina en la mujer postmenopáusica, por sí sola, no tiene ningún beneficio clínicamente significativo.

PALABRAS CLAVE: Climaterio. Disfunciones sexuales femeninas. Sexualidad. Tratamiento farmacológico.

Masturbación y eyaculación en una muestra de mujeres mexicanas y colombianas

Gonzalez Jimenez, C.

Contacto: carogonza02@hotmail.com

La sexualidad femenina ha sido investigada desde distintos enfoques, pero son pocos los estudios que se han centrado en el placer, la masturbación o autoerotismo y la eyaculación femenina, especialmente desde el punto de vista de las mujeres que lo viven.

El objetivo de este estudio mixto (CUAN-cual) fue explorar aspectos sobre la masturbación y la eyaculación en mujeres, en una muestra de mujeres colombianas y mexicanas. El total de mujeres que participaron en este estudio fue de 414 (44.9% colombianas y 55.1% mexicanas). El muestreo fue no aleatorio por conveniencia y la encuesta (de 21 preguntas en total, 5 abiertas) fue distribuido mediante la plataforma [surveymonkey.com](https://www.surveymonkey.com), la cual permite mayor difusión y anonimato de las participantes.

El 70.3% de las mujeres se ha masturbado alguna vez. En cuanto a la frecuencia de masturbación, el 22.7% refirió nunca hacerlo, el 32% lo hace de 1 a 3 veces al mes y el 19.6% lo hace de 1 a 2 veces a la semana. El 35.8% habla sobre el tema con sus amistades y el 61.7% lo habla con su pareja. Del total de mujeres, el 40.6% ha tenido eyaculación (squirt) al masturbarse. Entre las mujeres que no se masturban, destacan las respuestas que hablan de no considerarlo necesario o placentero, sobretodo aquellas mujeres que expresan que no se masturban porque tienen pareja, aspecto que parece "anular" el autoerotismo.

Se discute la necesidad de continuar investigando el tema de masturbación y eyaculación femenina en mujeres latinoamericanas.

PALABRAS CLAVE: Sexualidad femenina.
Masturbación. Eyacuación femenina. Placer.

Prácticas sexuales en mujeres mastectomizadas consulta externa del Instituto Oncológico Dr. Heriberto Pieter

Guerrero Mateo, S.; Cruz García, H.; José, L.

Contacto: sunnyguerrero@gmail.com

Introducción: El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en el mundo. La OMS reporta para el 2004 1,200 casos nuevos de cáncer en el mundo, es una de la primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres, debido a que la mayor parte de los casos se diagnostican en fases avanzadas, El cáncer de mama y sus tratamientos pueden afectar de manera adversa la sexualidad de una mujer. La enfermedad y sus terapias pueden afectar el funcionamiento hormonal vascular y neurológico necesario para que haya un interés y una respuesta sexual dentro de la normalidad (Waldman y Eliasof, 1997). En nuestra cultura los senos de una mujer se consideran a menudo como un símbolo de feminidad y, por lo tanto, una parte vital de su imagen corporal, Wang F, Chen F, : 2013. señala que el 50% de las mujeres con mastectomías sufren algún tipo de disfunción sexual. en este estudio se pretende investigar cuáles son las practicas sexuales de mujeres mastectomizadas que acuden a este hospital.

Objetivo General: Identificar prácticas sexuales en mujeres mastectomizadas que acuden al instituto Doctor Heriberto Pieter.

Objetivos específicos:

Identificar las prácticas sexuales según edad, procedencia, nivel de ingreso, estado civil, ocupación

Diseño Metodológico: Estudio descriptivo transversal, las variables estudiadas fueron edad, ocupación, procedencia, estado civil, nivel de

ingreso, prácticas sexuales, a las cuales se datos se registraron en una base de datos en Excel, fueron analizados para ser presentado en tablas y gráficos. Definición de caso: Toda mujer que se haya realizado una mastectomía unilateral o bilateral por cáncer.

Criterios de Inclusión: Mastectomizadas y que estuvieran de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de exclusión: Ausencia de cirugía de mamas y que no quisieran participar de la actividad

Resultados: para la investigación se encuestaron 50 mujeres mastectomizadas que acudieron a la consulta externa del hospital, encontramos que la edad más frecuente fue entre 51 y 70 años con un 42% de los casos, el 60% de las mujeres estaba casada con papeles, la procedencia de la mayoría era urbana con un 70%,; en relación al nivel socioeconómico el 60% pertenecía da niveles socioeconómico bajo, 76 %de las mujeres trabajaban como ama de casa, en lo relativo a las prácticas sexuales solo eran sexualmente 30 de las 50 mujeres entrevistada, correspondiendo a un 60%, en la frecuencia después de la cirugía, 30% una vez a la semana, 20% dos veces por semana antes de la cirugía 38% era activa sexualmente, 62% no tenía vida sexual activa.

En referencia al deseo sexual 72% tenía deseo sexual, resaltando que de las sexualmente el 90% tenía lubricación vaginal aunque el 78% tenía dificultad para desnudarse delante de su pareja el 84% sostenía relaciones sexuales con la luz apagada, en cuanto a quien inicia las relaciones sexuales el 60% de los hombres es que inicia las relaciones sexuales.

Conclusiones:

1. La edad más frecuente el rango 51-70
2. El 60% de las mujeres eran casadas con papeles
3. El 76% de las mujeres eran de nivel socioeconómico bajo
4. Solo 30 de las mujeres mastectomizadas eran sexualmente activa

5. El 78% de las mujeres tenía dificultad en desanudarse
6. El 84% sostenía relaciones con la luz apagada
7. El 60% refiere que su médico no trató el tema de sexualidad de manera profunda

Recomendaciones:

1. Que se integre la evaluación por un sexólogo previo a la cirugía
2. Que sea un tema de agenda la educación sexual integral
3. Integrar a la pareja o compañero de vida al proceso de psicoterapia
4. Fomentar los grupos de autoayuda con los temas de sexualidad

Sexualidad en mujeres con Cáncer de mama integrantes del grupo "Mujeres Salvando Mujeres" en Gómez Palacio, Durango México

Arzola Castañeda, E.A.; Aguilera Aguirre, P.

Contacto: dr.edel.arcast@gmail.com

Las mujeres que padecen cáncer de mama, se enfrentan ante un gran reto al momento de recibir el diagnóstico de dicha enfermedad, los miedos a que se enfrentan estas mujeres van desde la incertidumbre en relación a la mortalidad de la enfermedad y el tratamiento, los efectos secundarios del tratamiento, el cambio en la imagen femenina y por último y no menos importante los efectos sobre la sexualidad. Durante mi práctica profesional me he percatado que lo referente a la sexualidad tanto las prácticas como los conceptos, mitos y costumbres son una inquietud constante en las mujeres con Cáncer de mama.

Tales interrogantes van desde lo referente a cómo va a cambiar su sexualidad con los tratamientos sobre todo cuando existe la posibilidad de

mastectomía pero también en relación a los medicamentos y quimioterapias.

La alopecia que se presenta con algunos agentes quimioterapéuticos y las mastectomías provocan en la mujer con Cáncer de mama cambios en la imagen corporal que tienen efectos importantes en la autoestima y el autoconcepto y por ende efecto sobre la sexualidad y prácticas sexuales.

Ha de tenerse en cuenta que en la sociedad occidental las mamas son un símbolo erótico de importante magnitud (belleza, feminidad, sexualidad y maternidad). Que las mamas desaparezcan supone romper con un gran número de esquemas difíciles de asumir. Así, muchas mujeres se sienten mutiladas o castradas y, en este contexto, un 50% va a presentar alguna disfunción sexual, como deseo sexual hipoactivo y dispareunia que con el desasosiego consecuente conduce a la separación a un 20% de las afectadas, el 52.1% de las mujeres conserva su interés por la vida sexual, pero en el 47.9% aparece algún grado de afectación psicológica, siendo la más frecuente la depresión, la ansiedad y el desinterés por la sexualidad (1).

Por otro lado a decir del Dr Francisco Cabello S, en la mayoría de las ocasiones, la práctica sexual durante la enfermedad crónica no solo resulta una clara señal de mejoría clínica, sino que a veces puede facilitar la mejoría del proceso, sic. Por lo tanto el hecho de que exista deseo sexual refleja una buena evolución de la enfermedad y al contrario la ausencia o disminución del deseo sexual nos habla de una evolución tórpida (1).

Al evaluar el impacto del Cáncer de mama y sus tratamientos en la sexualidad de la mujer que padece dicha enfermedad nos permitirá conocer sus efectos y posteriormente diseñar estrategias para que a través de una sexualidad plena estas mujeres puedan mejorar su calidad de vida no sólo durante el tratamiento sino el resto de la misma.

Como hallazgo importante en éste estudio observo la relación que hay entre la percepción positiva y/o negativa de la identidad femenina y su repercusión en todos los ámbitos del desarrollo de la sexualidad humana, no solo a nivel del deseo, sino también en la relación de con la

pareja como factor beneficioso o perjudicial para la relación de pareja.

También es de destacar la importancia del deseo sexual sobre la capacidad de alcanzar el orgasmo, la frecuencia de las relaciones sexuales pues al ser éste el primer componente cronológico en la respuesta sexual humana es determinante en la respuesta sexual y por ende en la conducta sexual de la mujer con cáncer de mama.

Contrario a lo comentado en la introducción sobre los efectos del cáncer en la sexualidad y vida de pareja en general de las mujeres con cáncer de mama, las mujeres que acuden al grupo de autoayuda "Mujeres Salvando Mujeres" reportan una menor proporción de disminución del deseo sexual, así también el efecto negativo tanto de la enfermedad como de sus tratamientos en relación a la identidad e imagen femenina es menor.

Podemos concluir que el hecho de una mujer acuda a estos grupos de autoayuda y tenga un soporte emocional y psicológico, donde haya asesoría de la sexualidad ayuda a mejorar la calidad de vida durante y posterior al tratamiento oncológico.

Por último con esta evidencia se destaca la importancia del beneficio de los grupos de autoayuda y del soporte emocional en la mujer con cáncer de mama, además de que una terapia de la sexualidad en ellas les ayudara a tener vivir una sexualidad ms plena, con el beneficio que ello trae en las otras áreas de desarrollo de la persona, incluyendo un beneficio en el apego y éxito de su terapia oncológica.

PALABRAS CLAVE: Sexualidad. Cáncer. Mama. Grupos autoayuda.

Sexualidad, autoestima y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama

Cobo-Cuenca, A. I.; Carrillo, P; López de la Llave, A. Sampietro Crespo, A.

Contacto: Ana.Isabel.Cobo@uclm.es

Cuando una mujer padece un cáncer de mama, tiene que hacer frente a muchos cambios en su vida: modificaciones en su propio cuerpo, tratamientos (quirúrgicos, quimioterapia...), hospitalizaciones, familiares... Los efectos, derivados de los distintos tratamientos, pueden perdurar en el tiempo. Todos estos cambios, además de alterar la imagen corporal, también pueden deteriorar la relación de pareja y las relaciones sexuales

OBJETIVO. Conocer la calidad de vida, la autoestima y la función sexual de mujeres que tienen o han padecido cáncer de mama.

METODO. Se trata de un estudio observacional, transversal y correlacional realizado con 68 mujeres con Cáncer de mama. Muestreo no aleatorio, por conveniencia.

