

18º CONGRESO LATINOAMERICANO
SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL

CLASES2016 MADRID

Libro de resúmenes

POSTERS

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

1

Abuso sexual intrafamiliar na adolescência

Rex, K. M; Tavares, E. F.

Contacto: marlirex@yahoo.com.br

Introdução: O abuso sexual intrafamiliar é um problema de saúde pública e desafia a ciência psicológica, por apresentar-se de forma multifacetada e envolver abusadores do espaço doméstico e relações e vínculos afetivos muito próximos.

Objetivo: Este estudo tem por objetivo apresentar fragmentos de um caso clínico de uma adolescente que sofreu abuso sexual intrafamiliar e que passou por atendimento psicológico. Este trabalho possui contribuições e o olhar da prática clínica psicológica, fundamentado em teorias da psicologia, com discussões a partir da abordagem qualitativa. **Metodologia:** Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin para descrição dos conteúdos manifestos, linguagem e entrelinhas.

Os instrumentos utilizados foram: entrevistas, observações do comportamento, diálogos ocorridos com os membros familiares e sessões de psicoterapia com a adolescente. Os resultados foram interpretados a partir da construção de três categorias temáticas: 1ª) Cuidar e abusar; 2ª) Poder e abuso e, 3ª) Abuso e rompimento de laços familiares.

Resultados: Na primeira temática, o abuso sexual produz um dano psicológico irreparável na vítima, uma vez que o padrasto abusador aproveita-se da situação dizendo para a adolescente que ela precisa respeitar e fazer o que ele pede e, enquanto cuidador aproveita para amolestar e abusar, principalmente, na ausência da mãe. Neste sentido, observamos que o abusador dá carinho e aproveita-se da situação, dizendo para a adolescente que está ensinando ela, como neste relato: “você já está mocinha e, eu vou te ensinar coisas de namoro [...], se você for querida comigo, vou mostrar coisas que a tua mãe não te conta”. A adolescente também referiu várias vezes que o abusador dizia ser pai e que

podia ensinar sexo, pois estava educando ela. O abuso sexual intrafamiliar perpetrado por padrastos, também se configura como uma relação incestuosa e, é uma forma ativa de maltratar os adolescentes, expondo-os à estimulação sexual, muitas vezes ocorre de forma silenciosa e tende a ser contínua e progressiva, iniciando por atitudes como carícias até chegar ao coito.

Na segunda temática sobre poder e abuso, é nítida a violência que a adolescente enfrenta quase que diariamente, o poder de pai/padrasto na ausência da mãe sobre a adolescente é claramente observada nestas falas “se você não for bonzinha comigo e não fazer o que te peço, quando a tua mãe chegar do trabalho, vou dizer que você não fez nada em casa e só me desrespeitou [...], mas se você fizer tudo direitinho e deixar eu dormir contigo, te abraçar, fazer carinho, vou ser bem bonzinho, vou elogiar você pra tua mãe, mas você não pode contar nada, isso é um segredo, eu cuido de você”. Aqui cuidar e abusar são duas facetas difíceis para a adolescente, o abusador gera a síndrome do segredo e da adição, que ao mesmo tempo, gera proteção do agressor à criança, mas proporciona que o abusador a use para obter excitação sexual.

A terceira temática trata do abuso e rompimento de laços familiares, neste caso citado, houve o rompimento quando o próprio abusador coloca a mãe contra a filha, pois em momentos que ela não aceitava a relação com o abusador, este falava mal da adolescente, dizendo que a mesma não fazia nada, como neste depoimento: “se você for boazinha comigo e deixar eu ficar com você, vou te elogiar pra tua mãe, e se você não me obedecer, vou falar pra ela que você apronta e sai por ai enquanto ela trabalha. Na frente da mãe, era uma coisa e quando ela ia trabalhar, ele ficava em casa, colocava música e vinha na minha cama se esfregar, tinha nojo”. Nesta outra fala a adolescente diz: “ele mentia pra minha mãe e ela brigava comigo, até que saiu de casa”. Aqui o abusador rompe os laços entre mãe e filha, causando consequências irreparáveis, a adolescente passa a ser a causa da separação e rompimento dos vínculos familiares, ao invés de ser o abusador apontado como culpado, quem

termina com o sentimento de culpa é a adolescente.

Conclusões: Conclui-se que a mãe era passiva e ausente, falhou em não proteger a filha, o padrasto oportunista mantinha uma relação de poder familiar e a tinha como objeto de satisfação sexual. A dor, o medo e a rejeição levaram a adolescente a uma fuga do lar. As sessões de psicoterapia, possibilitaram a vítima uma recuperação da autoestima, porém as consequências psicológicas do abuso sexual comprometerão a vida desta menor. A complexidade do problema exige intervenções mais complexas com acompanhamento da família e dos órgãos de proteção para minimização dos prejuízos psicológicos. Por fim, este estudo tem a intenção de disponibilizar aos profissionais de saúde, vítimas e familiares, maior acesso ao universo sombrio do abuso sexual.

PALABRAS CLAVE: Abuso. Sexual. Intrafamiliar. Adolescência.

2

Adaptación de la Encuesta Nacional de Salud Sexual (2009) para personas con discapacidad física

Ponsa Masana, M; Botella García del Cid, L.; Sánchez Ruiz, E.

Contacto: myriampm@blanquerna.url.edu

La Encuesta Nacional de Salud Sexual (ENSS 2009) fue la primera encuesta poblacional de salud sexual española y supuso dos saltos cualitativos, en relación a otras encuestas existentes como la de Irlanda, Francia o Suecia: la inclusión de género en el diseño y una visión menos globalizadora de la sexualidad. El Observatorio de Salud de la Mujer (OSM) fue el encargado de crearla, a partir de la revisión de estudios realizados por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), el Instituto Nacional de Estadística (INE) y otros estudios de

la Comunidad Valenciana o países como Irlanda, Gran Bretaña y Francia.

El objetivo principal de la ENSS (2009) es la obtención de información en relación a la salud sexual de la población española para poder identificar, cuales son las necesidades, y plantear acciones, dentro del eje de Salud Sexual de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Sistema Nacional de Salud.

La ENSS (2009) se presenta como un cuestionario dirigido a la población mayor de 16 años que consta de 69 preguntas divididas en 6 bloques temáticos: diagnóstico sobre el tipo de información sexual que la población desea y los canales a través de las cuales le gustaría obtenerla; las experiencias sexuales de las personas entrevistadas, sus motivaciones, expectativas, sentimientos y situaciones de violencia; la información para deconstruir la dicotomía en torno a la identidad de sexo-género y las opciones sexuales desde el modelo de la socialización diferencial de género; el nivel de discapacidad y fantasías sexuales, las posibles fuentes de satisfacción e insatisfacción sexual; y las consultas realizadas a personas de entorno y/o profesionales del ámbito socio-sanitario en relación a la salud sexual. Las preguntas se sitúan en la primera relación sexual y las relaciones sexuales durante los últimos 12 meses. En relación a las variables sociodemográficas se recogen las propias de los estudios del CIS y las propuestas por la OSM, consideradas necesarias desde un enfoque de género como: trabajo no remunerado, labores de cuidado de otras personas sin remuneración, número de horas dedicadas a estas labores, y apoyo afectivo y personal.

La ruta de aplicación de la ENSS (2009) partió de la formación de coordinadores territoriales que, a su vez, formaron a los encuestadores que aplicaron el cuestionario en los hogares. Debido al carácter íntimo y sensible de las preguntas y buscando la mayor sinceridad, se realizó un método mixto de administración: una parte exclusivamente realizada por encuestadores y otra autocumplimentada en papel. Una de las limitaciones fue la necesidad de la presencia de otra persona (encuestador) para el cumplimiento

del cuestionario, pudiendo disminuir el nivel de sinceridad en las respuestas.

Dentro de la ENSS (2009) se hace referencia a la discapacidad únicamente en las pregunta 9 y 46. En la pregunta 9, sobre si la persona se ha sentido discriminada, respondieron afirmativamente 34 (0,7%) hombres y 25 (0,5%) mujeres por padecer una discapacidad. En la pregunta 46, sobre qué tipo de trastornos o enfermedades padecen, declararon tener alguna enfermedades neurológica (ej.: esclerosis múltiple), 48 (1%) y 110 (2,2%), respectivamente.

Según las cifras de la Base Estatal de Datos de Personas con valoración del Grado de Discapacidad, el 6,2% de la población española presenta un grado igual o superior al 33% de discapacidad; estos datos ponen de manifiesto la poca representatividad de dicho colectivo en la ENSS (2009).

Por estas razones, se creyó necesario ampliar y modificar la ENSS (2009) adaptándola a la población con discapacidad física. Dado que la encuesta se llevaría a cabo en Cataluña, se decidió realizar el proceso de traducción y retrotraducción, a la lengua catalana. El resultado fue la Enquesta de Salut Sexual per a Persones amb Discapacitat Física (ESSPDF 2016).

Uno de los primeros puntos a modificar en la ENSS (2009) fue que los enunciados de las preguntas permitieran que el sujeto, para responder, se situara en el momento de la adquisición de la limitación, ya que se hablaría de una nueva vivencia sexual. En relación a los datos socio-demográficos y clínicos, se amplió con: tipo de lesión, momento en que se adquirió, y grado de autonomía y de sensibilidad. En el bloque de obtención de satisfacción sexual se incluyó la masturbación.

En relación a la metodología de aplicación de la ESSPDF (2016) se utilizó exclusivamente el autocumplimiento, para mantener la intimidad y aumentar la sinceridad de los sujetos. El cuestionario se digitalizó y se envió el acceso (enlace web) por correo electrónico a la población de estudio, permitiendo a los sujetos con limitaciones motoras poder responder con sus propios dispositivos.

PALABRAS CLAVE: Salud Sexual. Discapacidad. Diversidad funcional.

3

Agomelatina: un antridepresivo sin deterioro de la respuesta sexual

Sapetti, A; Sehkman, M; Ghedin, W.; Ravassi C.

Contacto: asapetti@websail.com.ar

Este es un estudio abierto, naturalístico, observacional sobre al acción de la agomelatina en la respuesta sexual. Las disfunciones sexuales debidas al uso de antidepresivos son comunes y pueden llevar a la no aceptación del fármaco o a la deserción del tratamiento. Pacientes medicados con diferentes antidepresivos consultan por libido disminuida, retardo orgásmico (en ambos sexos), disfunción eréctil o menor lubricación vaginal, pudiendo empeorar en pacientes con historias previas de disfunciones sexuales.

Agomelatina por su diferente acción farmacológica (agonista de los receptores melatoninérgicos MT1 y MT2 con propiedades antagonistas de los receptores 5-HT_{2C}; no posee afinidad por los receptores α -adrenérgicos, β -adrenérgicos, histaminérgicos, colinérgicos, dopaminérgicos ni benzodiazepínicos) no produciría efectos secundarios en el área sexual según reportan diferentes trabajos clínicos.

PALABRAS CLAVE: Agomelatina. Disfunciones sexuales. Antidepresivos. Eventos adversos.

4

Comportamiento sexuales de riesgo en universitarios, motivos y situaciones biológicas y sociales relacionadas

Cruz Bojórquez, R.M., Ávila Escalante, M.L., Santana Carvajal, A.M.; Solís Pérez, R.

Contacto: cruzr465@yahoo.com.mx

Introducción: Los jóvenes experimentan cambios a nivel psicológico y social (Lumbreras, et al., 2010). En esta etapa de la vida, suele aumentar el interés por el sexo y darse las primeras relaciones sexuales. Como se ha reflejado en diversos estudios (González y Pérez, G, et al., 2010; Pérez, D. y Fonseca, C., 2011; Hurtado de Mendoza, M.T. Y Olvera, J., 2013; Cortes, A., García, R. y Ochoa, R., 2015) el inicio temprano de las relaciones sexuales está relacionado con el mayor número de Infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados, que actualmente afectan a un porcentaje importante de jóvenes, siendo la principal vía de prevención la práctica de relaciones sexuales con protección, la cual no sucede en muchas parejas, debido mayormente al desconocimiento, falsas creencias, el no tener una pareja estable y en otros casos al rechazo en el uso de los mismos por las barreras sociales, psicológicas y de comportamiento, los cuales son causados mayormente a la falta de comunicación por parte de los padres y maestros.(Valdez Montero, C., et al., 2015)

Objetivo: Identificar los comportamientos sexuales de riesgo de estudiantes universitarios, los motivos y las situaciones biológicas y sociales relacionadas.