Las variables de estudio son: Edad, estado civil, tipo de intervención quirúrgica, tipo de tratamiento (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia...), calidad de vida, nivel de autoestima, funcionamiento sexual antes del cáncer y después del cáncer. Mediante encuesta vía google form y previo consentimiento informado, se procedió a la recogida de datos utilizándose las siguientes escalas autoinformadas: 1. Función sexual de la mujer (FSM), Escala de satisfacción con la vida de Fulg-Meyer (LISAT-8), escala de autoestima de Rosenberg.

RESULTADOS

De 68 mujeres de entre 31 a 66 años, el 67,6% (46) estaban casadas, 10,3% (7) separadas sin pareja estable, 5,9% (4) separadas con pareja estable, , 10,3% (7) solteras con pareja estable. Tratamiento quirúrgico recibido, 28 (41,2%) mastectomía, 14 (20,6%) mastectomía bilateral, tumorectomía 34 (50%). Quimioterapia 50(73,5%), radioterapia 52(76,5%) y tratamiento hormonal 50 (73,5%). El 58,8% (40) refieren no haber tenido nunca dificultad sexual antes del cáncer y el 38,2% (26) refieren que si han tenido alguna vez falta de deseo pero sin importancia. Tras el cáncer de

mama el 13.4% (9) refieren no tener ninguna dificultad, el 34.3% alguna vez, el 10.4% (7) muchas veces, el 25.4% (17) casi siempre y el 16.4% (11) refieren que siempre. El 64.7 % (44) refieren tener menos lubricación, el 61.8 % (42) tienen menos deseo, el 30.9% (21) tienen miedo a que su pareja no les encuentre atractiva, el 30.9% (21) les da miedo a que le toquen el pecho, el 23.5% (16) refieren no conseguir excitarse y el 20.6% (14) no logran obtener orgasmo. Refieren tener una calidad de vida general, calidad de vida social y familiar bastante buena. La faceta que peor puntúan es la vida sexual. El 19.1 % (13) puntuaron bajo en autoestima.

CONCLUSIONES. La sexualidad cambia en mujeres que han padecido cáncer de mama. Los principales problemas que suelen tener es falta de deseo, dificultad en la lubricación, miedo a que la pareja no les encuentre atractiva, dificultad en lograr excitación y en lograr el orgasmo. Aunque refieren tener una buena calidad de vida en la mayoría de las facetas, en la que puntúan bajo es en la satisfacción con su vida sexual. La autoestima de la mayoría de las mujeres de la muestra es buena, aunque hay un 20% que deben mejorar. Sería recomendable instaurar talleres sobre sexualidad y potenciación de autoestima en mujeres que han padecido el cáncer, incluyendo también a sus parejas.

PALABRAS CLAVES: Cáncer de mama, disfunción sexual, autoestima, calidad de vida.

Mesa 3 de comunicaciones libres

Sexualidad y hombre

Coordina: Antonio Casaubón Alcaraz - ajcasaubon@gmail.com

Comparación de dos técnicas quirúrgicas en el tratamiento de la enfermedad de la Peyronie avanzada. informe preliminar

Venegas Vera, J.A.

Contacto: juanandresv405@gmail.com

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de La Peyronie es una enfermedad significativa en la patología andrológica, con una prevalencia entre 7-8,9 % de población masculina entre 19-83 años. Esta condición puede representar una situación devastadora para el individuo y su vida sexual.

Múltiples terapias médicas, medicamentosas y quirúrgicas han sido diseñadas, lo que refleja la complejidad del proceso patológico mismo o la variabilidad de los resultados terapéuticos.

Se presenta un informe preliminar de dos técnicas quirúrgicas, comparando los resultados de dos tipos de parche autólogos para manejo de curvas mayores, y consideraciones respecto a los resultados de estas cirugías.

MATERIAL Y MÉTODOS: 13 pacientes, de entre 47-72 años, portadores de una enfermedad de la Peyronie compleja constituyen la muestra del presente trabajo. Todos se reconocían como potentes al momento de la consulta, a pesar del defecto peneano, pero imposibilitados para un coito normal por el defecto peneano. Se les realiza cirugía con incisión de placa dorsal e implante de parche autólogo: 8 con parche de vena safena (Grupo 1), y 5 con injerto libre de prepucio (Grupo 2).

RESULTADOS: Para los pacientes del grupo 1, 50% presenta quejas de erección no rígida al control tardío (seis meses), a pesar del uso asociado de fármacos vasoactivos. Para los

pacientes del grupo 2, la evaluación mediata (90 días) demuestra satisfacción con la erección (rectificación y rigidez útil) que persiste en todos al control a los 180 días (tabla 3). Dos pacientes presentan una complicación menor: una deformación dorsal "aneurismática" en uno que no altera su satisfacción funcional; y el segundo, una celulitis local de pene que resuelve bien con tratamiento antibiótico.

DISCUSIÓN. El análisis detallado de los resultados al seguimiento tardío, permite apreciar que la edad y el tipo de parche son factores significativos en el resultado funcional final de la cirugía. No se han presentado complicaciones significativas con el uso del parche de prepucio al seguimiento a largo plazo (12 meses).

PALABRAS CLAVE: Peyronie. Disfunción sexual. Cirugía. Parche autólogo.

Fertilidad masculina en Chile. Evaluación del potencial fértil e en una población de alto riesgo de disfunción germinal

Venegas Vera, J.A.; Preda, O.; Nogales, F.; Venegas, D.

Contacto: juanandresv405@gmail.com

INTRODUCCIÓN. Ha sido reportada una declinación de la salud reproductiva en el mundo occidental durante los últimos 50 años. En Chile existen reportes de tasas de infertilidad conyugal y potencial fértil masculino comparables a los de países industrializados de hace 50 años atrás. En un intento de aclarar estos términos de la salud

reproductiva en Chile, hemos investigado el potencial de fertilidad en hombres con conocido riesgo de disfunción germinal.

MATERIAL Y MÉTODOS. En un estudio prospectivo, dos series de pacientes (102 en la primera y 63 en la segunda) con cáncer testicular unilateral, fueron evaluados con biopsia testicular contraletar obtenida al momento de la cirugía primaria. Las muestras fueron analizadas en el departamento de patología de nuestra institución y en el de la Universidad de Granada, España.

RESULTADOS. En nuestros primeros 102 pacientes, sólo 4% de pacientes tenían hallazgos histológicos consistente con infertilidad permanente, 14% infertilidad reversible y 82% de las muestras mostraban espermatogénesis normal. En la segunda serie, 13% mostraban figuras histopatológicas compatibles con infertilidad irreversible, 28% infertilidad recuperable y 59% espermatogénesis normal. Comparamos nuestros resultados con aquellos reportados por Berthelsen sobre población danesa en una situación clínica similar. Entre las dos series chilenas, se hacen aparentes significativos cambios en el aumento del daño tubular moderado y severo ($p < 0,03$ y $p = 0,027$ respectivamente) como también en la caída de la espermatogénesis normal ($p = 0,012$), pero aun superiores al los reportados en el estudio europeo.

CONCLUSIONES: Los hallazgos de este estudio refuerzan los reportes de un buen potencial de fertilidad en la población chilena. De otra manera, no podemos cegarnos ante la evidencia existente y significativa entre los dos grupos para una disfunción del epitelio germinal progresiva, razón para alertarnos sobre los efectos de la contaminación ambiental, la industrialización progresiva y este “ambiente de marea estrogénica” presente en el mundo occidental actual.

PALABRAS CLAVE: Infertilidad masculina. Cáncer testicular. Biopsia.

Cirugía de implante de prótesis de pene en hombres en la novena década de la vida

Venegas Vera, J.A.

Contacto: juanandresv405@gmail.com

La población anciana mundial está aumentando aceleradamente, por lo que se prevee un aumento significativo de consultas por disfunción eréctil (D.E) dentro de este grupo etario. La D.E. del anciano es principalmente organogénica por lo que el implante protésico es una alternativa válida frente a la falta de respuesta a fármacos orales.

Se presenta la experiencia sobre ocho pacientes hombres mayores de 80 años en quienes se realizó el implante protésico.

Algunas consideraciones sicosociales y biológicas especiales deben tenerse presentes cuando se enfrenta este grupo de pacientes.

PALABRAS CLAVE: Disfunción eréctil. Anciano. Cirugía. Implante prótesis.

Vasovasostomía: experiencia personal con una técnica microquirúrgica simplificada.

Venegas Vera, J.A.; Venegas Torres, D.

Contacto: juanandresv405@gmail.com

La vasectomía es el método de anticoncepción masculina más efectivo y estable, sin efectos adversos en la sexualidad ni función gonadal. En países industrializados es de muy alta demanda, lo que conlleva también una relativamente elevada necesidad de reversión quirúrgica asociada a la inestabilidad de pareja que existe en la sociedad actual. En nuestro país, hasta muy

reciente, la frecuencia de realización de la vasectomía era bastante baja en comparación a Europa y Estados Unidos, por lo cual la vasovasostomía también es de baja demanda.

Las técnicas de vasovasostomía descritas son complejas y obligan a un entrenamiento microquirúrgico significativo. Se describe aquí una técnica microquirúrgica simplificada y que conserva los resultados de permeabilización óptimos esperados. 18 enfermos son vasovasostomizados, de acuerdo a la técnica microquirúrgica sugerida, con recuperación espermática en semen en todos ellos. Esto nos alienta para insistir a nivel de programas de salud pública en fomentar la vasectomía como una forma fácil, sencilla, barata y reversible de contracepción masculina. Finalmente, se hace un análisis sobre la actitud de algunas parejas tras la cirugía.

PALABRAS CLAVE: Infertilidad masculina. Vasovasostomía. Azoospermia.

A escuta do sexólogo clínico deve estar disponível em qualquer ambiente que surja a demanda.

Meireles Alexandre, C.L.

Contacto: caumeireles@uol.com.br

Era apenas mais um momento de atendimento psicológico a um paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). De repente, o paciente fala que faria tudo que mandassem, menos ir aos Alcoólicos Anônimos (AA), pois não iria falar de seus problemas sexuais naquele lugar". Foi no leito da UTI que ele teve a oportunidade de falar sobre sua questão sexual, fato que o mobilizou e motivou a fazer a terapia, após a sua alta hospitalar. A experiência alertou essa recém-sexóloga para estar atenta ao seu papel como sexóloga clínica; o qual deverá ser exercido sempre que o paciente verbalizar seu pedido de ajuda, independente do tempo disponível, do

espaço físico ser ou não favorável à privacidade desse sujeito; se "na UCI" ele verbalizou sua dor, será na "UCI" que ela será acolhida. O paciente teve alta da terapia sexual e encontra-se em terapia de redução de danos.

LA ESCUCHA DE LA SEXÓLOGA CLÍNICA DEBE ESTAR DISPONIBLE EN CUALQUIER ENTORNO QUE ES EVIDENCIA DE LA DEMANDA.

Fue un momento de atención psicológica a un paciente hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). De pronto, el paciente dice que haría todo lo que pudiera dar menos ir a Alcoólicos Anónimos (AA), no sería hablar de sus problemas sexuales allí. " Estaba en la cama de la UCI tuvo la oportunidad de hablar sobre su problema sexual, el hecho de que el movilizado y motivado para hacer la terapia después del alta hospitalaria. Experiencia advirtió este recién sexóloga estar atento a su papel como un sexólogo clínico; que debe ejercerse siempre que el paciente verbalice su solicitud de ayuda, sin tener en cuenta el tiempo disponible, el espacio físico o puede no ser favorable a la privacidad de este tema; si "la UCI" se expresa con palabras su dolor, estará en la "UCI" va a ser estimada. El paciente fue dado de alta de la terapia sexual y está en terapia de reducción de daños.

PALABRAS CLAVE: Sexologia no hospital. Sexologia na UCI.

Dificuldades na terapia sexual dos homoafetivos masculinos

Sarno, C.K.

Contacto: carlasarno@hotmail.com

Pouco se sabe sobre disfunção sexual (DS) em homens que fazem sexo com outros homens (

MSM - Men who have sex with men). A maioria das publicações focam primariamente no comportamento sexual e a disfunção no risco de transmissão do HIV.

As disfunções sexuais em MSM têm sido associadas à fatores psicológicos, problemas mentais, uso de drogas e HIV.

Em uma revisão das publicações do período de 1980 a 1999, Boehmer, constatou que há um reduzido interesse na realização de trabalhos voltados para o público LGBT. Esta conclusão decorreu do fato de que, em uma amostra de 3.777 artigos, terem sido encontrados apenas 15 trabalhos que se referiam à disfunção sexual deste grupo.

Recentemente em 2013, Vansintejan, após realizar um estudo sobre Disfunção erétil (DE) em 1.752 homoafetivos belgas, alertou da dificuldade em se fazer estudos comparativos dos seus resultados face da limitação de publicações sobre o tema.

Acrescente-se a isso o fato de que a maioria dos escassos estudos que tratam da temática LGBT utilizam uma abordagem que não revela uma distinção clara entre a disfunção sexual de hetero e homossexuais.

Essas pesquisas preliminares, revelam uma escassez de informação sobre a ocorrência da DE no grupo dos homossexuais. Esses fatores podem estar vinculados ou não à orientação sexual, sendo muitas vezes comuns aos heterossexuais.

A dificuldade dos homoafetivos em enfrentar sua própria orientação ocorre inclusive entre os profissionais de saúde, como os médicos e farmacêuticos conforme pesquisa realizada por Vincke et al, entre 2004 e 2006, no norte da Bélgica. Apenas 61% dos entrevistados informaram sua orientação sexual. Destes, 25% não estavam satisfeitos com o conhecimento dos médicos relacionados aos problemas específicos dos homoafetivos e 94% gostariam de ser atendidos por médicos homoafetivos.

As queixas de disfunções sexuais em homoafetivos são frequentes, pouco discutidas e não existe tratamento específico para este grupo. Em revisão bibliográfica, com 72 trabalhos,

destinados a avaliar a incidência e causas de disfunção erétil em homoafetivos observou-se que ela é uma desordens sexuais masculinas frequentes, sobretudo em homens acima dos 40 anos. A incidência variou de 15 a 55%.

De forma resumida, foram encontrados os seguintes dados:

ASPECTOS QUE INFLUENCIAM A DISFUNÇÃO ERÉTIL EM HOMOAFETIVOS

A: Sociais e psicológicos

1. "stress" por pertencer a um grupo minoritário
2. a necessidade de ocultar sua orientação sexual
3. experiências de discriminação e rejeição
4. homofobia internalizada
5. sentimento de vergonha por sua orientação sexual na ocorrência de DE.
6. o medo da intimidade e da rejeição pelo parceiro
7. ansiedade de desempenho

B: Práticas sexuais

1. stress e a ansiedade na busca de um novo parceiro
2. o maior número de parceiros,
3. a utilização de preservativos, a qual está associada à redução do prazer sexual²²
4. a dor decorrente de hemorróidas causadas pela dilatação do plexo venoso anal¹⁶

Segundo Vasintejan e al, a incidência de disfunção erétil é reduzida com o aumento das relações com o mesmo parceiro.

C: Infecção pelo vírus HIV

1. tratamento farmacológico para HIV
2. pacientes com a doença AIDS
3. portadores do vírus HIV

D: Físicos e biológicos

Não há diferenças encontradas entre grupos formados por homo e heterossexuais no que concerne aos fatores físicos e biológicos que interferem positiva ou negativamente na DE.

1. Idade
2. Doenças crônicas

3. Obesidade

4. Tabagismo

A realização de trabalhos com os homoafetivos tem demonstrado que não existe diferença entre causas e ocorrências de disfunção erétil entre homo e heterossexuais. Isto tendo em vista uma visão moderna da sexualidade, que respeita as especificidades deste grupo social e que rejeita o estudo da incidência da DE com fundamento exclusivo na heterossexualidade.

PALABRAS CLAVE: MSM. Gay. Sexual dysfunction. Erectile dysfunction.

Ondas de choque de baixa intensidade uma nova perspectiva para tratamento da disfunção erétil

Tourinho, J. P.

Contacto: drjeronimo@lifemen.com.br

A disfunção erétil é uma condição em que o homem não consegue ter ou manter uma ereção firme o suficiente para uma relação sexual satisfatória . Pode ter como causas fatores psicológicos e / ou físicos , dentre estes últimos podemos citar os hormonais , neurológicos e vasculares , dentre os vasculares podemos ter alterações arteriais e venosas , dentre estas a mais frequentes são as arteriais . Uma grande mediadora da insuficiência arterial é a chamada disfunção endotelial , processo de deposição / acumulo de gorduras na parede da artéria fazendo a sua camada mais intima (endotélio) perder/diminuir a sua função / elasticidade natural , tal processo tem como fatores comcausais o Diabetes , a Hipertensão , o Tabagismo , a Obesidade , a Poluição , o Sedentarismo e fatores genéticos entre outros.

A disfunção erétil tem vários possíveis tratamentos de acordo com as suas causas e com a forma de abordagem terapêutica , observando sobre o ponto de vista vascular , que é a de maior

causa de incidência , temos o uso dos chamados iPDE5 (inibidores de fosfodilesterase 5) drogas que favorecem a obtenção e manutenção da ereção por um maior acumulo de óxido nítrico , estas são as drogas de primeira escolha e estão representadas pela Sildenafil , Vardenafila , Udernafila e Tadalafila entre outras , mas nem sempre elas podem ser utilizadas ou tem realmente um efeito satisfatório . Neste caso temos drogas vasoativas que são aplicadas diretamente no corpo cavernoso , as quais são a Prostaglandina , Papaverina , Fentolamina entre outras , mas mesmo estas podem falhar ou não ter uma adesão satisfatória do paciente , neste caso ainda temos a cirurgia para colocação de prótese peniana.

Nesta seara surge uma nova opção , mais promissora , sem o uso de drogas , sem cirurgia e com pouquíssimos efeitos colaterais , as Ondas de Choque de baixa intensidade (LI-ESWT).

O termo ondas de choque se trata de uma onda sonora originada de uma detonação de energia semelhante a uma miniexplosão. A ação das ondas de choques resulta num processo chamado cavitação, definido como formação e movimentos de bolhas em um fluido . O processo biológico por ação mecânica das ondas de choque é a base teórica para neovascularização e de outras alterações teciduais mas ele ainda não está totalmente explicado.

Quando é aplicado a um órgão, interagem com os tecidos profundos segmentados onde causam stress mecânico e microtraumas (também conhecida como tensão de cisalhamento) induzindo uma cascata de reações biológicas que resultam na liberação de fatores angiogênicos que por sua vez desencadeia a neovascularização do tecido com a subsequente melhoria do fornecimento de sangue.

O uso das ondas sonoras de choque já está presente na medicina há aproximadamente 03 décadas , primeiro utilizada para tratar litíase renal depois em ortopedia tratando dor crônica , processos inflamatórios crônicos e até mesmo tentando ajudar no tratamento de feridas crônicas e osteomielite . Em urologia ela já é utilizada para tratamento de prostatite crônica , doença de

Peyronie e mais recentemente sendo utilizada para tratamento de Disfunção erétil.

Para tratamento da disfunção erétil observamos uma série de estudos que avaliaram homens em diferentes idades , raças , com ou sem patologias concomitantes e sua resposta a terapia por ondas de choque de baixa intensidade e a grande maioria dos estudos mostra uma melhora circulatória peniana , com uma melhora da satisfação sexual , inclusive temos estudos que demonstram um percentual relevante de abandono do uso de iPDE5 após o uso do LI-ESWT em pacientes respondedores ao iPDE5 e que também um alto percentual de pacientes não respondedores ao iPDE5 tornam-se respondedores após o tratamento com o LI-ESWT . Por trata-se de um tratamento novo , mas promissor uma nova gama de trabalhos devem validar o uso do LI-ESWT e demonstrar suas melhores indicações.

PALABRAS CLAVE: Ondas de choque de baixa intensidade. Disfunção erétil.

Assim, este artigo se propôs a estabelecer um paralelo entre a influência de mitos e credences fomentados pela internet e a disfunção erétil entre adolescentes. Para tanto, utilizou-se como recurso metodológico a revisão bibliográfica de livros e artigos científicos, após leitura e análise, realizou-se uma descrição sucinta do que é sexo, sexualidade, ciclo da resposta sexual e disfunções sexuais, antes de adentrar na disfunção erétil e suas particularidades.

Ao concluir este artigo, confirmou-se a hipótese de que a informações não fidedignas, amplamente veiculadas na internet, associada a ausência de orientação sexual adequada constituem fatores desencadeantes da disfunção erétil, de cunho psicológico, em adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Sexualidade do adolescente. Disfunção erétil em

Disfunção erétil: Queixa do adolescente nos consultórios de sexologia clínica

Jereissati-Rodrigues, T. M.

Contacto: triciamelo@hotmail.com

A evolução científica, tecnológica e cultural propaga o acesso a informações a partir de um simples clique, disseminando e propagando conhecimento sem restrições, inclusive de assuntos que ficavam apenas nos bastidores das conversas, como o sexo e a sexualidade. Contudo, o que tem se observado nos consultórios de sexologia clínica é que informação sem orientação adequada pode desencadear danos ao desenvolvimento saudável da sexualidade, tendo em vista que o número de adolescentes que supõem sofrer de disfunção erétil é preocupante.

Mesa 4 de comunicac **Derechos sexuales, jóvenes**

Coordina: Ligia Vera Gamboa -vg

La Boca y el Sexo

Villalba, C.; Cedrés, S.; Castillo, F.

Contacto: carovillacaro@yahoo.com.ar

Realizamos un trabajo de investigación en interdisciplina, psicología, medicina y odontología en busca de un concepto integrador de la construcción de una sexualidad saludable en el ámbito biológico, psíquico y social.

Trabajamos con casos de pacientes odontológicos que evaluamos en busca de relacionar la ansiedad frente a la consulta odontológica y la ansiedad sexual.

También la importancia que le da el paciente odontológico a la estética y salud oral en relación a la seducción de su pareja y contacto oral sexual.

Así mismo evaluamos el impacto de la falta de información respecto a el contagio de Enfermedades de transmisión sexual por vía oral descubriendo un mundo de mitos que afectan la salud física y emocional de la vivencia sexual del individuo.

PALABRAS CLAVE: Sexología clínica. Interdisciplina. Odontología. Investigación de casos.

Desmistificando las dificultades para preguntar sobre sexualidad

Venegas Vera, J.A.; Novik, V.; Pizarro, P.; Wenger, D. y Venegas, D.