Metodología: Estudio descriptivo con estudiantes universitarios que aceptaron participar respondiendo el Instrumento para la Evaluación de Variables Psicológicas y Comportamientos Sexuales de Riesgo, elaborado y validado en población mexicana por Piña, J.A., Robles, S. y Rivera, B.M.(2007).

Resultados: Participaron 221 estudiantes universitarios del primer año de las licenciaturas de Medicina (75.1%), Nutrición (12.7%) y Rehabilitación (12.2%) de la Facultad de Medicina, de la Universidad Autónoma de Yucatán. Con una media de edad de 18.68 años, de los cuales el 51.1% fueron del sexo masculino y el 48.9% del femenino.

Se encontró que la primera conducta sexual de riesgo (CSR) identificada fue la edad de inicio de las relaciones sexuales con penetración (RSCP), (27.7% de la población) ya que fue en promedio a

los 16.7 años, con mayor proporción en los hombres (60.0%) que en las mujeres (30.1%).

El motivo más determinante para tener RSCP fue tener una relación afectiva con la pareja con el 42.7% y en segundo término la atracción física con 24.6%.

La situación biológica más determinante fue estar excitado(a) fue del 47.3% tanto en hombres como en mujeres. Y estar a solas en un lugar privado con la pareja, fue la situación social más determinante con el 73.2% para el inicio de su vida sexual activa tanto en hombres como en mujeres.

La segunda CSR encontrada fue el no utilizar preservativo en su primera RSCP. Si bien la mayoría de los estudiantes que participaron (81.8%) mencionaron si hacerlo, sin embargo el 18.2% de los jóvenes todavía arriesgan su vida.

El motivo más determinante para que los estudiantes utilizaran el preservativo en sus RSCP fue evitar una enfermedad de transmisión sexual (ETS) que fue del 52% y en segundo término, evitar un embarazo (44%). Para los que no utilizaron preservativo, el motivo más determinante fue no contar con uno en ese momento (45.8%), en segundo término, porque le resta sensibilidad y placer a la relación (18.5%).

La tercera CSR fue haber tenido RSCP con múltiples parejas; el 52.6% de la población que mencionó haber iniciado su vida sexual reconoció haberlo hecho con varias parejas; más de la mitad de ellos (52.8%) lo ha hecho con parejas ocasionales, es decir que no conocían o conocían poco, en mayor proporción los hombres que las mujeres (37.3% y 86.2% respectivamente).

El sentir atracción física por la persona (52.7%), fue el motivo más determinante, mientras que en segundo término, fue la oportunidad de tener relaciones sexuales (6.0%).

De las situaciones biológicas, el 70.7% de los universitarios eligieron como la más determinante el estar excitado(a) y en segundo término las mujeres (11.7%) reportaron estar bajo los efectos del alcohol. La situación social más determinante fue estar a solas con la persona en un lugar privado, situación que se da tanto en los hombres

como en las mujeres, 41.4% y 23.4% respectivamente.

El 96.0% de la población mencionó haber utilizado preservativo en sus RSCP con parejas ocasionales, sin embargo el 6.0% mencionó nunca haberlo utilizado, siendo del sexo femenino.

El 78.4% mencionó que el motivo más determinante para utilizar siempre preservativo con parejas ocasionales fue evitar ETS, mientras que el 28.7% escogió como segundo plano evitar un embarazo. Los motivos para no utilizar preservativo con parejas ocasionales tanto en hombres como en mujeres (33.3% en ambos sexos) fue que no disponían de uno en ese momento.

El 72.3% de los universitarios participantes afirmó no haber tenido RSCP, de los cuales, el 32.9% fueron hombres y 39.4% mujeres. El motivo más determinante (61.8%) para no hacerlo fue porque quieren tener relaciones con quien estén enamorados y en segundo plano (1.4%) para no adquirir ETS.

De la población de estudio que afirmó no haber tenido RSCP, el 8.2% mencionó haber tenido relaciones sexuales de tipo oral, con su novio(a) o amigo(a).

La cuarta CSR se identificó cuando el 84.6% de los universitarios que tuvieron relaciones sexuales tipo oral no utilizaron preservativo, situación que fue más frecuente en los hombres con un 50.9%, que en las mujeres con un 30.7%.

Conclusiones: La población universitaria del estudio se encuentra en riesgo, a pesar de tener el conocimiento de cómo protegerse. Sin embargo, se exponen, cuando los motivos y las situaciones biológicas y sociales son factibles de prevenir. Por la tanto es importante establecer estrategias en las Instituciones de Educación Media Superior y Superior para apoyar a los estudiantes con el control de manejo de sus emociones y de su sexualidad.

PALABRAS CLAVE: Comportamientos. Sexualidad. Universitarios. Riesgo.

5

Diversidad sexual desde la perspectiva del discurso de jóvenes universitarios(as) chilenos(as)

Charnay Rebolledo, M.; Contreras García, Y.; Donoso Orellana, C.; Bascur Castillo, D.;

Alvarado Figueroa, D.; Pérez Wilson, P.

Contacto: mcharnay@udec.cl

Introducción: Contribuir al cumplimiento de los objetivos del milenio implica considerar un enfoque de derechos desde la perspectivas de género, de interculturalidad, de diversidad en su sentido más amplio, es por lo anterior que es imperioso conocer el pensamiento de los jóvenes involucrados directamente en esta necesidad reconocida mundialmente.

Objetivo: Analizar los elementos centrales que surgen en el discurso de jóvenes universitarios frente a la temática de diversidad sexual.

Metodología: estudio cualitativo con análisis de discurso de 37 estudiantes universitarios, n= 25 mujeres (68%); n= 12 hombres (32%) participantes de una asignatura semestral de sexualidad y autocuidado.

El análisis se realiza en base a un foro propuesto en plataforma virtual de carácter obligatorio, la participación de los estudiantes se gatilla con la lectura de un documento en donde se relevan conceptos claves como son: sexualidad, orientación sexual, diversidad y contexto sociocultural. Se recoge la participación de cada uno de los estudiantes, cinco docentes de la asignatura realizaron un análisis de contenido de manera independiente, luego se determinaron las categorías emergentes observadas en la discusión. Posteriormente se realiza una fusión de los resultados preliminares a partir de la concordancia de las dimensiones.

RESULTADOS:

En la primera etapa de análisis, se trabajó con 11 categorías que son destacadas por los estudiantes para la discusión grupal, sin embargo en un segundo análisis bajo la evaluación de las

docentes se reconocen tres grandes dimensiones; la sexualidad como constructo social; la educación sexual y en tercer lugar: diversidad, homosexualidad y entorno social.

1.- La sexualidad como constructo social. La sexualidad se define como “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”. (OMS); en la discusión los y las jóvenes definen la sexualidad como constructo social, la reconocen en un sentido amplio y complejo dentro de su contexto cultural, enfatizando que “...la dimensión social y cultural en la sexualidad constituye un factor fundamental, ya que prácticas sexuales que en nuestro país nos pueden parecer “anormales” simplemente porque escapan a los patrones de comportamiento que consideramos socialmente correctos, en otras culturas son considerados normales y aceptados por la sociedad”. En este mismo sentido perciben los cambios generados en las percepciones sociales al respecto: “Creo que nuestra sociedad cada vez más se ha ido abriendo en aceptar y respetar las identidades de género (...) y debo señalar que las nuevas generaciones, niños y jóvenes aceptan de mejor manera la orientación sexual de los demás”.

2.- La educación sexual se define como “un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor. La educación en sexualidad brinda a la persona la oportunidad de explorar sus propios valores y actitudes y desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos respecto de muchos aspectos de la sexualidad” (UNESCO et. al. Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, 2010)

Los y las jóvenes reconocen su limitada formación en este ámbito lo que se explica por una deficiente educación sexual: “al leer los textos de este tema,

me di cuenta que habían muchas definiciones que desconocía, tal como la diferencia entre identidad sexual e identidad de género, nunca pensé que serían dos cosas distintas y que una incluía la otra, y esto se debe a que en mi colegio, nunca se le dio importancia a estas definiciones y solo se habló de ellas en la enseñanza media en un par de charlas y nada más”. En ese mismo sentido, reconocen la urgente necesidad de mejorar la educación sexual en Chile.

3.-Diversidad sexual , homosexualidad y entorno social: La sexualidad como aspecto básico de la vida humana, considera distintas dimensiones. Los y las jóvenes reconocen esta diversidad y la necesidad de transformar las percepciones sociales.

Asimismo, los y las jóvenes reconocen un impacto negativo de los medios de comunicación en la mantención de los estereotipos y prejuicios hacia la diversidad sexual: “si bien han disminuido su discriminación directa, considero personalmente que lo siguen haciendo a través del uso del estereotipos”. Además identifican la participación de instituciones y fuerzas sociales como la religión, la ciencia y el Estado como agentes que han contribuido históricamente y a través de prácticas concretas a la estigmatización de la homosexualidad.

Es relevante hacer notar que ellos plantean que el respeto y la tolerancia debiera ser algo dado y que es lamentable que se deba legislar al respecto. En relación a esto, hacen también un llamado a la tolerancia y aceptación señalando que “es de gran importancia que como país avancemos en materia de tolerancia a las personas que presentan una identidad de género distinta a su sexo biológico o una orientación sexual que no sea la heterosexual, de la misma forma en que hemos aprendido con el tiempo a que se debe respetar a quienes piensan distinto a nosotros”.

CONCLUSIONES. En general se encontró en los y las estudiantes un discurso homogéneo en torno a los temas abordados en el foro, lo que da cuenta de un cambio generacional en que la sexualidad está adquiriendo nuevos significados. Los estudiantes poseen una visión holística de la sexualidad y en su ejercicio se muestran

respetuosos de las diferencias. Describen la sexualidad como construcción sociocultural sujeta a una gran variabilidad. Llama la atención en nivel de reflexividad y de fundamentos de sus intervenciones o discursos que reflejan una preocupación por estudiar y construir argumentos en torno a este tema.

PALABRAS CLAVE: Diversidad. Sexualidad. Educación sexual. Entorno sexual.

6

El embarazo en adolescentes como causa de deserción escolar en México

Villanueva Garcíacano, A.

Contacto: adriavillanueva2509@gmail.com

Los estudiantes de Bachillerato en México, comprenden una población entre los 15 y 19 años. Para ingresar al Bachillerato es necesario que los estudiantes hayan concluido con la educación secundaria que les expide un certificado de acreditación. Existen diferentes tipos de Bachillerato en México: El bachillerato general o propedéutico y el bachillerato tecnológico.

En México la Secretaría de Educación Pública (SEP), define a la deserción escolar como: “El abandono de las actividades escolares antes de terminar algún grado educativo” (SEP, 2012) (Ruiz, 2014). Dentro del sexto informe de labores de la SEP (2012), Se tuvo que en el ciclo escolar 2011-2012, más de 620 mil jóvenes abandonaron la Educación Media Superior en México. Ello representa una pérdida de un promedio de 3,120 personas por cada día del calendario oficial.

En la Encuesta Nacional de Deserción en la Educación Media Superior realizada en el 2012, se reportó que al 15.8% de los desertores y al 2.7% de los que no lo son, dejaron sus estudios por haber embarazado a alguien o porque tuvieron un hijo. En particular, el 23.8% de las jóvenes se embarazó o tuvo un hijo mientras estudiaba el nivel medio. El 15.2 se casaron cuando estudiaban la Educación Media Superior.

El 4.7% de los desertores menciona que embarazarse, embarazar a alguien o tener un hijo fue la principal razón para desertar, mientras que el 17.5%, la consideran entre las tres principales razones.

Es importante destacar que mientras los jóvenes estudian el Bachillerato deben obtener una educación sexual de calidad para poderla llevar a práctica en su vida cotidiana, debido a que se encuentran en un periodo de desarrollo cognitivo y sexual. De acuerdo con Rice (1999), se le ha prestado mayor atención al tema de la reproducción humana pero se ha dejado de lado lo que hay en torno a la sexualidad, se debe partir de la idea que sexualidad no es sinónimo de reproducción, y que es deber de los docentes a cargo enseñar este tipo de conocimientos.

La cuestión a preguntar es. ¿Por qué los estudiantes de bachillerato se embarazan? ¿Saben usar correctamente los métodos anticonceptivos? Dentro del contexto familiar, ¿Hay suficiente información sobre educación sexual? ¿Cuál es el papel de la educación sexual en la vida de los estudiantes?