Contacto: juanandresv405@gmail.com

INTRODUCCIÓN. La prevalencia de las disfunciones sexuales masculinas y femeninas

es elevada, pero la consulta de parte del paciente y el interrogatorio por parte de los médicos es mucho más baja que la prevalencia descrita. Dificultades para esta conversación tanto de parte del médico como del paciente han sido propuestas para explicar estas discrepancias. El análisis de un estudio de nuestro grupo para confirmar la disfunción eréctil como marcador de salud endotelial nos ha permitido replantear la noción de la dificultad en iniciar una conversación sobre sexualidad como una limitante del prestador de salud más que una condición del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS. La muestra consistió en 100 hombres admitidos en la Unidad de

emergencia del Hospital G Fricke de Viña del Mar, Chile. 50 pacientes admitidos por síndrome coronario agudo y 50 admitidos por cualquier otra causa fueron entrevistados sobre su función eréctil previo a la hospitalización actual. Estos hombres tenían entre 40 y 70 años, y las entrevistadoras, mujeres, estudiantes del último grado de la carrera de medicina, de 24 años. La entrevista oral fue hecha usando una entrevista validada de evaluación de la disfunción eréctil.

RESULTADOS. De los 100 hombres seleccionados, ocho fueron descartados debido a su problema de salud. De los restantes 92, solo dos rechazaron responder directamente la entrevista sobre función sexual, dando una tasa de respuesta a ésta de 97%. Alrededor de la mitad de todo el grupo (44) eran pacientes hospitalizados por síndrome coronario agudo.

CONCLUSIONES. De manera notable hubo una elevada tasa de respondedores a la entrevista sobre función sexual aun en condiciones extremas de salud. Igualmente notable, la ausencia de limitaciones a responder a pesar de las diferencia edad/sexo entre entrevistador/entrevistado. Este reporte confirma que un elevado porcentaje de pacientes encuentran apropiada la conversación sobre temas sexuales en un contexto médico. Esto nos presenta al proveedor de salud como el responsable primario de no iniciar una conversación sobre salud sexual con el consultante. Estos resultados nos alientan a continuar nuestra línea de trabajo académica de educación y entrenamiento de los estudiantes de medicina y los médicos jóvenes a interesarse en evaluar esta área de la salud de sus pacientes

PALABRAS CLAVE: Sexualidad. Interrogación. Mitos. Dificultades.

Direito da mulher, obrigação de todos

Meireles Alexandre, C. L.

Contacto: caumeireles@uol.com.br

Este trabalho surgiu da necessidade de não concordar com as práticas de violências perpetradas contra as mulheres, ainda no século XXI, fatos que ferem o Direito Universal da Dignidade Humana, uma vez que “todos os direitos humanos são universais, indivisíveis e interdependentes e estão relacionados entre si”. Ele objetiva mobilizar a comunidade científica para a importância de promover ações efetivas, para discutir estratégias para o desenvolvimento e implementação de programas de inclusão das questões relacionadas com o exercício dos direitos das mulheres, a saber direitos sexuais e reprodutivos, direito à igualdade e dignidade, nos conteúdos da educação básica e média dos países do continente; defender e insistir no cumprimento dos direitos humanos, conforme fixado pelas convenções e tratados internacionais.

DERECHO DE LA MUJER, OBLIGACIÓN DE TODOS LOS HOMBRES

Este trabajo surge de la necesidad de no estar de acuerdo con la violencia que se ejerce contra las prácticas de las mujeres, incluso en el siglo XXI, hechos que perjudican a la ley universal de la dignidad humana, ya que "todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí". Su objetivo es movilizar a la comunidad científica a la importancia de promover acciones eficaces, para discutir estrategias para el desarrollo y la aplicación de la inclusión de cuestiones relacionadas con el ejercicio de los programas de derechos de la mujer, a saber, los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la igualdad y la dignidad, los contenidos de la enseñanza primaria y secundaria del continente; defender y exigir el cumplimiento de los derechos humanos, según lo establecido por las convenciones y tratados internacionales.

Juventud por el cambio social en Cuba. Experiencias y reflexiones

Díaz Figueroa, Y.

Contacto: yasdiaz@gmail.com

Es evidente el protagonismo de la juventud en los procesos de cambio, ya sea de índole social, político o económico, sino además en aspectos que atañen su educación, su salud y el ejercicio de sus derechos sexuales. Ser joven supone comenzar a asumir una concepción propia del mundo, tener mayor apertura para comprender e incorporar “lo nuevo”, en una constante contradicción con lo aprendido y su medio, que debe tributar necesariamente al desarrollo.

Visualizar una sociedad libre de expresiones de violencia, de respeto a la diversidad humana, comprometida con un mundo mejor, ha de llevar una inversión en las generaciones más jóvenes. Trabajar con ellos y ellas, no debe ser un slogan o una tendencia de moda, sino un proceso donde se les acompañe y facilite herramientas e información; donde se tenga en cuenta la responsabilidad que se genera con en el futuro de la sociedad, desde el empoderamiento, la participación real, el diálogo y la concientización.

Es importante retomar lecciones aprendidas y buenas prácticas, sin imposición y reajustándolas a la realidad existente. Develar pistas que interfieren con el proceso de asumir papeles más protagónicos, posicionar el valor de la juventud y la importancia de contar con espacios más participativos, inclusivos y heterogéneos, son temas a debate. Con ello estaremos apostando por un futuro mejor, donde las juventudes se sientan sujetos y no objetos de un verdadero cambio social en materia de educación, salud y derechos sexuales.

PALABRAS CLAVE: Juventud. Cuba. Participación. Buenas prácticas. Lecciones aprendidas.

Vulnerabilidades de la heteronormatividad masculina

Díaz Álvarez, M.T

Contacto: diazalvarezm51@gmail.com

El abordaje de desafíos en el tema de las masculinidades, constituye una urgencia contemporánea en la agenda de trabajo de instituciones académicas y organizaciones sociales cubanas.

En los últimos tiempos la visualización del tema de la diversidad sexual y en especial de las masculinidades no heterosexuales ha tenido una fuerte articulación con los temas de vulnerabilidad social. En tal sentido esta última se nos presenta como una categoría de gran valor analítico en el examen de estas realidades.

Este trabajo pretende dar cuenta de algunos vulnerabilidades de esta heteronormatividad para los hombres que viven, piensan y sienten su sexualidad con otros hombres y que los colocan en situaciones de desventaja dentro del tejido social, al tiempo que destacará cómo la tradición autoritaria de las masculinidades hegemónicas ha conducido a la discriminación y marginación de hombres alejados de los que prescribe la pauta heterosexual.

Finalmente se refiere la manera en que esta marginación ha impactado en los ámbitos económicos, sociales, políticos, culturales, familiares, laborales y religiosos, al tiempo que ha supuesto un número importante de exclusiones, expropiaciones, carencias, pérdidas, violencias e inequidades.

PALABRAS CLAVE: Masculinidades
Heteronormatividad. Vulnerabilidades.
Discriminación. Margina-ción. Exclusión social.

Manejo asertivo ante el conflicto homofóbico.

Concienciar e instruir a los participantes con las técnicas necesarias para el manejo asertivo de conflicto

González Luciano, S.

Contacto: santaql@hotmail.com

La Homofobia es el término utilizado para describir el miedo, prejuicio, repudio o discriminación

hacia hombres o mujeres que se identifican como homosexuales. Como es natural, el nivel de desconocimiento nos hace tomar posturas herrones ante los temas que no manejamos, con especialidad en el ámbito de la sexualidad. *La asertividad* es una habilidad que nos permite expresar nuestros deseos u opinión de manera clara y con libertad sin causar daños o perjuicios a los demás, no obstante carecemos de esta a la hora de hablar de homosexualidad, lesbianismo y temas relacionados, sin que se genere un *conflicto*, circunstancia en la que dos o más personas tienen intereses incompatibles generando un contexto confrontativo de permanente oposición. Es de ahí la importancia de instruir con las técnicas necesarias, a fin de hablar de forma asertiva de temas sexuales focalizados a aclarar las posturas de diversos grupos acerca de la homosexualidad sin que se genere un conflicto. La homosexualidad (del griego antiguo ὁμός, 'igual', y el latín *sexus*, 'sexo') es una atracción romántica, atracción o comportamiento sexual entre miembros del mismo sexo o género. Como orientación sexual, esta es "un patrón duradero de atracción emocional, romántica y/o sexual" hacia personas del mismo sexo.

Las técnicas son aplicables a todas las áreas de la vida. Los participantes analizaran lo siguiente:

¿Son homofóbicos quienes no apoyan la homosexualidad?

¿Es aplicable el termino homofobia de forma correcta?

¿Quiénes nos están educando en el área sexual?

¿Cómo identifico si soy homofóbico?

La respuesta a estas interrogantes, está en lo interior de cada uno de nosotros y su reacción ante las personas homosexuales, puesto que muchos actúan siguiendo reacciones ajenas y opinión de terceros.

En nuestra práctica profesional hemos trabajado tanto homosexuales como lesbianas, postura que nos permite hablar con propiedad y experiencia acerca de este tema que puede resultar inusual para muchos. Detrás de cada caso hay una historia digna de conocer.

Para lograr un manejo asertivo ante el conflicto Homofóbico planteamos las siguientes técnicas:

- Respetar la individualidad.
- Fomentar el respeto por la diferencia.
- Ser educados sexuales.
- Amar a las personas a pesar de su condición o preferencia sexual.
- Desarrollar la empatía.

Las técnicas son aplicables y efectivas en todas las áreas de la vida, puesto que la sencillez y eficacia son comprobadas en la vivencia del día a día.

PALABRAS CLAVE: Educación sexual.

Homofobia. Manejo asertivo. Homosexualidad. Conflicto.

Adolescencia y sexualidad: una aproximación socioafectiva al estudio del comportamiento sexual y los riesgos asociados al mismo

Luque-Martínez, B.; Gómez-Zapiain, J.; Ortiz, M.J. y Eceiza, A.

Contacto: borjaluquemartinez@gmail.com

La adolescencia es un periodo de transición en el que se dan una serie de cambios como el surgimiento del erotismo puberal, la búsqueda de nuevas sensaciones y la reestructuración de los vínculos afectivos.

Unido a esto y en el contexto del desarrollo de la propia sexualidad, muchos adolescentes se ven impulsados a experimentar relaciones sexuales compartidas. La integración del comportamiento sexual es una fuente de salud y bienestar aunque también puede estar asociado a la exposición a riesgos. Como consecuencia de la exposición a los mismos, encontramos las infecciones de transmisión sexual (ITS) o los embarazos no deseados.

El presente trabajo aborda el tema tomando en consideración principalmente variables de corte afectivo. Así pues, tiene como principal objetivo aportar un mayor conocimiento de las conductas sexuales y las relaciones afectivas de los y las adolescentes y analizar en qué medida ciertas

variables afectivas se relacionan con el desarrollo de una sexualidad libre de riesgos. En concreto se ponen en relación con las variables criterio (1. Disposición a asumir riesgos asociados al comportamiento sexual y 2. Conductas sexuales de riesgo) las siguientes variables predictoras: 1. Estilo de apego, 2. Calidad de la relación afectiva con el padre, la madre y los amigos, y 3. Consumo de alcohol y otras drogas.

Las hipótesis de partida son que a mayor seguridad en el apego de los individuos menor disposición al riesgo mostrarán. Se hallará una asociación positiva entre la disposición al riesgo y la asunción de riesgos asociados a las relaciones sexuales. A su vez, los sujetos que consumen alcohol y otras drogas antes de mantener relaciones sexuales poseerán mayor disposición al riesgo así como mayores conductas sexuales de riesgo.

Para la aplicación de la investigación se realizó un muestreo estratificado y proporcional de los centros de E.S.O. y Bachillerato en relación con la población escolarizada en el País Vasco, y en el mismo participaron un total de 1911 adolescentes de entre 15 y 20 años (54.6% varones, 45.4% mujeres).

Los datos arrojados indican que la disposición a asumir riesgos en las relaciones sexuales es significativamente superior en varones que en mujeres en población sexualmente no activa, no así en el caso de las personas sexualmente activas.

Entre los sujetos sexualmente activos, tanto en varones como en mujeres, se halló una relación significativa entre la disposición a asumir riesgos en las relaciones sexuales y la asunción efectiva de dichos riesgos.

Por otro lado, el apego al padre, a la madre y a los amigos se asocian de manera inversa con la "disposición al riesgo".

En esta misma línea, los datos muestran una asociación positiva entre las dimensiones ansiedad y evitación en el apego y la disposición al riesgo. En el caso de los varones, esta asociación es mayor con la evitación que con la ansiedad tanto en los activos como en los no activos sexualmente

Utilizando estas mismas dimensiones se establecieron cuatro grupos o perfiles de apego: seguros (baja ansiedad – baja evitación), ansiosos (alta ansiedad-baja evitación), evitativos (alta evitación-baja ansiedad) y evitativo-miedosos (alta evitación-alta ansiedad).

Comparando la disposición al riesgo en adolescentes sexualmente no activos en función del estilo de apego que muestran, se pueden observar diferencias significativas entre los seguros y el resto de categorías. Siendo estos quienes menor disposición muestran, seguidos por: ansiosos, evitativos y miedosos. Sin embargo, en el caso de los sujetos sexualmente activos, únicamente se encuentran diferencias significativas entre los grupos con apego seguro y miedoso.

En cuanto a los niveles de experiencia sexual, los evitativos serían quienes mayor experiencia han mostrado tener, siendo ésta significativamente superior a la de los ansiosos y miedosos. Los seguros por su parte, configuran el segundo grupo con mayor experiencia, siendo significativamente superior al grupo de los miedosos. Por último quienes menos experiencia sexual manifiestan son los miedosos y ansiosos.

Los adolescentes sexualmente activos que consumen a veces drogas previamente a mantener relaciones sexuales muestran significativamente más disposición al riesgo que aquellos que no consumen nunca. No ocurre lo mismo con el consumo de alcohol.

En mujeres activas con apego evitativo se produce una asociación significativa entre la disposición al riesgo y el consumo de alcohol y en las evitativas-miedosas una asociación alta de otras drogas y la disposición al riesgo sexual. Asimismo ambos grupos mostraron una asociación entre el consumo de alcohol y el de otras drogas en el contexto de las relaciones sexuales. Por otra parte, el 54,8% de las mujeres de la muestra consumían “alguna vez” alcohol previamente a mantener relaciones sexuales, siendo este porcentaje del 20,5 para otras drogas. Mientras que en los varones este fenómeno se da en un 22,9% y un 11,3% respectivamente.

Los resultados obtenidos en esta investigación aportan evidencia empírica acerca de la importancia de considerar las variables de corte afectivo, emocional y social en el diseño de estrategias de intervención en educación sexual. De esta manera, la promoción de la salud sexual y reproductiva debe tomar en consideración el trabajo con padres y madres dado el papel afectivo y regulador que desempeñan sobre todo en la etapa previa al inicio de la actividad sexual. Sumado a esto, reabre la reflexión acerca de la gravedad de que jóvenes, en su mayoría menores de edad, consuman alcohol y otras drogas y sobre todo, que lo hagan en el contexto de las relaciones sexuales. Aspecto que también debe ser abordado en los programas de promoción de la salud sexual. Con la inclusión de estos aspectos en tales programas se pretende que el o la adolescente desarrolle las competencias necesarias para gestionar situaciones de alta carga emocional y erótica y sopesar la influencia que sobre sí mismo o misma tienen sus vínculos afectivos. Para poder, de esta a manera, vivir y desarrollar su sexualidad de una forma positiva y libre de riesgos.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia. Conductas sexuales de riesgo. Estilos de apego. Calidad afectiva. Consumo de alcohol y drogas. Nivel de experiencia sexual.

Miradas a la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes cubanos

Peñate Leiva, A.I.; Semanat Trutie, R.; del Risco Sánchez, O.

Contacto: raida0201@nauta.cu

La ponencia que se propone muestra algunos de los resultados obtenidos durante la segunda etapa de aplicación del proyecto: “Adolescentes y jóvenes cubanos en los ámbitos de familia y pareja”, que desarrolla un equipo de investigadoras del Centro de Estudios Sobre la Juventud (CESJ), de Cuba. Los objetivos trazados son caracterizar algunos modos de interacción de adolescentes y jóvenes cubanos en el ámbito de la pareja. De igual forma, comparar estos modos de

interacción atendiendo a sexo, grupos etarios y zonas de residencia.

Para el desarrollo del estudio se diseñaron tres cuestionarios, distribuidos por grupos de edades (12-14 años, 15-24 años y 25-34 años). Los mismos constituyeron la principal fuente de información de la investigación. Se realizaron además, entrevistas a expertos y grupos focales, como técnica complementaria, los que contribuyeron a sustentar lo recopilado en los cuestionarios. Estos tuvieron el propósito de identificar y profundizar en los modos de interacción de adolescentes y jóvenes cubanos en torno a: relaciones afectivas, información/orientación y participación en el ámbito de la pareja.

A partir de la aplicación de los instrumentos, emergieron resultados relevantes en torno a las concepciones y percepciones de adolescentes y jóvenes respecto a la pareja y sus dinámicas. Se visualizaron algunos de los modos de interacción que actualmente caracterizan este espacio, desde la perspectiva de los más jóvenes. Los modos en que viven sus dinámicas de pareja poseen puntos de continuidad y ruptura con generaciones precedentes.

Se exponen algunos elementos en torno al inicio de las relaciones sexuales en estos grupos poblacionales, así como el empleo de métodos anticonceptivos. También se abordan sus percepciones sobre la terminación voluntaria del embarazo, la toma de decisiones reproductivas y la planificación familiar. La existencia de estereotipos sexistas, la baja percepción de riesgo ante las ITS/VIH-sida y embarazos no deseados, entre otros aspectos, están presentes en las interacciones que establecen. El estudio patentiza la necesidad de continuar potenciando espacios que promuevan acciones más efectivas para la educación integral de la sexualidad de adolescentes y jóvenes cubanos, elemento esencial en los modos de interacción en sus relaciones de pareja.

PALABRAS CLAVE: Adolescentes. Jóvenes. Sexualidad. Salud sexual y reproductiva.

Mesa 5 de comunicaciones libres
Psicología y sexualidad, espiritualidad, sexismo y apego

Coordina: María de los Ángeles Núñez - angelesnunez@andidanet.net

Apego parental y relaciones de pareja

Mantini, L.

Contacto: lidia.mantini@gmail.com

Este trabajo muestra a través del pensamiento de diferentes autores que han consolidado en los últimos 50 años la teoría del apego, los diversos factores psicológicos vinculados con el desarrollo que juegan un papel central en la forma en la que los seres humanos se relacionan sexualmente mientras la evitación como estilo de apego o como rasgo de personalidad, se vincula a la incomodidad, rechazo y en ocasiones ansiedad ante la presencia cercana de otros, lo que va en detrimento de la satisfacción sexual y de conductas positivas durante la interacción con la pareja.

El trabajo se ha desarrollado partiendo de analizar, el apego parental en la infancia, y las relaciones existentes entre esos patrones de apego y la satisfacción marital en la vida adulta.

En el análisis se tomó una muestra no probabilística de 63 personas heterosexuales con dos o más años de convivencia, de la Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. El 52% son del género femenino y el 48% masculino, con una edad promedio de 43,8 El 54% está casado/a y el 46% en pareja.

Para el análisis cualitativo se seleccionaron cuatro individuos, dos de cada género, y se les tomó una entrevista en profundidad, analizada con el método comparativo constante.

Se encontró que los varones tienden a una mayor satisfacción con el cónyuge cuanto mayor ha sido la sobreprotección de la madre. Por su parte, las mujeres propenden a una mayor satisfacción con el cónyuge cuanto menor ha sido la sobreprotección del padre.

Se puede concluir que el apego parental está relacionado con el tipo de satisfacción marital en las relaciones de pareja. Existen diferencias en función del género en el impacto del apego parental en los tipos de satisfacción marital, y que el apego parental de sobreprotección es el que mayor efecto tiene en la satisfacción marital.

PALABRAS CLAVE: Apego. Satisfacción marital. Padres. Pareja.

Sexualidad y liderazgo progénero legitimando paridad. Plataforma alternativa para la modificación de patrones culturales sexistas

Rodríguez Galera, J.R.; Alava Mieles, J.L.

Contacto: rgalera1964@gmail.com

Sexualidad y liderazgo progénero legitimando paridad (Sex LPLP), surge como proyecto de investigación social (PIS) para ofrecer respuesta al Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV) 2013-2017, en tanto, se asegura información veraz, orientación precisa y educación de la sexualidad científicamente fundamentada en relación a una plataforma alternativa no sexista para la construcción social sexo-género.

Toda vez, impulsando acciones de promoción y prevención para la modificación de patrones socioculturales sexistas, estigmatizaciones y

estereotipos relacionados con la sexualidad y los géneros. Dinamizar sensibilidad sobre bases de paridad de género e intergenérica, favorece equilibrio humano coherente. Transmutar hacia relaciones de “comunidad oportuna de los elementos viriles y femeniles del espíritu”, sin renuncia a la masculinidad y femineidad, hará emerger a la persona en transmisión género sensible cuidado salud (GSCS). Desde caracterización oportuna de situación y necesidad, diseñando etapas de trabajo y componentes integrados para el despliegue de estrategia progénero de intervención formativa en gestar promotores líderes progénero (PLP), cuya instrumentación favorezca influencia y transmisión hacia la sociedad. Para lo cual, se precisa de diagnóstico socio psicosexual en la muestra identificada desde un sistema de indicadores e instrumentos que permitan entre realidad y expectativa la configuración objetiva para la aproximación a una modelación de la Facultad de Educación como unidad de recursos profesionales, científicos, metodológicos y prácticos en correspondencia con la estructura y funcionamiento de sus procesos, los que tendrán un soporte en la capacitación, el postgrado, el asesoramiento, el acompañamiento y la gestión, mediante los sistemas de coordinación de las personas involucradas.

PALABRAS CLAVE: Progénero. Sexualidad. Salud. Sexismo. Prevención. Bienestar.

Estrategia de intervención progénero. Una alternativa para mitigar el sexismo

Rodríguez Galera, J.R.

Contacto: rgalera1964@gmail.com

No solamente se pretende conocer cómo se construyen las relaciones sexistas entre las personas, sino además, su implicación al hacer coincidir en el devenir como persona sexuada, los criterios externos e internos en la configuración de la personalidad sexuada de género. También,

develar la importancia y funciones de la categoría relacional género social sexista y cuáles son las discrepancias explícitas que dan lugar a la crisis manifiesta de género y entre los géneros.