En México en la “Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes” publicada el 4 de Diciembre del 2014, en el artículo 58 fracción VIII se menciona lo siguiente:

Artículo 58. La educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá los siguientes fines: VIII: Promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que le permitan a niñas, niños y adolescentes ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

A pesar de lo anterior y a través de búsquedas en los diferentes planes y programas de estudio de las materias de Psicología, Higiene mental y Orientación educativa que se existen en el nivel medio superior de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y de la Dirección General de Bachilleres DGB, no se encuentran

temas específicos en torno a la enseñanza de la sexualidad, aparecen apartados con dicho nombre pero sólo como un tema general, vistos como complemento de unidad de las diferentes asignaturas.

Los planes vigentes de la Escuela Nacional Preparatoria (ENP) 1996, del Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) 1996 y de la Dirección General de Bachillerato (DGB) 2011, cuyo nombre designado para la institución en el nivel medio es Centro de Estudios de Bachillerato (CEB), tanto en Psicología como en Orientación educativa, le dan poca importancia dentro de sus planes de estudio al tema de sexualidad, retomándolo desde una manera superficial, en la que sólo es un subtema que hay que tratar.

Los estudiantes pasan aproximadamente de 7 a 8 horas en la escuela, esto equivale a un tercio del día, los alumnos asisten a diferentes clases en donde la mayor carga académica la tienen las materias de Matemáticas y Español, por el contrario, Psicología y Orientación Educativa (en donde de manera breve se abordan los temas de sexualidad) no forma parte de la currícula con mayor porcentaje de créditos.

El Instituto de Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), dio a conocer que en año 2012, el 19.2% de los nacimientos en el país fueron de mamás adolescentes. De acuerdo con Fainsod (2005), el que un estudiante de Bachillerato se embarace (tomando en cuenta ambos sexos) es sinónimo de rezago educativo, teniendo como consecuencias, problemas de salud, económicos y sociales. Tomando en cuenta que las posibilidades que los estudiantes se reincorporen a sus estudios son escasas.

Propuesta para mejorar la educación sexual

Con base en los trabajos de (Atienzo, 2014), (Puentes, 2011) y (Villalobos, 2015) Se buscará dar talleres de 10 horas a los estudiantes dentro de los primeros cuatro semestres de Bachillerato que son donde se presentan los mayores casos de embarazos, cuyo objetivo será: Diseñar y evaluar una estrategia de enseñanza para el estudio de la sexualidad, que promueva la toma de decisiones informada para ejercer una sexualidad segura.

Metodología:

Talleres de 25 personas.

Se dará al inicio un cuestionario diagnóstico en donde se evalúe si el estudiante cuenta con los conocimientos suficientes sobre sexualidad para su edad y nivel académico

Será para grupo máximo de 25 alumnos de la materia de Orientación Educativa (es en esta materia donde se abordan de manera breve los contenidos en torno a sexualidad)

Procedimiento: Se trabajará en el salón de clases en el horario de la materia de Orientación Educativa.

Se realizará una evaluación inicial de los conocimientos de los alumnos.

Se trabajará con la propuesta de enseñanza diseñada. Se evaluará el aprendizaje de los alumnos a lo largo de las sesiones de trabajo y al final del tema.

Posteriormente se llevará acabo segunda evaluación al siguiente semestre para conocer el impacto del trabajo realizado en los estudiantes.

PALABRAS CLAVE: Embarazo. Adolescentes. Deserción. Bachillerato. Educación. Sexual.

7

El placer, la comida y la sexualidad

Placer Noriega, E.; Flores García, Y.; López de la Llave Rodríguez, A. y Pérez-Llantada Rueda, M. C.

info@saludplacer.com

Resultados del estudio piloto basado en una investigación donde tratamos de conocer las preferencias de los participantes en cuanto a qué alimentos o bebidas tienen para ellos un cierto interés sexual. Indagar sobre la posible relación entre estos alimentos o bebidas, con las actitudes y comportamientos sexuales

8

Estado de la función orgásmica en mujeres adscritas al programa de regulación de la fecundidad en el Cesfam Tucapel de la ciudad de Concepción, Chile

Parra Villarroel, J.; Acuña Calderón, C.; García Zunino, L.; Moya Garrido, K.; Stuardo Estrada, V.; Villalobos Lermada, C.

Contacto: jaimeparra@udec.cl

Según la "U.S National Library of Medicine" se define orgasmo como una sensación placentera que ocurre tras la liberación de la tensión o excitación sexual, ocurre tanto a nivel físico como a nivel mental y tiene características propias en cada sexo.

De acuerdo con the National Health and Social Life Survey la alteración de la función orgásmica en mujeres norteamericanas alcanza al 35% Se puede considerar dos tipos de anorgasmia 1) Primaria: que hace referencia a las mujeres que nunca han tenido un orgasmo y 2) Secundaria, que hace referencia a mujeres que habiéndolo conseguido una vez, en la actualidad no es posible. La revista NIH Medicine plus, publicó que la estimación de anorgasmia primaria es 15 de cada 100 mujeres que tienen actividad sexual.

Objetivo: Conocer el estado de la función orgásmica en las mujeres sexualmente activas adscritas en el programa de regulación de la fecundidad del CESFAM Tucapel, Concepción, Chile, en el año 2015.

Material y método: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se aplica una encuesta autoadministrada diseñada para esta investigación a la que se le agrega el dominio Orgasmo de los Dominios Evaluadores de Actividad Sexual (DEAS) el cual clasifica la alteración de la función orgásmica en trastorno moderado y severo, a una muestra correspondiente a 124 mujeres de 20 a 34 años, adscritas al Programa de Regulación de Fecundidad del Centro de Salud Familiar de Tucapel, Concepción, Chile. Se evalúa la función

orgásmica y se describen otras variables sociales y demográficas, incluyendo edad y estado civil (o relación de pareja).

Resultados: De las 124 mujeres el 83,1% presenta una función orgásmica normal, el 7,3% una alteración moderada, el 0,8% una alteración severa y el 4% una anorgasmia primaria. Un 69,75% manifiesta tener un orgasmo casi siempre o siempre. Un 89% de las mujeres que tiene pareja estable tiene una función orgásmica normal. El 91% de quienes tienen una función orgásmica normal refieren estar sexualmente satisfecha. El 52% de las mujeres con una función orgásmica normal tiene una función del deseo sexual regular.

Conclusiones: La prevalencia en alteraciones del estado de la función orgásmica en la población en estudio es baja. La satisfacción sexual se relaciona estrechamente con una función orgásmica normal. La función orgásmica se relaciona con una relación de pareja estable. A una mayor alteración del deseo sexual, mayor probabilidad de encontrar una alteración de la función orgásmica.

PALABRAS CLAVE: Orgasmo. Satisfacción sexual. Función sexual. Deseo sexual. Anorgasmia.

9

Estudio del Estado de Salud Sexual en consulta de ginecología

Pérez Martínez, I; López de la Llave, A; Sánchez Sánchez, F; Villalobos Bécares, C; Santacruz Martín, B.

Contacto: carogonza02@hotmail.com

Dificultades para disfrutar de una vida sexual sana es un motivo de consulta frecuente en las consultas de ginecología general.

La sexualidad es un aspecto fundamental de la calidad de vida de la mujer y es el reflejo de su bienestar físico, psicológico y social.

OBJETIVO: Aplicar en el área sanitaria del Hospital Universitario de Torrejón, en la Comunidad de Madrid, el cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FMS). Conocer, a partir de esta muestra, la prevalencia de disfunciones sexuales en nuestra población con el objetivo de crear una consulta específica para este fin.

PALABRAS CLAVE: Valoración. Estado de salud. Consulta. Ginecología.

10

Experiencia de utilización de metodología B-LEARNING para educar en sexualidad y autocuidado, en pregrado

Charnay Rebolledo, M.; Contreras García, Y.; Donoso Orellana, C.; Bascur Castillo, D.; Alvarado Figueroa, D. y Pérez Wilson, P.

Contacto: mcharnay@udec.cl

Introducción: La asignatura “Sexualidad y Autocuidado” se dicta en la Universidad de Concepción, Chile dando respuesta a una necesidad país y al actual modelo educativo que adscribe la Universidad. Su objetivo es favorecer el aprendizaje activo de los estudiantes, apuntando al fortalecimiento de las competencias genéricas del perfil de egreso de los(as) estudiantes: responsabilidad social y compromiso ciudadano, habilidades para buscar, analizar y procesar información de fuentes diversas, capacidad crítica y autocrítica, compromiso con su medio socio-cultural, valoración y respeto por la diversidad y multiculturalidad.

Es una asignatura de carácter transversal que contextualiza e invita a discutir el desarrollo de la sexualidad y sus conductas fortaleciendo la capacidad de autocuidado individual y colectiva, fomentar el autoaprendizaje en sexualidad y transversalizar la formación de estudiantes en la temática de autocuidado en sexualidad.

La asignatura es de carácter semipresencial y su metodología contempla actividades de lectura dirigida, estudio independiente, preparación de respuesta a foros, por parte de los estudiantes, con interacción en plataforma y tutoría virtual; además se realiza una integración de los contenidos a través de talleres presenciales.

Los objetivos de este estudio son:

1. Conocer la evaluación de la asignatura realizada por los alumnos participantes
2. Analizar el proceso y resultados para reconocer fortalezas y debilidades del programa para establecer mejoras al mismo

METODOLOGIA Y SUJETOS

Estudio cualitativo, de la evaluación realizada por estudiantes que cursaron la asignatura “sexualidad y autocuidado” año 2016. Estos 35 estudiantes cursan diversas carreras de pregrado, como educación, ciencias sociales, ingeniería y ciencias de la salud

RESULTADOS

De la evaluación realizada por las/los estudiantes, se observa que en general existe una alta valoración de las actividades del curso.

De un total de 35 estudiantes que respondieron el instrumento de evaluación aplicado en el año 2016; un 88% señala que la metodología fue atractiva:

“Encuentro que la organización semanal que tuve y el tiempo dedicado a la asignatura fue el adecuado, sobre todo me gustó la participación en foros donde podía compartir mis opiniones y leer las de mis compañeros enriqueciéndome de distintas visiones. Por último este curso me permitió ampliar bastante mis conocimientos en el área de sexualidad y autocuidado”

Un 97% señala haber aumentado sus aprendizajes en el ejercicio de una sexualidad responsable:

“Me gustó mucho la calidad de la información, realmente puedo decir que aprendí bastante”.

Un 91% evalúa como adecuada la metodología implementada en los talleres.

“Creo que el taller fue bastante interesante y educativo, logré aprender nuevas cosas y reforzar conocimientos que ya tenía sobre sexualidad y autocuidado”,

“fue una asignatura muy buena y dinámica,”

Un 100% señala que los contenidos fueron pertinentes.:

“Considero que éste taller es muy necesario y útil para lo cual debiera ser tomado por la mayoría de los estudiantes.”

“ Debo mencionar que siento que pude mejorar bastante mis conocimientos en torno a todos los temas tratados, puesto que las lecturas recomendadas contaban a mi parecer con información clara y en buena cantidad, además con lo que busque por mi cuenta, siento que ahora estoy preparada y tengo la información necesaria para ser un aporte a la salud de todos mis cercanos, y personas que me toque tratar en general”

.En relación a la retroalimentación entregada por los estudiantes se observa que en general los estudiantes valoran el uso de una plataforma virtual para el desarrollo de las actividades del curso.

Algunos estudiantes señalan problemas técnicos tales como el poco tiempo establecido para la realización de los test en la plataforma y la necesidad de que exista un sistema de “alerta” que les permita mantenerse informados de las actividades de la misma.

Asimismo, algunos valoran la instancia de los foros virtuales para poder expresar sus puntos de vista y debatir con otros estudiantes.

En general, se aprecia que quienes declaran motivación y gran interés por el tema señalan haberse beneficiado del material y las actividades propuestas en la plataforma

CONCLUSION

Se concluye que la metodología b-learning aporta importantes ventajas que pueden ser aprovechadas para la educación en autocuidado de la sexualidad, en especial porque la plataforma

ayuda a mantener un contacto y tutoría permanente con el estudiante por parte de los tutores, permitiendo aprovechar de mejor manera las actividades presenciales que son muy apreciadas y las actividades en plataforma que pueden ser desarrolladas con mayor flexibilidad de tiempo

11

Factores de riesgo asociados a la violencia intrafamiliar y la violencia homicida de mujeres: el caso de Yucatán, México

Oliva Peña, Y.; Santana Carvajal, A.; Andueza Pec, M. G.e; Hoil Santos, J.; Ojeda Rodríguez, R.; García Gil, G.; Rodríguez Angulo, E.M.; Ordóñez Luna, M .