En tanto, se propone una plataforma académica alternativa o plan de igualdad pensando diferente, para mitigar la manipulación sexista como única opción ideológica en la domesticación humana. De modo que favorezca los cambios necesarios hacia la igualdad de género, entre los géneros y la autonomía de la mujer, en relaciones de poder androcéntrico, en gestar ideología progénero emergente “por el igual, no por el contrario”, para ejercicio de liderazgo género sensible cuidado salud.

PALABRAS CLAVE: Sexismo. Sexualidad.

Liderazgo progénero. Género sensible. Salud sexual.

Sexualidad y espiritualidad. Reflexiones que extienden los márgenes de la Sexología

Musso, S.

Contacto: silvanamusso2004@yahoo.com.ar

Se entiende la espiritualidad como la posibilidad de vivenciar la disolución del Ego y sentirnos parte de una totalidad mayor que nos engloba. Experiencias relatadas por personas comunes, monjes, místicos y chamanes ha sido sumamente desarrollada y contemplada tanto en la cosmovisión de las culturas Orientales como de los Pueblos originarios, desde la disciplina de la meditación y la contemplación y desde Occidente la Sexualidad se entiende desde lo profano y necesario de sublimar en post de deseos más elevados, hasta considerarla hoy como un derecho, una condición inherente al ser humano, hasta encuadrarla como un producto de consumo a través de todo un contexto que la promueve.

La Sexualidad, esa posibilidad única del ser humano de disfrutar de sí mismo y de otro/os a través del cuerpo, no se restringe solo a los parámetros medibles de la Respuesta Sexual

Humana, sino que involucra también una dimensión emocional a partir de la cual puede abrirse la puerta para explorar lo espiritual. Ahondaré a través de este trabajo en distintos autores y en mi propia experiencia a fin de que cada uno pueda cuestionar y reflexionar sobre este tema ya que considero que la Sexología necesita replantearse la dimensión espiritual de la Sexualidad. PALABRAS CLAVE: Sexualidad. Espiritualidad

**Do inconsciente à sexualidade: notas
introdutórias a partir da Psicologia Sócio-
Histórica**

Montreozol, J. R.; Kahhale, E. M. S. P.

Contacto: psicojeferson@yahoo.com.br

Pesquisar sobre a sexualidade e, particularmente, sobre as relações estabelecidas com os conteúdos inconscientes não é tarefa das mais fáceis. Isso porque tal temática sempre esteve envolta em indagações, proibições, preceitos e ardores de toda ordem, especialmente nas ciências humanas e sociais. Acrescente-se a isso o imperativo daquilo que hoje em dia se convencionou chamar de politicamente correto, e percebe-se que teremos uma via bastante estreita por onde caminhar: qualquer pequeno desequilíbrio para um lado ou para outro, coloca-nos imediatamente em uma área sujeita a censuras. Neste contexto, nosso tema se pauta em considerar as relações entre os conteúdos inconscientes e a sexualidade, as quais permeiam o desenvolvimento da consciência humana e, respectivamente, dos processos psicológicos superiores dos sujeitos, dentre eles a identidade sexual.

Compreendemos que a construção de quaisquer processos identitários está permeada também pelos valores éticos e morais de determinada sociedade, que podem ou não serem apreendidos pelo sujeito e permeiam o desenvolvimento de sua consciência e inconsciente. Portanto, cabe resguardarmos umas das características essenciais para a compreensão do ser humano, que é seu caráter histórico, o que implica em seu

desenvolvimento ocorrer sob a determinação de uma série de fatores culturais, tais como o contexto social, cultural e econômico, e estes fatores sofrem os condicionantes do período histórico em que estão circunscritos. Compreendemos então que existe uma ampla relação entre o desenvolvimento do psiquismo e a sexualidade. No entanto, consideremos ainda que o psiquismo humano engloba os aspectos conscientes e, também, as questões inconscientes.

Cabe esclarecermos que Vigotski, ao desenvolver as bases da Psicologia Sócio-Histórica, buscava encontrar uma forma de superar a dicotomia presente em toda a ciência psicológica. O autor buscou nos pressupostos epistemológicos do Materialismo Histórico-Dialético as bases sólidas para essa construção, gerando um intenso debate entre as vertentes idealistas e materialistas, o que permitiu o desenvolvimento de uma psicologia não reducionista e não mecanicista. Rompeu-se então com a visão de homem incapaz de alterar sua realidade, submetido a formas internas ou externas, e que tinha no dualismo mente-corpo, indivíduo-sociedade, o esfacelamento da sua constituição.

Nessa concepção, existe uma relação dinâmica e permanente, pautada na realidade objetiva, em que consciente e inconsciente são compreendidos como qualidades diferentes do mesmo objeto, uma relação em que um não se dilui no outro, mas, também, em que um não existe sem o outro. Nossa tese inicial, por mais provisória que seja, compreende que o inconsciente se relaciona com a sexualidade através das estruturas e processos não-verbais (sentimentais-emocionais), permitindo ao sujeito desenvolver suas identificações sexuais mesmo sem compreendê-las, isto é, impossibilitando-o de desenvolver abstrações para compreender como a realidade exterior está afetando-o. Portanto, se a consciência representa a síntese da relação estabelecida entre os significados (enquanto processos sóciosexuais) e os sentidos pessoais, é a ausência destes dois que caracteriza o inconsciente na subjetividade. Esse, por sua vez, é formado primordialmente por tónus emocional, como um direcionamento da intensidade dos estados sentimentais (afeto-prazer) que orientam o sujeito a dado objeto,

sinalizam seu interesse, mas que ele pode não compreender (e, por conseguinte, explicar), mesmo que interfiram na forma como ele desenvolve sua identificação com a sexualidade.

Porém, os sentidos podem ficar inconscientes porque não ganham representação na forma de um signo como, por exemplo, uma imagem, uma palavra, os quais possibilitariam suas representações na consciência. Neste caso, mesmo não sabendo a qual emoção se refere o tônus que me impulsiona a algo (ou alguém – enquanto desejo), em um segundo momento posso ter a consciência que foi um sentimento específico em relação ao outro (distinto de mim), mas que não me recordava.

Logo, o sentido que construí é inconsciente, devido à impossibilidade de representá-lo plenamente: com sentido e significado. Uma vez que o inconsciente é passível de ser descoberto, torna-se necessário que o sujeito adquira novos elementos que permitam a ele atribuir um sentido mais elaborado ou desenvolvido e, destarte, amplie sua consciência. Essa mudança circunstancial de inconsciente para consciente possibilita ao sujeito que se insira na realidade de forma a dominá-la, permitindo assim sua emancipação enquanto humano. Se não possuo instrumentos para compreender e lidar com a realidade, esta me domina e me impossibilita de executar uma ação efetiva que permita minha libertação, minhas reais escolhas e identificações sexuais, mantendo assim meus conteúdos (ou ainda os conteúdos sociais) inconscientes. Assim, geramos algumas suposições que não objetivam apontar uma identidade normal ou patológica, mas sim compreender o desenvolvimento desse processo identitário.

Compreendemos que a identidade sexual é a síntese de um processo dialético entre consciência e inconsciente que se aporta na base biológica, em específico no corpo, e a partir do qual o sujeito desenvolve uma estruturação psicológica iniciada pela socialização em seu grupo social. Em decorrência, o sujeito pode ou não se identificar com determinadas características psíquicas e sociais referenciadas para o seu sexo anatômico, dependendo dos elementos mediadores que estarão disponíveis e possibilitarão a conversão

do inconsciente em consciente (vice-versa). Ou seja, a forma como o tônus emocional presente no inconsciente irá guiar suas escolhas objetivas conscientes conduzirá o sujeito a um posicionamento e uma identificação frente à esfera da sexualidade.

Outras questões fazem referência ao desenvolvimento contínuo de uma identidade sexual, e não a fixidez dessa estruturação, pois a relação consciente e inconsciente será sempre dinâmica; a não apropriação exclusiva de atitudes e comportamentos masculinos ou femininos; ao desenvolvimento de uma identidade sexual que abarca tanto os aspectos sociais e histórico, como também os elementos constituintes da consciência e do inconsciente do sujeito (Funções Psicológicas Superiores e mediadores); à revalidação da esfera do prazer, como possibilidade para direcionamento dos aspectos emocionais ou, ainda, do tônus emocional; e as balizações impostas pela sociedade capitalista perante o desenvolvimento das identidades sexuais. Isso significa considerar que os pressupostos dialéticos da contradição e da dinamicidade permitem trabalharmos com a existência de uma realidade contraditória, múltipla e plurideterminada, que é evidenciada na relação entre o sujeito e o objeto no processo de desenvolvimento psíquico, resguardado pelos elementos conscientes e inconscientes.

PALABRAS CLAVE: Inconsciente. Sexualidade. Psicologia. Psicologia Sócio-Histórica.

Identidade Sexual: metamorfose-emancipação a partir do materialismo histórico-dialético

Montreozol, J. R.; Kahhale, E. M. S. P.

Contacto: psicojeferson@yahoo.com.br

Partindo dos pressupostos do materialismo histórico-dialético, o presente trabalho tem por objetivo proporcionar uma discussão sobre a identidade sexual utilizando as teorizações sobre

identidade-metamorfose desenvolvidas por Antônio da Costa Ciampa e colaboradores. Para tanto, apresentamos uma discussão a partir do desenvolvimento da ciência psicológica, enfocando que esta ciência tem reproduzido em suas teorias uma organização positivista de conhecimento, findando apenas na descrição de processos psicológicos. Buscamos analisar como o materialismo histórico nos permite compreender o desenvolvimento das relações entre sexo, sexualidade e gênero, que engendram o desenvolvimento da identidade sexual dos sujeitos em um determinado contexto sócio-histórico.

E, neste íterim, discutimos o processo de desenvolvimento da identidade e, em específico, da identidade sexual, apontando determinados processos que cristalizam a identidade no formato de um fetichismo dos personagens sexuais. Por fim, reiteramos a necessidade da alteridade como fundamento primordial para que possamos romper com os pressupostos de não-movimento, permitindo assim uma síntese dialética que produza movimentos emancipatórios e o desenvolvimento de identidades políticas sexuais.

PALABRAS CLAVE: Identidade Sexual.
Metamorfose. Emancipação. Materialismo
Histórico-Dialético.

A Ambiguidade da Educação Escolar: negação e possibilidades frente à travestilidade

Montreozol, J. R.; Leão, I. B.

Contacto: psicojeferson@yahoo.com.br

Partindo dos pressupostos da Psicologia Sócio-histórica, teoria Psicológica de orientação Materialista Histórico-dialética, buscamos apresentar a relação entre a identidade sexual travesti e a educação escolar. Para tanto, primeiramente realizamos uma pesquisa bibliográfica que indicou uma concepção de

travestilidade a partir dos pressupostos pós-modernos.

Porém, como tais teorias se mostraram vazias de significação, construímos um entendimento a partir dos pressupostos da dialética, conservando a base biológica como representante da materialidade, o momento histórico como elemento contingente ao entendimento de sexualidade, e as apropriações e interiorizações individuais como estruturação da identidade, em específico uma identidade sexual travesti. Resguardamos ainda as considerações sobre a sociedade capitalista na compreensão da sexualidade, o que nos conduziu ao entendimento de uma reprodução ideológica, machista, que tem na heterossexualidade seu principal mecanismo de manutenção da ordem social. Tal embasamento possibilitou a compreensão da desistência, pelos sujeitos travestis, do processo de escolarização.

Porém, compreendemos que, como qualquer processo social, a educação escolar contém em si a contradição, o que possibilita à alguns sujeitos, mesmo frente os processos de discriminação social, continuarem seus estudos até concluir o nível superior de escolarização. Portanto, para que pudéssemos explicar a influência que a educação tem na constituição destes conteúdos, buscamos a compreensão da educação como mediadora entre o homem e a sociedade.

Exploramos as particularidades da educação institucionalizada, e a sua influência no desenvolvimento das Funções Psicológicas Superiores. Concluimos que a educação formal, por ser desenvolvida através de uma instituição social, reproduz o heterossexismo colaborando na estruturação de uma cultura machista. Porém, cotejamos ainda que apenas esta educação formal conduz ao desenvolvimento mais refinado do ser humano, e possibilita maior compreensão do mundo objetivo e da identidade subjetiva. Dessa forma, é na/pela escolarização que os sujeitos travestis podem tomar a atividade de estudo como estruturação subjetiva, e buscar na escola o entendimento das relações sociais e da própria identidade sexual travesti com vistas à superação das contradições, originando a elaboração de novas sínteses que permitam o desenvolvimento

da consciência e, conseqüentemente, sua afirmação enquanto sujeito social.

PALABRAS CLAVE: Ambigüidade. Educação. Escolar. Negação. Possibilidades. Travestilidade.

A Dialética da Sexualidade: o que pensamos a partir da Psicologia Sócio-Histórica

Montreozol, J. R.; Kahhale, E. S. P.
Contacto: psicojeferson@yahoo.com.br

A psicologia é uma ciência recente, e por este motivo traz em seu bojo teorias que lançam esforços para compreender e explicar fenômenos e processos advindos ora das ciências humanas e sociais, ora das ciências biológicas e da saúde. Neste ínterim, a constituição do aspecto humano se mostra urgente para esta ciência que, na secularidade de suas produções, cindiu o sujeito em corpo e mente, objetividade e subjetividade.

Trazemos então à discussão a necessidade de resguardar na materialidade os referenciais para a estruturação de uma sexualidade pautada sobre o sexo biológico, mas também resguardamos a historicidade e a dialética para uma construção que avance em uma compreensão eminentemente social e histórica da base sexual.

Perante a Psicologia Sócio-Histórica compreendemos que a sexualidade representa a síntese de um processo dialético que se aporta na base biológica, em específico no corpo, e a partir do qual o sujeito desenvolve uma estruturação psicológica que é iniciada pela socialização em seu grupo social. Para tanto, consideramos uma continuidade, isto é, o desenvolvimento contínuo de uma identidade sexual, e não a fixidez dessa estruturação; a não apropriação exclusiva de atitudes e comportamentos masculinos ou femininos; o desenvolvimento de uma identidade

sexual que abarca tanto os aspectos sociais e históricos, como também os elementos constituintes da consciência e do inconsciente do sujeito (Funções Psicológicas Superiores e mediadores); à revalidação da esfera do prazer, como possibilidade para direcionamento dos aspectos emocionais ou, ainda, do tônus emocional; e as balizações impostas pela sociedade capitalista perante o desenvolvimento das identidades sexuais.

Este quadro permite compreendemos que os pressupostos dialéticos da contradição e da dinamicidade possibilitam trabalhar com a existência de uma realidade contraditória, múltipla e plurideterminada, que é evidenciada na relação entre o sujeito e o objeto no processo de desenvolvimento psíquico e sexual.

PALABRAS CLAVE: Dialética. Sexualidade. Psicologia. Psicologia Sócio-Histórica.

Mesa 6 de comunicaciones libres
Intersexualidad, abuso sexual infantil, violencia sexual, formación en sexología y terapia sexual

Coordina: Rafael García Álvarez - Correo: raf.garcia@hotmail.com

**A criança intersexual sob a ótica do enfermeiro:
Repercussões para o cuidado do cotidiano da
criança e da família**

*Farias, T.M.S.; Mota, C. P.; Rocha, R.M.;
Cursino, E. G.*

Contacto: tina.portela@ig.com.br

A intersexualidade humana é um fenômeno presente em diversas civilizações ao longo da história, no entanto seu significado modificou-se de acordo os saberes, crenças e discursos dominantes em contextos socioculturais específicos.

Este fenômeno é de alta complexidade, considerado como uma urgência médica e social a partir do nascimento de uma criança, devido aos riscos e aos impactos na vida. Objetivo: analisar a intersexualidade em crianças entre 3 a 6 anos de idade sob a ótica do enfermeiro e a repercussão deste fenômeno para o cotidiano do cuidado da criança e da família.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, utilizando a metodologia hermenêutica-dialética através do núcleo de sentidos. O instrumento da pesquisa foi um questionário semiestruturado dividido em duas partes: caracterização sociodemográfica dos participantes e roteiro de entrevista individual.

Os sujeitos da pesquisa foram dez enfermeiras e a coleta de dados ocorreu no setor de cirurgia pediátrica de uma instituição pública de saúde do município do Rio de Janeiro, Brazil.

Resultados: As diferenças biológicas entre os corpos não determinam o comportamento social das pessoas nem sua performatividade. O gênero e o desejo não estão na aparência dos genitais, fato já largamente comprovado pelas pesquisas científicas de âmbito nacional e internacional. O envolvimento da academia, da sociedade e do Estado na garantia de direitos a esta população deve incluir como princípios fundamentais: a) a equidade no plano dos direitos humanos e do acesso a serviços; b) a integralidade das práticas do campo social e de saúde; e c) a preservação da dignidade humana.

Neste contexto, qualquer produção científica, ainda que não empírica, se torna responsável tanto pela estigmatização quanto pela inovação e ruptura de antigas normalizações dos corpos, gênero e sexualidade humana. O cuidado culturalmente adequado é um conceito que deve nortear a atuação da enfermeira que presta cuidado às crianças intersexuais e suas famílias. A enfermagem se torna imprescindível na facilitação da aproximação da criança e da condição do mesmo com os pais e as ações de saúde por parte dos serviços de saúde devem reciclar os seus conhecimentos, reaprendendo o trabalho de atenção em saúde a partir de dinâmicas relacionais, somando entre si os diversos conhecimentos, superando, assim, suas limitações ideológicas.

PALABRAS CLAVE: Criança. Enfermagem. Anormalidades congênitas.

Aflições de uma recém-sexóloga atropelos, insucessos e redenção

Meireles Alexandre, C. L.

Contacto: caumeireles@uol.com.br

A escrita desse trabalho se baseia na trajetória de uma recém-sexóloga, a qual segue a linha racional, emotivo, comportamental e faz uso de um prontuário semi-estruturado. Ela sabe de tudo teoricamente e até teve uma aplicação bastante razoável durante as supervisões na academia, mas com o paciente real, nos limites de seu próprio consultório, esquece tudo. Uma trajetória de erros, ajustes e acertos. Por fim, com base em seus atropelos, insucessos e redenção ela sugere 14 passos imprescindíveis para atuar na sexologia clínica sem tantos atropelos.

PALABRAS CLAVE: Erros de uma recém-sexóloga.

Avaliação das prioridades de treinamento em sexualidade para profissionais de enfermagem: Construção e validação de um instrumento de medida

Cesnik-Geest, V. M.; Zerbini, T.

Contacto: vmcesnik@gmail.com

A literatura evidencia que os profissionais de enfermagem não estão capacitados para lidar com questões de sexualidade no contexto hospitalar. Como a educação sexual pode auxiliar nesta demanda? Como saber qual conteúdo é prioridade para oferecer em treinamento? É importante investigar inicialmente quais competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) são necessárias para o bom desempenho dos profissionais de enfermagem na temática da sexualidade. Em seguida é possível identificar

quais são aquelas que necessitam de treinamento. A metodologia da área de Avaliação de Necessidades de Treinamento (ANT) da Psicologia Organizacional e do Trabalho mostrou-se como uma estratégia adequada para investigar essas lacunas de competências que serão foco de ações educacionais. Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo construir um instrumento de avaliação de Necessidades de Treinamento de profissionais de Enfermagem na área da Sexualidade (NTES). Os itens do NTES foram elaborados a partir de entrevistas semiestruturadas com profissionais de enfermagem dos níveis técnico e superior de um hospital-escola de alta complexidade do interior do estado de São Paulo, no Brasil.

Orientações psicométricas da literatura foram seguidas para construção de itens com maior precisão, validade e confiabilidade. As entrevistas individuais tiveram duração média de 30 minutos nas quais houve registro simultâneo das informações. Esta estratégia metodológica foi realizada com amostra de 20 profissionais de enfermagem das diversas áreas da organização hospitalar alvo durante o horário de trabalho. Nestas entrevistas foi apresentada a tarefa para o participante descrever as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) necessárias ao atendimento eficaz dos pacientes em relação às questões ligadas à sexualidade. Em seguida, os itens foram submetidos à validação semântica por outros profissionais de enfermagem que avaliaram cada item quanto à precisão, clareza e objetividade, bem como quanto à adequação das instruções da escala. As modificações sugeridas foram avaliadas e os itens, então, reelaborados.

A versão final do conjunto de itens de avaliação de necessidades de treinamento de profissionais de enfermagem na área da sexualidade foi submetida à validação por juízes, que consistiu na avaliação por especialistas das áreas de enfermagem, sexualidade e psicologia organizacional e do trabalho para adequação do instrumento produzido. Após os ajustes sugeridos no processo de validação semântica e por juízes, cumpriu-se o objetivo da construção do

instrumento em questão e este foi aplicado em 223 profissionais de enfermagem da mesma organização hospitalar. O instrumento apresenta uma lista de competências ligadas à sexualidade (para profissionais de enfermagem) e duas escalas para serem pontuadas: 1) Importância (quão importante é aquela competência para o seu trabalho); 2) Domínio (quanto domínio tem naquela atividade). Competências pontuadas com alta importância e domínio baixo são prioridades de treinamento para os participantes. Esta metodologia para identificação das prioridades de treinamento pode ajudar no desenvolvimento de programas de educação sexual para toda a área da saúde.

PALABRAS CLAVE: Educação Sexual. Avaliação de Necessidades de Treinamento. Formação Profissional. Sexualidade. Saúde.

Consumo de pornografía online y violencia sexual. Evaluación de la evidencia científica

López-del Burgo, C.; Guinea Barrilero, E.; Osorio, A.; Lupo, C.; de Irala, J.

Contacto: cldelburgo@unav.es

Introducción: La violencia de pareja es un grave y prevenible problema de salud pública que afecta a millones de personas en todo el mundo. Se define como el uso de la violencia física, sexual, acoso o agresión psicológica por parte de una pareja. La violencia sexual comprende todo acto sexual, o tentativa de consumir un acto sexual, cometido por otra persona sin el libre consentimiento de la víctima o contra alguien que es incapaz de consentir o rechazar.

En España, según la Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015, el 15,5% de las mujeres >16 años refiere haber sufrido violencia física, sexual o miedo de alguna pareja o expareja en algún momento de su vida.