Contacto: opena@correo.uady.mx

Introducción.- La violencia de género como problema de salud pública en México lleva a las mujeres a situarlas en condición de vulnerabilidad y riesgo de muerte feminicida en cada vez mayores áreas geográficas. En esta investigación partimos del entendido de la violencia de género como una construcción social, que en la actualidad requiere ser analizada y comprendida desde diferentes perspectivas dadas las influencias que el contexto social, histórico e ideológico ejercen sobre ella. La identificación de la violencia en parejas como problema de salud pública ha representado un avance social, político e ideológico; sin embargo sus características han significado un verdadero reto conceptual y metodológico porque dependiendo de la perspectiva teórica o ideológica adoptada para su explicación, prevalecerán factores individuales, estructurales o culturales y, aunque la investigación en cuestiones de violencia ha ido en aumento en los últimos años, no sucede lo mismo con los consensos conceptuales ni metodológicos.

Metodología.- Se realizó una investigación con el objetivo de determinar la asociación de áreas geográficas y factores de riesgo de las violencias a las mujeres ocurridas en el estado de Yucatán durante 1997 a 2014, mediante la revisión de

estadísticas y otras fuentes de información directas. Se analizaron las variables: violencia intrafamiliar, delitos sexuales homicidios y feminicidios y el riesgo de acuerdo con el grado de marginación, tamaño de localidad y porcentaje de población Maya.

Resultados.- Los principales hallazgos de la investigación muestran la presencia de hechos de violencia en 49 de los 106 municipios. Los homicidios de mujeres en el Estado observan un repunte a partir del año 2011, para encontrar una cifra similar a la registrada en el año 2007. (Gráfica 2). La distribución por edades de las muertes registradas en el año 2013 muestra que el 40% tenían entre 25 y 34 años. Asimismo el 33.33% de ellas ocurrieron a causa de violencia intrafamiliar, el 80% en este rango de edad. Los feminicidios tipificados muestran en un 33% ocurrieron en mujeres entre 15 y 24 años y un 12% más entre 30 y 34 años, lo que permite apuntar que ocurre en relaciones desde el noviazgo hasta la vida en pareja y que son los feminicidios prevenibles. Asimismo se encontró asociación para los casos de violencia intrafamiliar, delitos sexuales y homicidios con la condición urbana para homicidios, feminicidios y delitos sexuales, mientras que para la violencia intrafamiliar se obtuvo como factor de riesgo la condición maya hablante. La distribución geoespacial muestra zonas de alta violencia principalmente en el sur y oriente del estado. La tasa media de homicidios y violencia intrafamiliar, muestra en tasas altas respecto a la tasa media nacional y estatal.

Conclusión: El manejo de la información estadística ha sido clave para catalogar al Estado como de baja violencia de género y minimizar la magnitud y tendencias de los feminicidios y violencias contra las mujeres, con la presencia de zonas geográficas extensas de alto riesgo para la vida de las mujeres, que requiere política pública intersectorial para su atención.

PALABRAS CLAVE: Violencias de género. Feminicidio. Factor de riesgo. Delito sexual. Homicidio. Violencia. Distribución geoespacial.

12

Impacto del embarazo en la sexualidad de las gestantes del eje cafetero

Espitia De La Hoz, F.J.

Contacto: espitiafranklin@hotmail.com

Objetivo: evaluar el impacto del embarazo en la sexualidad de las mujeres del eje cafetero, así como determinar la prevalencia de disfunciones sexuales entre las gestantes, evaluadas mediante el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI).

Sujetos y métodos: estudio analítico, prospectivo y longitudinal, que se realizó en 1440 gestantes. Se incluyeron mujeres gestantes desde el primer trimestre del embarazo; atendidas entre enero del año 2010 y enero del 2015 en la Clínica La Sagrada Familia, Armenia, Quindío, Colombia, Suramérica. La investigación se realizó trimestre a trimestre hasta seis semanas posparto. El instrumento estandarizado empleado fue el Índice de Función Sexual Femenina (Female Sexual Function Index o FSFI, por sus siglas en inglés).

Resultados: Las gestantes encuestadas presentaron un promedio de edad de $24,9 \pm 6,57$ años (rango de 18 a 42 años). El embarazo no fue planeado en el 57,29% (825) de las gestantes, pero deseado en el 100%. Las semanas de gestación al ingreso tuvieron una media de $6,3 \pm 4,8$ semanas (rango 6 a 13 semanas). El inicio de las relaciones sexuales estuvo en los $19,8 \pm 2,79$ años y la y paridad fue de $1,2 \pm 0,6$ hijos por mujer. Las gestantes obtenían el orgasmo con la sola penetración en un 26,04% (375), el 53,75% (774) lo lograba a través de la asistencia con el estímulo del clítoris y el resto 20,21% (291) mediante la masturbación. El deseo sexual disminuyó en cada uno de los trimestres del embarazo, $2,79 \pm 1,05$ en el primer trimestre, $2,82 \pm 1,17$ en el segundo trimestre y $2,91 \pm 1,38$ en el tercer trimestre respectivamente ($p=0,0015$); en el segundo trimestre el dolor presentó una diferencia

significativa respecto a los otros trimestres, mostrando su mayor pico ($2,58 \pm 1,92$); el orgasmo se hizo más difícil de alcanzar en el primer trimestre del embarazo $1,59 \pm 1,83$ ($p=0,000$), y un 6,04% (87) manifestaron no haberlo experimentado nunca; la satisfacción sexual fue el dominio que mostró el mayor pico ($2,97 \pm 1,74$), ya que la mayoría siguieron considerando satisfactoria su vida sexual a lo largo del embarazo. La lubricación y la excitación no mostraron cambios significativos a lo largo de cada uno de los trimestres. La frecuencia de los coitos también disminuyó de forma significativa en el transcurso del embarazo ($p=0,000$), mostrando que lo excepcional era tener más de tres encuentros a la semana; disminución que fue más pronunciada en el tercer trimestre. La prevalencia de la disfunción sexual en el primer trimestre fue del 39,6%, 34,5% en el segundo trimestre y, 78,95% en el tercer trimestre. El dominio más alterado fue el deseo, mostrando disminución en el 71,94% (735); el segundo dominio más alterado fue la alteración del orgasmo, se observó en 573 mujeres (39,79%); posterior en frecuencia estuvo la presencia de dolor, que se presentó en 381 mujeres (26,45%); la excitación estuvo alterada en 378 (26,25%); la presencia de insatisfacción sexual fue referida por 297 (20,62%) y la disminución de lubricación, presente en 216 (15%).

Conclusiones: en las mujeres gestantes se afecta la salud sexual, lo que puede tener efectos negativos sobre el bienestar general y en la relación de pareja.

Las mujeres embarazadas están más propensas a presentar pérdida del deseo sexual a medida que avanza la gestación, y mucho más, de forma significativa, que en las mujeres no gestantes.

PALABRAS CLAVE: Sexualidad. Disfunción. Embarazo. Mitos.

Influencia del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en la sexualidad de las pacientes

Rodríguez Fernández M.

Contacto: mirian.rodriguez.fernandez@gmail.com

El cáncer de mama es uno de los más frecuentes en mujeres a nivel mundial. Su diagnóstico precoz y los avances en los tratamientos han aumentado la supervivencia de las pacientes significativamente. De manera paralela, los problemas sexuales secundarios a dichas terapias han ido incrementándose, convirtiéndose en un problema frecuente e infraestimado.

Varios estudios han demostrado que la prevalencia de las disfunciones sexuales en pacientes de cáncer de mama, es mayor en mujeres jóvenes y con pareja estable, siendo las más frecuentes la dispareunia y la falta de deseo. Aunque en muchos casos la actividad sexual no se vio modificada, si se redujo de manera importante el placer.

A pesar de que la información y asesoramiento sexual en estos casos ha demostrado ser de gran utilidad mejorando la calidad de vida de las pacientes, la mayor parte de las mujeres manifiesta no haber tenido la información suficiente sobre los cambios en la sexualidad que pueden experimentarse a causa del tratamiento o del impacto psicológico del diagnóstico, y sienten que este tema se ha evitado en las consultas.

Conocer cómo puede verse afectada la sexualidad de una mujer con cáncer de mama puede ser de gran ayuda a la hora de enfrentar el problema y mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Sexualidad. Cáncer de mama. Mujeres. Calidad de vida. Imagen corporal.

Intervención grupal breve mediante educación sexual, y su incidencia en las actitudes, mitos y fantasías sexuales en estudiantes universitarios

*Ruiz, A.; Ojeda, M.A.; Jiménez, O.; Rando, M.A.;
Martínez, F.L.*

Contacto: marando@uma.es

Han participado en este estudio 51 personas de distintas edades, sexo y orientación sexual. En su mayoría eran mujeres (68.6%) y la orientación sexual predominante fue la heterosexual (88.2%). Los participantes estaban matriculados en un curso de extensión universitaria en psicología clínica.

El objetivo del presente estudio es determinar si una intervención breve (4 horas), es una opción eficaz para generar cambios a nivel actitudinal. Para la evaluación se emplearon cuestionarios para medir actitudes, mitos y fantasías sexuales (EROS –Encuesta Revisada de Opinión Sexual–, SFQ –Cuestionario de Fantasías Sexuales– y NAMI –Inventario de actitudes negativas hacia la masturbación–). Esta evaluación se realizó antes del primer taller y después del segundo. Los talleres tenían como objetivos: Aumentar el grado de erotofilia, reducir actitudes negativas, prejuicios y mitos hacia la sexualidad y explorar y fomentar los gustos y fantasías sexuales. Los dos talleres de sexualidad tuvieron una duración de 4 horas entre los dos, repartidas en dos días contiguos. Se emplearon dinámicas de grupos que incluían interacciones por parejas, tríos, etc. y gran grupo para que de manera experiencial pudieran trabajarse dichos objetivos. Se trabajó el contacto físico mediante el baile y contacto físico directo del cuerpo con caricias y juegos que fomentaban el contacto; anatomía sexual y zonas erógenas; actividades, gustos y fantasías sexuales; mitos sexuales mediante discusiones; y, finalmente, puestas en común de las percepciones, opiniones, fantasías y miedos que surgieron en los grupos.

Para comprobar si existen diferencias antes y después de los talleres, se ha realizado una prueba *t* para muestras relacionadas con un criterio de

relevancia de $p < 0.05$ sobre las variables. El análisis muestra diferencias estadísticamente para: EROS Erotofobia [$t(46)= 2.74$; $d=0.4$; $p<0,005$], siendo la media de EROS Erotofobia mayor tras los talleres ($M=52.8$, $SD=7.60$ vs $M=51.3$, $SD=7.33$); EROS Erotofilia [$t(46)= 1.82$; $d=0.27$; $p<0.005$], siendo la media de EROS Erotofilia mayor en el posttest ($M=29.51$, $SD=4.18$ vs $M=28.88$, $SD=5.37$); SFQ Fantasías íntimas [$t(46)= 2.69$; $d=0.39$; $p=0.005$], siendo la media de SFQ Fantasías íntimas mayor tras la intervención ($M=19.17$, $SD=5.78$ vs $M=17.36$, $SD=4.74$); SFQ Fantasías sadomasoquistas [$t(46)= 3.33$; $d=0.48$; $p=0,001$], siendo la media de SFQ Fantasías sadomasoquistas mayor en el posttest ($M=8.57$, $SD=5.4$ vs $M=6.83$, $SD=4.63$); SFQ Total [$t(46)= 4.45$; $d=0.65$; $p>0.001$], siendo la media de SFQ Total mayor en el posttest ($M=42.45$, $SD=14.45$ vs $M=37.47$, $SD=13.86$); NAMI Actitudes positivas hacia la masturbación [$t(46)= -2.85$; $d=0.41$; $p>0.005$], siendo la media de NAMI Actitudes positivas hacia la masturbación mayor en el pretest ($M=20.87$, $SD=4.66$ vs $M=18.94$, $SD=4.65$); NAMI Falsas creencias acerca de la naturaleza nociva de la masturbación [$t(46)= -3.12$; $d=0.46$; $p>0.005$], siendo la media de NAMI Falsas creencias acerca de la naturaleza nociva de la masturbación menor tras los talleres ($M=16.40$, $SD=5$ vs $M=14.47$, $SD=4.59$); NAMI Afectos negativos en experiencias personales con la masturbación y en la escala total de este mismo cuestionario [$t(46)=-1.9$; $d=0.28$; $p>0,005$], siendo la media de NAMI Afectos negativos en experiencias personales con la masturbación y en la escala total de este mismo cuestionario menor tras los talleres ($M=11.40$, $SD=4.33$ vs $M=10.55$, $SD=3.60$); NAMI Total [$t(46)= -3.70$; $d=0.54$; $p>0.001$], siendo la media de NAMI Total menor tras los talleres ($M=52.89$, $SD=11.27$ vs $M=48.31$, $SD=10.09$).