Según el World Report on Violence and Health, de la OMS, y los CDC (Centers for Disease

Control and Prevention) de EEUU, existen factores de riesgo asociados a la violencia sexual de tipo individual, relacional y social. Entre los factores de riesgo individuales se encuentra el consumo de pornografía.

En la actualidad existen >200 millones de páginas web de acceso a material pornográfico. Según un estudio, la mayoría de las películas pornográficas más populares contienen agresiones sexuales dirigidas fundamentalmente hacia las mujeres, sin que reaccionen a ella o incluso respondiendo con placer (Bridge et al, 2010). Diversos investigadores advierten sobre el efecto perjudicial de la pornografía en los pensamientos, actitudes o comportamientos de los consumidores especialmente si incluye contenidos de tipo agresivo (Malamuth et al, 2000; Mulac et al, 2002; Vega&Malamuth, 2007).

Objetivo: Analizar la literatura científica disponible sobre la relación entre el consumo de pornografía online y la violencia sexual.

Métodos: se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed, Google Scholar, y Web of Science. Se obtuvieron artículos procedentes de revisiones sistemáticas recientes, bibliografía de algunos estudios, editoriales y páginas web. Tras la identificación de los artículos, se valoró la calidad de los estudios tanto de los que encontraban asociación como de los que no, siguiendo los criterios de la calidad de la evidencia del U.S. Preventive Services Task Force.

Resultados: de todos los resultados obtenidos, se preseleccionaron un total de 49 artículos por su contenido directo o indirecto con la temática de estudio. Se encontraron 6 metaanálisis, 13 revisiones cualitativas, 5 estudios descriptivos, 6 estudios longitudinales, 1 estudio experimental, 2 artículos de opinión y 1 artículo que contenía 2 estudios transversales y 1 experimental.

Los metaanálisis publicados hasta la fecha, tanto de estudios longitudinales como transversales, concluyen que el consumo de pornografía se asocia con actitudes partidarias de la violencia sexual y con agresiones, tanto en delincuentes sexuales como en población general.

Los estudios transversales mostraron en su mayoría asociación entre el consumo de

pornografía y la violencia sexual, asociación mediada en parte por rasgos de personalidad específicos.

Los estudios longitudinales, realizados en adolescentes y universitarios, encontraron una asociación significativa entre el consumo de pornografía y la probabilidad de cometer una agresión sexual.

Discusión: Se han propuesto diversos modelos y teorías del comportamiento sobre cómo se llega a la agresión sexual. En todos ellos la pornografía se presenta como un factor de riesgo, ya que interviene en la manera de ver a la mujer y en las relaciones sexuales (Malamuth, 2003; Thompson et al, 2011). Aunque existen ciertas limitaciones metodológicas que dificultan la investigación sobre los efectos de la pornografía (como el sesgo de inaceptabilidad social), cada vez son más numerosos los estudios científicos acerca de los problemas asociados a su consumo (Suris et al, 2014; Chang et al, 2014; Voon et al, 2014; Love et al, 2015; Hald&Malamuth 2015; Wéry&Billieux 2016).

Ante estas evidencias, podría plantearse que los programas de prevención de la violencia sexual incluyeran medidas educativas sobre el consumo de pornografía, explicando sus consecuencias y proponiendo estrategias preventivas. Sin embargo, un inconveniente para implementar estas medidas es la gran aceptabilidad que tiene la pornografía en la sociedad y el desconocimiento de sus efectos negativos tanto a nivel personal como en las relaciones de pareja. Actualmente existen plataformas de divulgación general sobre los riesgos reales de la pornografía (por ejemplo, www.yourbrainonporn.com).

Conclusiones: La evidencia científica indica la existencia de una asociación entre el consumo de pornografía y la violencia sexual, que estaría influenciada por factores personales y ambientales. Para prevenir eficazmente la violencia sexual es necesario trabajar sobre los diversos factores de riesgo que conducen a ella, aportando a la población las herramientas necesarias para evitar dichos riesgos, o en su defecto, para minimizar sus efectos. El consumo

de pornografía es uno de esos factores de riesgo sobre los que habrá que poner atención.

PALABRAS CLAVE: Violencia sexual. Violencia de pareja. Violencia de género. Pornografía.

Utilización de artículos eróticos (juguetes sexuales) como herramientas para la intervención en terapia sexual

Godoy Peña, P. S.

Contacto: scarlett.godoy@gmail.com

Desde la edad temprana, el ser humano ha recurrido al juego, utilizando artículos, utensilios o juguetes, además de la fantasía, para divertirse y desarrollarse, siendo una actividad inherente en las personas (Pérez, 2010). En un Artículo publicado el 2006, Bellester y Gil, mencionan que a medida que los niños crecen, también comienzan a explorar, demostrando curiosidad sobre las partes del cuerpo y temas referentes a sexualidad; los niños expresan su sexualidad a través de la masturbación y de experiencias o contactos sexuales con otros niños, a veces del mismo sexo. Además buscan la excitación a través de las fantasías sexuales y del uso de material erótico.

Cuando comenzamos nuestra vida sexual, exploramos formas más eróticas y sensuales al jugar, con el fin de aumentar nuestra imaginación y encontrar así el placer, por lo que, el juego sexual permite conocernos y, cuando éste autoconocimiento se traspasa y se comparte con la pareja, a través de una comunicación sexual efectiva, puede contribuir de manera positiva a la calidad de las relaciones sexuales (Nina, 2008).

Cuando existen disfunciones o dificultades tanto en el autoconocimiento, autosatisfacción sexual o para encontrar placer con el otro, es cuando los artículos eróticos, y su posible uso, hacen una

invitación a ampliar el repertorio de herramientas clínicas actuando como medio facilitador. (Rubio, 2014).

A través del siguiente estudio, se darán a conocer los tres artículos eróticos sexuales más comúnmente utilizados y recomendados por profesionales en el área de la salud física, mental y sexual; los cuales son: el dildo a veces llamado consolador o vibrador, las bolas chinas, y el anillo peneano, junto con los beneficios de la utilización de lubricantes íntimos.

Es importante señalar la urgencia de derribar tabúes, y prejuicios por parte de los profesionales que trabajan en el área de la psico-educación y de terapia sexual, en relación con los adminículos mencionados, y la obligación que se tiene, como profesional, de mantenerse informado y actualizado para ofrecer un abanico de posibilidades reales y efectivas de ayuda a sus dificultades, sobre todo, cuando éstas pueden aminorar considerablemente el período de tratamiento o aumentar su efectividad, abarcando los intereses propios de los pacientes o incorporando en ellos un nuevo lenguaje y bagaje de cultura sensual y sexual como forma de autoconocimiento, autoexploración y/o ejercitación. Así mismo, es necesario estar informado de forma objetiva, efectiva y fehaciente para dar respuesta a posibles inquietudes de los mismos pacientes consultantes en cuanto a alternativas, formas de uso, recomendaciones y/o contraindicaciones de los juguetes sexuales, respetando de este modo los intereses personales y utilizando, en favor de la terapia, la diversidad de alternativas existentes.

A continuación, se describen los artículos mencionados, conocidos popularmente como “juguetes sexuales” que, pueden o no ser utilizados en conjunto con lubricantes íntimos.

Satisfacción sexual y esquemas maladaptativos tempranos del área de la autovaloración en adultos jóvenes de la ciudad de Medellín

Díaz Soto, C.M.; Álvarez Posada, J.

Contacto: cecilia.diaz.soto@gmail.com

La presente investigación describe la relación entre la presencia de esquemas mal adaptativos tempranos del área de la autovaloración y el índice de satisfacción sexual en adultos jóvenes, hombres y mujeres con preferencia heterosexual, del área metropolitana de Antioquia. La investigación fue de tipo no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 302 sujetos entre los 18 y los 39 años. Para la medición de las variables se utilizó el índice de satisfacción sexual ISS y el Cuestionario de esquemas de Young, encontrándose relaciones estadística y clínicamente significativas entre los esquemas maladaptativos tempranos del área de la autovaloración y la satisfacción sexual, principalmente el de Defectuosidad /Inamabilidad en las mujeres y el de Pena/Vergüenza en los hombres.

La satisfacción sexual es un tema de interés de estudio propio de la psicología, pero que ha sido abordado por la medicina ginecológica y urológica en nuestro país, debido a la falta de profesionales en psicología que se dedican a la consulta sexológica, según el reporte, de una población de aproximadamente cuarenta y cinco mil psicólogos que laboran en este país el 0,4% trabajan en psicología sexológica. (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2012).

La prevalencia de disfunciones sexuales femeninas en Medellín- Colombia es de un 30% aproximadamente (Echeverri, Arango, Castro, & Raigosa, 2010), siendo una queja frecuente en la consulta ginecológica (Londoño & Echeverri, 2012) Y EN hombres se conoce que entre los 30 y los 85 años, el 54.33% de la población puede presentar alguna disfunción sexual.

La psicología cognitiva en la actualidad tiene interés en abordar las dificultades relacionadas con la sexualidad, para ello se han generado

escalas de medición psicológica en los que se valora aspectos asociados a la relación de pareja y la vida sexual. Así mismo los postulados teóricos cognitivo afectivos están permitiendo la comprensión de fenómenos relacionados con el vínculo entre seres humanos y las interacciones sociales los cuales están predispuestos no sólo por las experiencias tempranas, sino por la manera como se construye la realidad y como se instauran esquemas cognitivos que modulan la conducta.

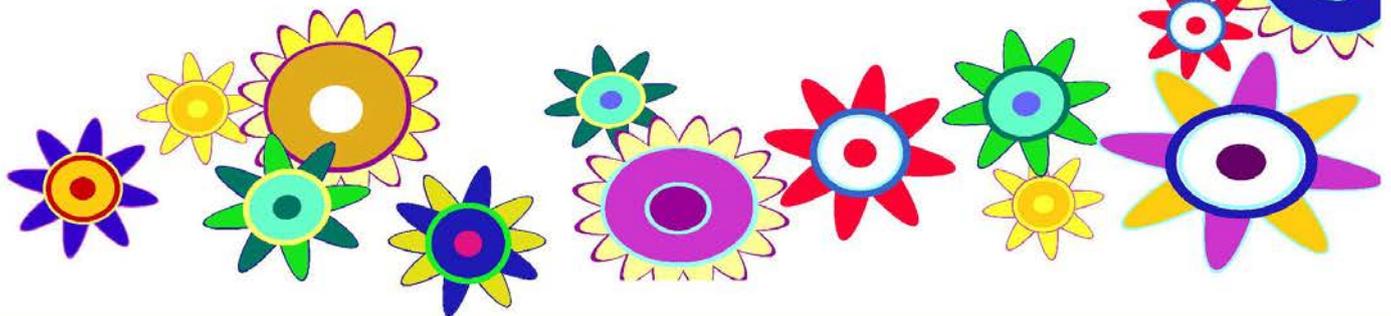
PALABRAS CLAVE: Esquemas mal adaptativos tempranos. Autovaloración. Satisfacción sexual,. Psicología cognitiva- afectiva. Sexología.

18º CONGRESO LATINOAMERICANO
SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL

CLASES 2019 MADRID

Libro de resúmenes

Universidad Nacional de Educación a Distancia.
Madrid, 28, 29 y 30 de sept. y 1 de oct. de 2019



Organizado por:



Auspiciado por:



saludsexual@psi.uned.es

www.uned.es/saludsexual