En suma, se han encontrado cambios con significación estadística en los cuestionarios en algunas de sus subescalas y en escalas totales. Hemos encontrado en el EROS reducción en la subescala Erotofobia e incremento en la subescala Erotofilia, aunque no se mostraron cambios estadísticamente significativos en las subescalas Homofobia, Sexo no convencional ni en la escala

total del cuestionario. En el SFQ se incrementan de forma estadísticamente significativa las fantasías del tipo Íntimas y Sadomasoquistas, así como en la escala total de este cuestionario; aunque no se hallaron cambios significativos en fantasías Exploratorias ni fantasías Interpersonales. Y, por último, en NAMI encontramos cambios estadísticamente significativos en todas las subescalas y en la escala total. En la subescala Actitudes positivas hacia la masturbación aumenta en el post su puntuación y se reduce en las subescalas Falsas creencias acerca de la naturaleza nociva de la masturbación, Afectos negativos en experiencias personales con la masturbación y en la escala total de este cuestionario. Se constata que una intervención breve mediante talleres de educación sexual tiene incidencia sobre las actitudes hacia la sexualidad, mitos, actitudes hacia la masturbación y en las fantasías sexuales. En tres meses se realizará un seguimiento a través de Internet para comprobar si los cambios se mantienen o se modifican pasado el tiempo desde la finalización de la intervención realizada.

PALABRAS CLAVE: Actitudes hacia la masturbación. Mitos sexuales. Fantasías sexuales. Taller de Sexualidad. Educación sexual. Erotofilia.

15

Jóvenes Mayas y educación de la sexualidad. Abordajes y estrategias en la UADY

*Santana Carvajal, A.M.; Oliva Peña, Y; Vera Gamboa,
L.; Andueza Pech M.G.*

Contacto: asantanacarvajal@yahoo.com.mx

Introducción: De acuerdo de la ENSANUT 2012, en Yucatán el 19% de los adolescentes encuestados de 12 a 19 años de edad ya habían iniciado su vida sexual (18.5% de los hombres y 19% de las mujeres de 12 a 19 años). Estas cifras aunque resultan menores a la media nacional (23% de los adolescentes) indican un aumento con respecto a los datos obtenidos en encuestas de

años anteriores. Del total de los adolescentes que habían iniciado su vida sexual en el año 2012, un 19.2% no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual; el 80.1% de los que utilizaron algún método mencionaron haber utilizado el condón masculino. (2)

Objetivo: El presente trabajo tiene por objeto presentar un análisis comparativo de trabajos de investigación realizados entre 1998 y 2015 en la temática de educación sexual de la juventud Maya de Yucatán.

Metodología: Se analizaron 10 trabajos de investigación, 9 de corte cuantitativo y uno cualitativo, del área rural, del centro-oriente y poniente del Estado de Yucatán, que abarcan a un total de 1760 sujetos estudiados. Las variables consideradas fueron: a) Conocimientos sobre sexualidad; b) comportamientos y prácticas de riesgo a la salud sexual y reproductiva.

Resultados: los sujetos estudiados eran jóvenes entre 10 y 19 años, en contextos distintos. El promedio de participantes por estudio fue de 176 jóvenes. Se encontró una prevalencia de 14.9% que manifestaron ser sexualmente activos, mientras que el porcentaje menor fue de 8% y el mayor de 29.7%. La edad de inicio promedio fue de 17 años, con una mínima de 14 años y máxima de 20. Se observa reducido conocimiento de métodos anticonceptivos, en cuanto a variedad y el más conocido es el condón. En cuanto a la sexualidad, se registró una concepción limitada, al asociarla en forma limitada a la vida reproductiva.

Conclusiones: Entre los jóvenes rurales el acceso a la información es deficiente y prevalecen prácticas culturales que son factor de riesgo a la salud sexual integral. Las variaciones en el comportamiento sexual se observan ligadas a la ubicación geoespacial y el contexto cultural que lleva a suponer la necesidad de un programa educativo acorde a las particulares de las comunidades rurales.

PALABRAS CLAVE: Educación sexual. Jóvenes. Jóvenes de pueblos originarios. Salud sexual y reproductiva. Conocimientos sobre sexualidad. Conductas sobre sexualidad.

16

La Asertividad Sexual: Percepciones, creencias y experiencias de hombres y mujeres en Ecuador

López-Alvarado, S; VanParys, H; Enzlin, P.

Contacto: silvia.lopez@ucuenca.edu.ec

El presente estudio tuvo como objetivo explorar las percepciones de, creencias sobre y las experiencias con la asertividad sexual de hombres y mujeres en la ciudad de Cuenca (Ecuador). Este estudio se llevó a cabo utilizando una metodología cualitativa en la que 17 mujeres y 18 hombres (en edades comprendidas entre 20 y 30 años) participaron en seis grupos focales basados en género. Las expresiones de los participantes revelaron diferencias en la forma cómo interactúan con sus parejas cuando se trata de actividad sexual. Estas diferencias parecen estar fundamentadas en los guiones sociales y sexuales que prescriben la forma cómo hombres y mujeres deben comportarse dentro de las relaciones de pareja. En sus historias, el doble estándar sexual estaba claramente reflejado debido a que expresaron, por ejemplo, que las mujeres pueden rechazar libremente las relaciones sexuales mientras los hombres no deberían decir que no. Además, cuando se trata de uso de anticonceptivos, las mujeres pueden usar cualquier método a excepción del condón, sugiriendo que el uso del condón depende de la pareja masculina. Como conclusión, vamos a presentar las implicaciones de este estudio para futuras investigaciones en asertividad sexual en un contexto Latinoamericano.

PALABRAS CLAVE: Asertividad Sexual. Estudio cualitativo. Doble estándar sexual. Ecuador.

17

La experiencia de los niños durante el tratamiento para niños institucionalizados expuestos a violencia de género

Dumitrache, L.

lorena.dumitrache@gmail.com

El hecho de ser testigo de violencia de género entre los progenitores y el riesgo que este supone para los que lo experimentan se ve incrementado durante la niñez. Las consecuencias de ser testigo de violencia de género durante la niñez tienen un efecto muy negativo sobre el desarrollo y la salud física y mental de los niños, mientras más jóvenes más severos son los efectos. Existen muchos tratamientos e intervenciones muy eficientes cuando se tratan a niños que han sido expuestos a/o víctimas de violencia de género pero hay pocos estudios cualitativos que analicen y evalúen la efectividad y la experiencia subjetiva que estos niños tienen durante y después del tratamiento. El propósito de este estudio es contribuir a la evaluación de los tratamientos designados para la mejora de la salud mental de los niños después de haber experimentado violencia de género en el ámbito familiar a partir de analizar y evaluar la experiencia de los niños que han participado en el estudio. Quince niños con edades entre 9 y 16 años han sido entrevistados después de participar en diferentes grupos terapéuticos de intervención para niños testigos o víctimas de violencia de género en el ámbito familiar.

Los instrumentos utilizados han sido entrevistas semi-estructuradas con preguntas abiertas donde los niños eran guiados, por los profesionales que llevaban a cabo las entrevistas, a explorar y sacar sus propias conclusiones, opiniones y experiencia subjetivas de haber participado en la terapia de grupo. Las entrevistas así como los registros utilizados para recoger datos de la conducta observada han sido transcritos y analizados utilizando el análisis interpretativo fenomenológico de las conductas, para asegurar que la atención estaba enfocada en las impresiones y experiencias propias de los niños.

Se han identificado cinco conceptos factoriales abarcando las experiencias de los niños:

ALEGRÍA: experiencia emocional positiva de haber participado

SEGURIDAD: el sentirse a salvo

PERTENENCIA: las relaciones interpersonales grupales

LA OPORTUNIDAD DE EXPRESARSE, HABLAR: enfoque externo sobre la violencia

NUEVAS COMPETENCIAS: la ganancia de nuevos conocimientos y habilidades.

Se han expuesto y discutido implicaciones clínicas y teóricas así bien como la ventaja de incluir las experiencias y opiniones de niños en esta investigación.

18

La eyaculación femenina como fenómeno posible

Espitia De La Hoz, F.J.

Contacto: espitiafranklin@hotmail.com

Objetivos.. Evaluar las características bioquímicas del fluido uretral expulsado durante el orgasmo femenino, en un grupo de trabajadoras sexuales, y determinar la prevalencia de eyaculación en estas mujeres.

Material y métodos. Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, prospectivo y de base poblacional. Se enrolaron mujeres entre 18 y 39 años que asistieron a la consulta ambulatoria, especializada en ginecología y obstetricia, de la oficina del investigador; del 01 de enero del 2012 al 30 de junio del 2016; se extrajeron las dedicadas al trabajo sexual.

Las mujeres de la investigación, debían masturbarse hasta alcanzar el orgasmo por estimulación manual o asistido con juguetes sexuales no vaginales, para evitar la contaminación de los fluidos uretrales con los fluidos vaginales, previo aseo de genitales y de las manos sin el uso de jabones o similares, y no habiendo tenido relaciones sexuales coitales al menos tres días antes de la obtención de la

muestra. La muestra se tomaba en una habitación cerca del laboratorio, y se procesaba de inmediato.

Resultados . Se reclutaron 105 mujeres que accedieron al estudio. De estas, 21 fueron excluidas de este estudio por presentar inconformidad con el estímulo económico, y otras 6 por presentar incontinencia urinaria, quedando en 78 las seleccionadas para este reporte. La edad promedio en años era 32.6 ± 8.2 . La prevalencia de la presencia de fluido uretral relacionado con el orgasmo fue del 69,23%. En el análisis bioquímico del líquido uretral se encontró que el color varió entre nacarado y gris opalescente, con una osmolaridad de 269.3 ± 3.57 mOsm/Kg, pH de 5,4, densidad de 1.032 g/L, la viscosidad fue de 12,75 mm para el filamento y un volumen promedio de 29,73 cc; las sustancias más comunes fueron PSA 0,75 ng/ml con una concentración promedio de fructosa de 12 mmol/L y de ácido cítrico de 729 mg/L. Las mayores concentraciones emitidas se asociaron con un mejor dominio en el uso de los juguetes que estimulaban el clítoris y con la visualización de material sexualmente explícito.

Conclusión

La eyaculación femenina es una realidad en nuestra población (69,23%). En este estudio se confirma que las mujeres sexualmente activas, con el estímulo adecuado, pueden liberar, durante el orgasmo, un fluido bioquímicamente diferente a la orina.

19

La perspectiva de género. análisis de la situación laboral del personal en el centro de investigaciones regionales "Dr. Hideyo Noguchi", unidad biomédica UADY.

Andueza Pech, M.G.; Hoil Santos, J.J.; Rodríguez Angulo, E.M.; Oliva Peña, Y.; Santana Carvajal, A.; Ordóñez Luna, M.; Ojeda Rodríguez, Ricardo; Cambranes Puc, L.

Contacto: opena@correo.uady.mx

La situación de hombres y mujeres en el ámbito de las universidades es un tema que ha tomado interés. Zapata y col. (2001) afirman que la educación formal es un factor importante en la

movilidad social de los grupos más desfavorecidos de la sociedad; señalan a las mujeres, como aquellas quienes durante décadas se limitaron a ver cómo sus hermanos avanzaban en sus proyectos de vida mientras que para ellas, sus únicas opciones eran el matrimonio y el cuidado de una familia. Sin embargo, estos mismos autores también manifiestan que en los últimos años la educación ha sido promovida como un derecho humano universal y como un elemento clave en los procesos democráticos y que los temas relativos a género y educación formal han aportado un acervo sustancial en la investigación.

Chávez (2001) señala indicadores cuantitativos y cualitativos para evaluar el avance de las mujeres en las instituciones académicas. Los primeros incluyen: 1) la representación numérica general de las mujeres dentro de la institución; 2) la distribución de género por disciplina; 3) el tipo de contrato firmado por los hombres respecto a las mujeres y diferencias resultantes en los ingresos; 4) los puestos de poder y prestigio de las mujeres en la estructura académica. Asimismo, los indicadores cualitativos se refieren a 1) los conflictos de las mujeres entre el trabajo académico y las responsabilidades domésticas y 2) las identidades profesionales y de género de las mujeres. Esta autora señala que los indicadores cualitativos son importantes ya que la evidencia numérica por sí sola no describe las condiciones de las mujeres que trabajan en las universidades y que la información surge mediante la experiencia continua, la interacción permanente y la construcción diaria de la vida profesional, que es donde se revela el grado en que las mujeres son valoradas en su papel de profesional en las instituciones de educación superior.

En este trabajo el objetivo es describir, a partir de las experiencias y percepciones de las y los trabajadores, la situación del personal académico, administrativo y manual que labora en el Centro de Investigaciones Regionales-Biomédicas (CIR) en los ejes de inserción, clima laboral y políticas universitarias bajo tres dimensiones de análisis: equidad, derechos humanos y no discriminación,

a fin de contribuir al fortalecimiento de la perspectiva de género en nuestra dependencia.

PALABRAS CLAVE: Perspectiva de género. Situación laboral. Personal UADY.

20

Manifestações do ciúme na sexualidade de casais

*Graffitti, F. L.; Rex, M. K.
marlirex@yahoo.com.br*

O ciúme é um sentimento que se apresenta desde a antiguidade, assumindo as mais diversas concepções ao longo do tempo e, algumas vezes, está atrelado à ideia do amor e à sua manutenção, em outros momentos, como algo prejudicial para o relacionamento, trazendo vários tipos de sentimentos negativos. O principal objetivo deste estudo foi investigar como a manifestação do ciúme pode afetar a sexualidade dos casais. Este trabalho utilizou-se da abordagem qualitativa, descritiva. Participaram três casais e a amostra foi por conveniência. Os nomes são fictícios para resguardar a identidade dos participantes. Para a análise e interpretação dos dados, optou-se pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário com perguntas abertas. Os resultados demonstram que dependendo do manejo do casal em relação ao ciúme, este influenciará na sexualidade dos casais.

Palavras-chave: Ciúme. Sexualidade. Intimidade. Casal.

21

O Trabalho e as relações de casais

Angela Rifel Stockmann, A. R.;

Badalotti Tavares, M. L.

Contacto: *luciapsc@hotmail.com*

Introdução: Este trabalho procurou analisar como ficam as relações de casais diante do estresse laboral, já que muitos casais acumulam na contemporaneidade uma multiplicidade e sobrecarga de papéis sociais impostos por um estilo de vida que tenta conciliar vida pessoal, conjugal, familiar e as demandas do mundo do trabalho. Objetivos: O objetivo geral foi descrever como e de que modo a excessiva e exaustiva rotina de trabalho e o estresse laboral interferem sobre a qualidade de vida conjugal. Como objetivos específicos buscou-se: Verificar a importância da comunicação entre o casal e de que forma ela pode ajudar para a redução de possíveis conflitos. Descrever quais os sintomas emocionais e comportamentais podem ser percebidos na relação do casal que trabalha em excesso. Observar se a sexualidade e o desejo sexual nos casais que tem uma carga de trabalho excessiva são alterados. Metodologia: Através de um estudo de campo com entrevistas semi estruturadas e por meio do método fenomenológico de nível exploratório buscar-se resultados a nível qualitativo e quantitativo para a pesquisa. A amostra foi constituída por dez casais heterossexuais, totalizando vinte pessoas (dez homens e dez mulheres) independente de terem ou não filhos e classe social, com mais de cinco anos de casamento. Resultados: Quanto aos resultados encontrados na pesquisa podemos destacar: Cem por cento dos casais entrevistados relatam perceber alterações de comportamento no parceiro(a) quando este trabalha em excesso, Os comportamentos descritos e observados pelos casais quando estes trabalham em excesso foram: mau humor, estresse, nervosismo, desânimo, ansiedade, distração, cansaço, isolamento, insônia e baixa do desejo sexual principalmente nas mulheres. Cem por cento dos casais acreditam que o diálogo é importante na relação do casal para resolução de conflitos, porem nem sempre ele está presente na relação. Oitenta por cento das mulheres entrevistadas e 90% dos homens afirmam que o diálogo existe na relação e o restante afirmou que ele não existe. Cinquenta

por cento das mulheres e 60% dos homens afirmam que o nascimento de um filho contribui para que o casal permaneça junto mesmo diante de conflitos enfrentados na relação e do stress laboral e do desejo diminuído. Cem por cento das mulheres e 90% dos homens percebem alterações na manifestação do desejo sexual quando trabalham em excesso. Somente dez por cento dos homens disseram que a rotina exaustiva de trabalho não influencia na manifestação do desejo sexual já para 90% das mulheres o desejo sexual quando trabalham em excesso apresenta-se diminuído. Quanto a rotina de trabalho os casais descreveram ser bastante atribulada, estressante cansativa. As mulheres destacaram que além do trabalho realizado por elas fora do lar consideram ter mais obrigações que os homens pois, além da atividade profissional, necessitam cuidar das tarefas de casa e dos filhos. Conclusões: Constatou-se a partir das entrevistas que a exaustiva e excessiva rotina de trabalho refletem diretamente no relacionamento conjugal, sendo que a falta de diálogo, cumplicidade e o cansaço físico e emocional são reflexos da rotina de trabalho colocando em perigo ou alerta o desejo sexual a qualidade de vida e a harmonia conjugal.

22

O uso da história das ciências na formação de professores de ciências no campo da educação sexual: reflexões a partir de uma experiência

*Santiago da Cruz, I; Magalhães Madeira, A. V.;
Oliveira de Almeida, R
izaura.cruz@gmail.com*

Os primeiros registros sobre a Educação Sexual no Brasil e, mais especificamente na Bahia, se destacam no início do século XX com a apresentação das teses de Raul Mendes de Castilho Brandão, intitulada “Breves Considerações sobre a Educação Sexual”, em 1910 e da médica Ítala Silva de Oliveira, “Da Sexualidade e da Educação Sexual” em 1927,

ambas na Faculdade de Medicina da Bahia (FAMED). Além das teses médicas, outros textos sobre Educação Sexual circulavam na Bahia e no Brasil nas primeiras décadas do século XX, demarcando que essa era uma temática importante no campo da educação. Em relação à formação docente, essa preocupação ficou mais evidente nos Boletins de Eugenia com a publicação de um número específico sobre essa questão, no qual foram discutidas as respostas de um “inquérito sobre Educação Sexual” proposto pelo editor do boletim, o médico Renato Khel no Boletim de Eugenia Nº 24 de dezembro de 1930 . Um trabalho de pesquisa sobre os Boletins de Eugenia feito por mim, já como parte da pesquisa do doutorado, apontou para a emergência da discussão da Educação Sexual neste período, como parte importante de um projeto de nação que, calcado em fundamentos das teorias evolucionistas bastante divulgadas na época, tinha como prioridade a produção de descendentes saudáveis, evitando assim a “degeneração” da raça. Desse modo, a análise dos documentos apontou que essa ideologia perpassava as concepções sobre formação de educadores sexual deste período. Evidenciou-se, portanto, que desde o início do século já haviam preocupações com a regulação da sexualidade, principalmente das crianças e das mulheres, expressas através de campanhas de saúde, caracterizando nesta abordagem, o imperativo daquilo que Foucault chamou de *scientia sexualis*. Neste sentido, o presente artigo discute questões relativas à abordagem da sexualidade na formação de professoras e professores de ciências, propondo o uso da História das Ciências como um elemento importante nas reflexões e discussões acerca da sexualidade e da Educação Sexual. Para tanto, toma como referência a experiência da formação em sexualidade desenvolvida desde 2012 com os bolsistas e supervisoras do PIBID Ciências Naturais da Universidade Federal da Bahia.

Prevalencia de disfunción sexual en mujeres del Eje Cafetero

Espitia De La Hoz, Franklin J.

Contacto: *espitiafranklin@hotmail.com*

Introducción: Las disfunciones sexuales son alteraciones en las fases del ciclo de respuesta sexual que impiden o dificultan disfrutar satisfactoriamente de la sexualidad. Las mujeres pueden presentar trastornos del deseo, de la excitación, del orgasmo o de dolor; aunque es frecuente la coexistencia de dos o más disfunciones.

Objetivo: Determinar la prevalencia de disfunción sexual femenina, en una población del Eje Cafetero colombiano.

Material y métodos: Es un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y aplicativo, se aplicó y se midió el Índice de función sexual femenina (IFSF), a 20268 mujeres de 18 a 84 años de edad; que consultaron en seis de los principales centros de salud de las ciudades del Eje Cafetero (una región, geográfica, cultural, económica y ecológica de Colombia, localizada entre los departamentos de Caldas, Risaralda y Quindío, y el noroccidente del departamento del Tolima; cuenta con una población de, aproximadamente, 2.7 millones de habitantes, cuyas mujeres representan alrededor del 51%).

Resultados: Respecto a la prevalencia de las diferentes disfunciones sexuales, en la población general, la más frecuente fue el trastorno del deseo sexual (34.91%), seguida de ausencia o infrecuencia en el orgasmo (28.52%), falta de lubricación (19.52%), trastorno de la excitación (20.21%) y el dolor en la relación sexual (8.49%). Las mujeres en edad reproductiva mostraron una prevalencia del 27.41% de trastornos del deseo; mientras que en las mujeres en etapa menopáusica los rangos mostraron una prevalencia del 42.91% de trastornos del deseo. La disfunción del deseo sexual se asoció a menor satisfacción en la relación sexual y de pareja, y con estados emocionales negativos ($p < 0,001$).

Conclusiones: En el Eje Cafetero, existe una proporción importante de mujeres con disfunción

sexual (34,94%). "Disfunción sexual; Epidemiología; Hábitos sexuales.

24

Reconquistando tu sexualidad por medio de la Rueda 4D de la Experiencia Sexual

Simich Muñoz, E.; Perez, Y.

Contacto: estefaniasimich@yahoo.com

Esta propuesta es con el fin de presentar un nuevo modelo de interpretación de la sexualidad humana desde una perspectiva holística utilizando como fundamento el modelo de la Rueda4D, originalmente desarrollado por la Doctora Gina Ogden, psicoterapeuta de sistemas de familia, terapeuta sexual, escritora e investigadora en Cambridge, Massachusetts.

La propuesta de modificación de la Rueda 4D es considerar los factores culturales de los latinoamericanos que afectan las dinámicas en la identidad sexual del individuo, tales como el patriarcado, machismo, marianismo y religión.

El modelo original Rueda 4D provee un principio organizativo el cual toma en cuenta cuatro dimensiones que influyen en la sexualidad del ser humano. Las dimensiones consideradas en este modelo terapéutico son los aspectos: espiritual, mental, físico y emocional. A través de estas cuatro dimensiones, el modelo abre la puerta para que el individuo pueda explorar sus historias sexuales desde una perspectiva holística. De esta manera, el individuo puede identificar los factores que influyen en su identidad sexual e ir más allá de la idea de que el sexo es solo acerca del desempeño físico.

Dimensión espiritual: Comprende un profundo sentido de conexión con uno mismo, con nuestra pareja y con el concepto de algo superior. Incluye visiones internas, comunicación con fuerzas divinas, sentir que uno es parte de todo lo que es sagrado. Experiencias de éxtasis, incremento de

energía, satisfacción duradera y trascendente o un profundo sentido de desconexión.

Dimensión mental: Comprende creencias y mensajes acerca de la sexualidad incluyendo mensajes religiosos. Imaginación, intuición, memoria y sueños. Deseos, intenciones, anticipaciones, expectativas, mensajes negativos y juicios acerca de lo que el sexo debería de ser.

Dimensión física: Comprende un amplio rango de experiencias sensoriales como olor, sabor, tacto, visión y audición, excitación sexual, orgasmos, otros placeres físicos y dolor.

Dimensión emocional: Comprende un amplio rango de sentimientos como amor, pasión, anhelos, cólera, miedo, empatía, compasión, confianza, desilusión y aburrimiento.

El centro: Comprende la conexión de todos los cuadrantes donde los opuestos se unen. Este es el lugar donde el individuo vuelve a definir su sexualidad, sin que exista el pasado ni el futuro, solo un presente mucho más vasto. Es un lugar de claridad y visión, de amor incondicional o de angustia.

La efectividad de dicho modelo es respaldada a través de evidencia neuropsicológica que se enfoca en la actividad neurológica durante el proceso de la exploración de sentimientos, pensamientos y sensaciones con relación a la sexualidad del individuo. De acuerdo con el Doctor Daniel J. Siegel, un renombrado psiquiatra en el campo de la neuropsicología, describir nuestras experiencias sexuales en las cuatro dimensiones (física, emocional, mental y espiritual) es un ejemplo del "núcleo mecánico en el cultivo del bienestar". Este tipo de exploración diferencia aspectos cruciales de nuestra experiencia y expande nuestra toma de conciencia acerca de nuestras historias sexuales – nuestras experiencias sensoriales de ellas, lo que pensamos de ellas, qué emociones nos producen y su significado en nuestras vidas, incluyendo las memorias.

En su libro "Come as you are", Emily Nagoski nos muestra que el factor más importante para la mujer en crear y mantener una vida sexual plena no es lo que se haga ni como se haga en la cama, si no como se siente uno con respecto a ello. Esto

significa que el estrés, el estado anímico, la confianza e imagen corporal no son factores periféricos del bienestar sexual de una mujer, si no que están en el centro mismo de ello. Nagoski explica que una vez que uno comprende estos factores, y cómo influir en ellos, uno puede crear una mejor experiencia sexual y un placer mucho más intenso de lo que nunca uno imaginó.

El trabajo de la Dra. Ogden y la rueda 4D otorga a los individuos un modelo para explorar estas partes multifacéticas y dinámicas de su propia sexualidad. Este modelo nos permite comprender lo que Nagoski describe como crucial para el bienestar sexual y una mejor experiencia sexual. Durante este proceso, un individuo tiene la oportunidad de literalmente entrar en la rueda y expresar los diferentes aspectos de si mismo y explorar los múltiples aspectos de la historia lo cual les permite comenzar a cambiar e influenciar la experiencia.

Es así, que dicho modelo de la rueda 4D provee una perspectiva innovadora la cual pretende ser un método complementario para la terapia sexual, facilitando de esta manera la reconquista de la identidad sexual del individuo.

PALABRAS CLAVE: Holístico. Terapia sexual. Reconquistado identidad sexual.

25

Respuesta y satisfacción sexual femenina en personas mayores

Gil-Juliá, B.; Gil-Llario, M.D.; Giménez-García, C.; Ballester-Arnal, R.; Ruiz-Palomino, E.

Contacto: dolores.gil@uv.es

La sexualidad es un aspecto central de la calidad de vida de la mujer y es el reflejo de su bienestar físico, psicológico y social. A pesar de reconocerse su importancia podemos considerar que la sexualidad sigue siendo un tema poco atendido y en especial entre las personas mayores. Por ello este estudio pretende analizar la función sexual femenina en un rango de edad en el que se

presupone que puedan aparecer diversos problemas o condicionantes que afecten a la sexualidad de estas personas. Los participantes fueron un total de 35 mujeres asistentes a la Universitat per a Majors organizada por la Universitat Jaume I de Castellón (España) con edades comprendidas entre los 51 y los 79 años (Media= 59,5 años; DT= 5,2). El instrumento utilizado en este estudio ha sido el Índice de la Función Sexual Femenina (IFSF). Este cuestionario consta de 19 ítems. Tiene propiedades psicométricas adecuadas y pretende evaluar seis dimensiones de la sexualidad femenina: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor en las relaciones sexuales.

Los resultados relativos al IFSF muestran una puntuación media total de 21,74 (DT= 10,44). Analizando cada uno de los dominios podemos observar que la mayor puntuación media corresponde al dominio de satisfacción (Media= 4,12; DT= 1,69) seguida por la puntuación correspondiente a dolor (Media= 3,33; DT= 2,53), deseo (Media= 3,15; DT= 1,38), orgasmo (Media= 3,11; DT= 2,26), excitación (Media= 2,74; DT= 2,15) y por último lubricación (Media= 2,59; DT= 2,19).

Analizando los resultados en términos de frecuencias, si bien los porcentajes en satisfacción son considerables, no podemos despreciar el porcentaje de mujeres que refieren estar muy insatisfechas con su vida sexual en general (12,9%) y entre moderadamente y muy insatisfechas con la relación sexual con su pareja (13,3%). En cuanto al deseo sexual los resultados reflejan que un 48,5% de las mujeres refieren tener bajo o muy bajo deseo sexual. Al preguntar sobre la frecuencia con la que se han sentido excitadas durante sus relaciones sexuales, el 28,6% de las mujeres se han sentido pocas veces o casi nunca excitadas, evaluando el 22,8% de las participantes el nivel de excitación durante la actividad sexual entre bajo y muy bajo. En referencia a la capacidad de lubricación, el 25,7% de las mujeres refiere haber presentado problemas, llegando a lubricar pocas veces o casi nunca durante la relación sexual. En cuanto a la capacidad para alcanzar el orgasmo, el 45,7% de las mujeres se muestran entre moderadamente y muy satisfechas. El 42,8% han llegado al orgasmo

muchas veces o casi siempre cuando han tenido una estimulación o relación sexual, resultándoles en un 45,7% poco o nada difícil llegar al orgasmo. No obstante, nada despreciable es el porcentaje de mujeres a quienes les ha resultado entre difícil o prácticamente imposible llegar al orgasmo (25,8%).

Finalmente, en referencia a posibles problemas en la penetración vaginal, cabe señalar que pocas veces o casi nunca han experimentado dolor o molestias durante la penetración (41,2%) y después de la misma (47,1%). En este sentido destaca que ninguna de las mujeres ha valorado su nivel de malestar o dolor durante o después de la penetración vaginal como alto o muy alto. Estos resultados muestran que las mujeres mayores presentan problemas en la función sexual tanto de manera global como en distintos aspectos relacionados, siendo éstos más evidentes en el deseo, la capacidad de excitación y de lubricación. Todo ello refleja la importancia de implementar programas de prevención y/o intervención ajustados de manera particular a las necesidades que puedan aparecer en estas edades, permitiéndoles seguir disfrutando de su sexualidad.

PALABRAS CLAVE: Función sexual. Mujeres. Satisfacción sexual. Mayores.

26

Retando las perspectivas sobre la trata sexual: basado en historias de vida de trabajadoras sexuales

Simich Muñoz, E.

Contacto: estefaniasimich@yahoo.com

Introducción . La trata sexual es un delito que ha sido definido bajo un protocolo internacional que determina las bases legales para la penalización y criminalización del delito. El debate sobre la determinación del delito de trata sexual continúa siendo un tema importante, ya que muchas

trabajadoras sexuales se ven afectadas por las políticas y penalizaciones impuestas. Tal como lo demuestra un estudio llevado a cabo por Sloane Sawtell (2008), la mayoría de las mujeres no se identifican a sí mismas como víctimas de un delito debido a su percepción de haber dado consentimiento antes de que el delito ocurriera, así como el contexto en el cual el delito sucedió. A pesar de ello, ningún estudio realizado demuestra la conexión entre las mujeres que no se identifican a sí mismas como víctimas en base a su identidad cultural. Estudios tal como el de Shifman (2003) hablan de la importancia de la cultura en la trata sexual, pero dicho estudio no profundiza en cómo la cultura da forma a la percepción sobre la trata sexual.

Es así que existe una gran necesidad de delinear claramente las diferencias entre el trabajo sexual y la trata sexual. Ya que al considerar la diferenciación del delito antes de condenar a alguien o al etiquetar a una víctima, uno debe comprender el ambiente y creencias culturales de los actores.

Objetivos. El objetivo de este estudio fue investigar la asociación entre el medio cultural en el cual la mujer fue criada y su adaptación psicológica a un entorno hostil durante la migración para el trabajo sexual. Es así, que la importancia de tomar en cuenta factores culturales es una parte esencial para la comprensión de este fenómeno.

El reto propuesto por esta investigación fue demostrar por medio del uso de historias de vida, la dinámica y cambios de personalidad de perpetrador a víctima de trata sexual o a trabajadora sexual. El marco teórico se enfoca en cómo la percepción psicológica de un individuo durante la victimización se forma por diversos factores ambientales e innatos que pueden hacerlos aceptar o participar del proceso de trata. A lo largo del desarrollo de la vida de un individuo éste comienza a adquirir y procesar información que le ayuda a procesar situaciones negativas y positivas dentro de su ambiente. Aprendiendo como vivir en dicho ambiente, se obtienen habilidades que eventualmente nos ayudarán a enfrentar o sobrevivir en diferentes situaciones. Este mismo proceso de adaptación

psicológica nos enseña cómo comportarnos en situaciones específicas. En el caso de las mujeres que han vivido en ambientes en los cuales han aprendido a aceptar el abuso y la victimización, éstas se han adaptado y creado un sistema irracional de creencias que las han ayudado a sobrevivir su ambiente, por lo tanto adaptarse a una situación de trata sexual puede ser percibido como el uso de esos mecanismos previamente aprendidos. Este proceso puede ser visto como el proceso de re-victimización.

El estudio propone tres preguntas específicas respecto a este fenómeno. En primer lugar, ¿qué factores culturales son importantes tomar en cuenta cuando se describan los casos de trata sexual de las mujeres de Latinoamérica? ; en segundo lugar, ¿cómo influyen los factores culturales en la percepción de trata sexual entre las mujeres de Latinoamérica?; y, en tercer lugar, ¿por qué es importante redefinir la trata sexual desde una perspectiva cultural?

Metodología. La investigación se basó en historias de vida de mujeres latinoamericanas que trabajan en dos distritos de la zona roja en los Países Bajos y mujeres peruanas actualmente presas en cárceles en Perú. La principal contribución de este estudio es proporcionar un punto de vista holístico de estos casos específicos para una mejor comprensión de las dinámicas culturales que abarcan el desarrollo de la identidad de las supuestas víctimas de trata sexual. Dichos puntos de vista se desarrollaron basados desde la perspectiva de las mismas protagonistas.

Resultados . Los resultados de la investigación arrojan que de las 33 mujeres entrevistadas con el propósito de este estudio, ninguna se identifica como víctima de trata sexual por más que visto desde una perspectiva jurídica el caso sea etiquetado como un delito de trata. Es así, que el sistema de creencia de las mujeres entrevistadas ha sido creado basado en factores culturales. Algunos de dichos factores, se remontan a la colonización de América Latina, tales como el machismo, el marianismo, el patriarcado, la aceptación de violencia y el desconocimiento de los derechos humanos. Es así, que dichos factores influyen en la definición creada por la “víctima” sobre lo que conlleva al delito de trata sexual.

Más allá de eso, los resultados sugieren que es de suma importancia considerar que cada país pueda crear códigos penales sobre el delito de trata sexual basado en factores culturales y/o sociales, y no solo crearlos basados en un protocolo de trata internacional, lo cual es esencial para la identificación de dichos casos.

PALABRAS CLAVE: Trata sexual. Trabajo sexual. Perspectivas.

27

Trastorno hipersexual y apego

De Jesús, G., Díaz, M., Villena, A., Contreras, M., Chiclana, C.

mcontreraschicote@gmail.com

El Trastorno Hipersexual (THS), conocido actualmente como adicción sexual, se caracteriza por el aumento en la frecuencia e intensidad de fantasías relacionadas con el sexo, excitación recurrente, impulsos y actividad sexual no parafilica, asociada a un componente de impulsividad y de estrés personal, que provoca un malestar significativo o un deterioro social u ocupacional mantenido en el tiempo (Kafka, 2010).

La agenda de trabajo de la DSM-5 lo propuso como un nuevo diagnóstico psiquiátrico (Kafka, 2013), denominándolo Trastorno Hipersexual (THS).

Finalmente, el THS no fue incluido en la clasificación DSM-5 (APA, 2013), ni siquiera en la Sección III como una entidad a investigar. Se critica que no existen suficientes investigaciones, que podría dar lugar a la “psiquiatrización” de conductas “normales”, que justificaría con argumentos médicos conductas inmorales o que generaría un mal uso de este diagnóstico como atenuante en los peritajes legales (Kafka, 2014).

Recientemente, se ha encontrado que muchos individuos con hipersexualidad cuentan con experiencias tempranas en la infancia de abusos sexuales, físicos y emocionales (Reid y Wooley,

2016). Estas experiencias pueden provocar en la persona una alteración en el desarrollo del apego.

Leedes (2001) propuso que las dificultades encontradas en establecer relaciones interpersonales sanas, sería una variable necesaria para poder diagnosticar de hipersexualidad. Además, este autor propuso, que en las personas que presentasen un comportamiento sexual fuera de control, los profesionales deberían centrarse en primer lugar en los procesos de apego más que en el comportamiento.

Nuestro trabajo tiene como objetivo estudiar el estilo de apego en una muestra de pacientes con conducta hipersexual.

Se realizó una entrevista clínica inicial de una hora y media de duración realizada por un psiquiatra y una exploración específica en aquellos que demandaron ayuda por presentar una conducta sexual egodistónica por la frecuencia, intensidad, consecuencias o malestar generado.

Para la evaluación de la conducta hipersexual se aplicaron los criterios diagnósticos propuestos en la agenda de trabajo del DSM-5 y la conducta se describió por parte del clínico, según sus características psicopatológicas, como impulsiva, compulsiva, adictiva o aprendida conductualmente. Se recogieron los datos clínicos, epidemiológicos y sociodemográficos de la historia clínica.

Tras la entrevista clínica, realizada por el mismo profesional en todos los casos, se diagnosticó la patología del Eje I y del Eje II, con los criterios de la CIE 10, y la descripción psicopatológica con los criterios de la Association for Methodology and Documentation in Psychiatry (AMDP).

Para estudiar el apego utilizamos el "Cuestionario de Apego Adulto" (Melero y Cantero, 2012). Está formado por 48 ítems respuesta tipo lickert de 6 puntos: 1 nada de acuerdo, 6 muy de acuerdo. Los resultados se agrupan en cuatro escalas:

-Escala 1. Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo.

-Escala 2. Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad.

-Escala 3. Expresión de sentimientos y comodidad en las relaciones.

-Escala 4. Autosuficiencia e incomodidad con la intimidad.

Obteniendo, según las puntuaciones sacadas en cada escala, cuatro tipos de apego:

1. Temeroso- hostil.

2. Preocupado.

3. Seguro.

4. Huidizo-alejado.

Participaron en el estudio 26 pacientes diagnosticados de hipersexualidad, veintidós (81,5%) eran hombres y cuatro (14,8%) mujeres. La edad media era de 35,46 años. De estos, siete (25,9%) habían sufrido abuso sexual en la infancia y nueve (34,6%) otro tipo de trauma.

El CAA mostró que el 85% presentaba un apego inseguro: trece (50%) temeroso hostil y nueve (35%) huidizo-alejado. Tres (15%) presentaron un apego seguro.

Según la teoría de Bowlby, el apego se define como un vínculo especial de intensidad emocional entre dos personas, y es una condición necesaria para el desarrollo de la salud psicológica (Bowlby, 1969).

El desarrollo de la infancia y adolescencia conforma un estilo de apego en la edad adulta, que configura la forma de relacionarte y establecer relaciones íntimas. Los estilos de apego influyen en numerosos aspectos en las relaciones interpersonales: el enamoramiento, la atracción, la elección de pareja, la sexualidad...

Un apego inseguro en la infancia correlaciona con conductas delictivas en la adolescencia y problemas con la pareja, siendo más vulnerable a tener un problema psicológico (Shaver y Hazan, 1987), entre ellos, se podría clasificar la adicción al sexo.

Charnay Rebolledo, M.; Godoy Peña; S.; López Saavedra, K.

Contacto: *mcharnay@udec.cl*

INTRODUCCION. La OMS define la Salud Sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales.

A través de la historia, las creencias religiosas inhibieron la expresión sexual de la mujer, considerándola como un simple objeto sexual, cuyo único objetivo era perpetuar la especie.

La sexualidad femenina se percibía desde una perspectiva de anatomía y utilidad, considerándolo como un cuerpo ""para otros"", para la procreación o para el goce del hombre.

Con la creación de la píldora anticonceptiva, la mujer se hace cargo progresivamente de la decisión de separar la reproducción de la sexualidad.

En Chile existen falencias en temas de educación sexual relacionados con el placer, ya que, se enfatiza en la planificación familiar y la prevención de infecciones de transmisión sexual, lo cual vulnera lo que promueve la OMS; "la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia".

Desde hace más de 1000 años se han utilizado elementos externos que permiten la estimulación sexual llamados Dildos, fabricados de distintos materiales.

Hoy en día los avances de la tecnología nos permiten tener a disposición Dildos con motor, denominados "vibradores". Estos están siendo utilizados como herramienta terapéutica para tratar disfunciones sexuales.

Actualmente existen muy pocos estudios sobre la efectividad y la influencia en la función sexual del uso del vibrador.

Es por esto que las investigadoras consideran significativo explorar la efectividad del uso del vibrador en mujeres chilenas.

OBJETIVOS

Explorar el impacto que genera el uso del vibrador mediante el índice de función sexual femenina.

Analizar los elementos centrales que surgen de los discursos de mujeres que utilizaron el vibrador.

Metodología y sujetos:

Es un estudio mixto, cuali-cuantitativo de tipo exploratorio. La muestra, es seleccionada por conveniencia, constituida por 18 mujeres. Cada participante contestó una encuesta auto administrada, para determinar así el perfil sociodemográfico, aplicándose luego el Índice de Función Sexual (IFS). Se les indicó que debían utilizar el vibrador 2 a 3 veces por semana durante 4 semanas. Posterior a esto, se les aplicó nuevamente la escala (IFS), mas una pregunta abierta relacionada con su experiencia. Las investigadoras determinan las categorías emergentes observadas en los discursos, para llegar a los resultados preliminares.

RESULTADOS:

Las características sociodemográficas son; edad promedio 44 años, todas con pareja sexual, 56% con escolaridad técnica y 44% universitaria. El 50% declara haber adquirido conocimientos sobre sexualidad de sus amigos, el 67% aprendieron solas, el 67% conocían los vibradores, pero solo el 22% lo había utilizado, el 100% consideró grata o positiva la experiencia de utilizarlo en el estudio, el 94% menciona que cumplió con las expectativas y que seguirán utilizándolo. El resultado del IFS -1(pre uso vibrador) es de 18.68 puntos y el resultado del IFS-2 (post uso vibrador) 22.86, dando un p de 0,063 evidencia que no hubo diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, se encontraron diferencias significativas en los dominios de deseo (p=0.0188), satisfacción (p=0.0521), orgasmo (p=0.0042) y dolor (p=0.0379), al existir una variación positiva en la respuesta de las mujeres encuestadas en los dominios del pre y post test..

En relación a la pregunta abierta ¿Quieres comentar sobre tu experiencia en este estudio? Las respuestas se han agrupado en las siguientes dos categorías:

I.- Empoderamiento y autoconocimiento del placer a través del Autoerotismo.

Esta categoría la entendemos considerando que una mujer empoderada sexualmente, es aquella responsable de su propio placer.

Se visualiza a través de los discursos; el reconocimiento de una autoestima sexual disminuida y el reconocimiento de que la autosatisfacción sexual femenina es un tema tabú que les genera sentimientos de culpa, vergüenza y temor. El ejercicio de utilización del vibrador les permitió conectarse con sensaciones placenteras en torno a su cuerpo y autoerotismo.

“Me encontré con un espacio de confianza donde pude ver que por desconocimiento y prejuicios no me atrevía a probar; prefería obviar mi sexualidad y femineidad para casi no pensar siquiera en sexo”

“Que importante es que todas las mujeres nos mantengamos conectadas con nuestra sexualidad y nos reconciliemos en algunas cosas con ella”

“Logre sentir algo que no había logrado sentir con alguna pareja, una libertad que nos hace sentir más libre en una relación”

“Anímicamente me sentí súper bien, a la semana siguiente me pinte las uñas, me volví a maquillar”

“Mi experiencia fue grata y agradable, conocer mi clítoris, me ayudo con mi pareja, yo le podía decir que me gustaba. Me cambio la mentalidad ya que creí que era yo la que estaba mal”

II.- Necesidad de mayor educación sobre el uso de vibrador.

La mayoría de las mujeres valoran positivamente el estudio en el que participaron y consideran el uso del vibrador como una experiencia de aprendizaje al cual no se habían enfrentado, y que este estudio generó un espacio de confianza en el que podían utilizar el vibrador con un respaldo profesional.

“Me gustaría continuar participando de este tipo de estudios y aprender mucho más sobre sexualidad”

“Valoro la propuesta de investigar este tema poco explorado para tener estudios serios de la población femenina chilena”

“Me parece inmensamente bueno tener la posibilidad de que a mujeres de nuestra edad se nos enseñe a utilizar el vibrador”

CONCLUSIONES

Este estudio exploratorio deja en evidencia que el uso de vibrador da como resultado una variación positiva en 4 de 6 de los dominios de la función sexual. Revela una necesidad imperante de información y conocimiento sobre el uso de elementos que estimulan la sexualidad femenina, develando un desconocimiento de las mujeres sobre su propio cuerpo y placer. Esto se evidencia ya que, a pesar de que solo 4 mujeres lo habían utilizado previamente, luego del estudio 17 de 18 respondieron que seguirían utilizándolo.

Finalmente concluimos que la utilización de vibradores en forma sistemática permite lograr y/o mantener el placer sexual en la mujer, lo importante es tener acceso a la información de que es un elemento de ayuda para el logro del mismo.

PALABRAS CLAVE: Función sexual femenina. Índice de función sexual. Vibrador.

29

Vida Sexual de los Adolescentes de la Ciudad de Panamá y el Distrito de San Miguelito

Martínez Lasso, V.

Contacto: vinnylasso@hotmail.com

En Panamá hablar de educación sexual, y principalmente de la educación sexual en jóvenes adolescentes es un tabú, tanto por parte de los padres de familias como en los colegios oficiales y particulares. La falta de información,

la alta tasa de embarazo en adolescentes, el incremento de enfermedades de transmisión sexual, entre otros problemas, se ha venido incrementado en los últimos años en nuestro país.

Para el año 2015 en Panamá se reportaron 10,976 casos de adolescentes embarazadas y en los 5 primeros meses del año 2016 ya van 1,880 casos en jóvenes adolescentes de 10 a 19 años, según cifras proporcionadas por el Ministerio de Salud de Panamá.

En Panamá entra a la palestra pública el Proyecto de Ley 61 del 28 de agosto de 2014, el cual es un nuevo intento por parte de la Asamblea Nacional de Diputados de reglamentar y proporcionar a nuestros adolescentes y jóvenes un modelo de educación sexual, cónsono con la realidad actual que viven estos, en torno a su sexualidad.

Este Proyecto de ley ha creado un debate público en la cual han aflorado posturas antagónicas, en la que las ideas religiosas, moralistas y conservadoras han tomado las ventajas en este debate, opacando casi a las posturas científicas y realistas de lo que debe manejarse en tema de sexualidad para nuestros adolescentes y jóvenes. Ya han pasado 2 años desde que se presentaran este anteproyecto y todavía no ha entrado en la discusión por parte de nuestra asamblea de diputados, debido a las presiones de las iglesias y grupos conservadores, que exigen que este proyecto se baje a primer debate para seguir discutiéndolo.

En realidad, la vida sexual de nuestros jóvenes adolescentes es un tema que afecta a una población muy importante de la sociedad, los cuales, en la actualidad, se encuentran en una situación de vulnerabilidad y desinformación en lo referente a temas sexuales, debido muchas veces a presiones sociales, culturales, de roles, status, género y muchas otras.

Los jóvenes adolescentes son muy susceptibles a los cambios que ocurren dentro de la sociedad y que le afectan tanto a nivel personal como social. La sexualidad, satanizada por muchos y valorada por pocos, hace ver a nuestros jóvenes adolescentes que la misma es mala y los

modelos sociales de educación sexual que hay en nuestro país, así lo ratifican.

El objetivo principal de esta investigación consiste en Examinar la vida y experiencia sexual de los jóvenes adolescentes del Distrito de la Ciudad de Panamá y el Distrito de San Miguelito, desde una perspectiva psico - socio cultural, con el fin de proporcionar insumos para la generación de políticas públicas en materia de educación sexual.

Este estudio en su primera fase aborda la opinión de los jóvenes sobre su vida sexual en general, pero haciendo énfasis en los temas de: relaciones humanas, masturbación, actos sexuales, coito, juegos eróticos o sexuales, fantasías sexuales, orientación sexual y educación sexual.

Esta investigación es de tipo mixto (la integración del método cuantitativo y cualitativo), debido a la naturaleza del fenómeno al estudiar, y la misma tiene un carácter de tipo explicativa – etnográfica.

Para recabar estas vivencias y opiniones se aplicó (en el mes de marzo de 2016) una encuesta auto administrada a una muestra de 1862 jóvenes adolescentes de ambos sexos, entre las edades de 12 a 18 años de edad, perteneciente a 11 colegios, tanto oficiales como particulares. Esta muestra fue calculada para un nivel de confianza del 97% ($Z=2.17$), con un grado de error (margen de error) del 2.5% ($e=0.025$) en la normal. Este muestreo formó parte de la primera etapa de la investigación, puesto que para la segunda etapa (que empieza a mediados del mes de agosto del presente años) se trabajará con grupos focales y entrevistas a profundidad con otra población de jóvenes.

Este avance de investigación nos ha permitido obtener algunos datos sobre la vida sexual de nuestros jóvenes adolescentes y los mismo están siendo presentados a las autoridades políticas, sociedad civil, padres de familias y público en general en Panamá.

La experiencia obtenida hasta a ahora, ha sido muy valiosa y en el marco de este congreso de Sexología y Educación Sexual sería brindar una visión de la experiencia en de Panamá sobre este

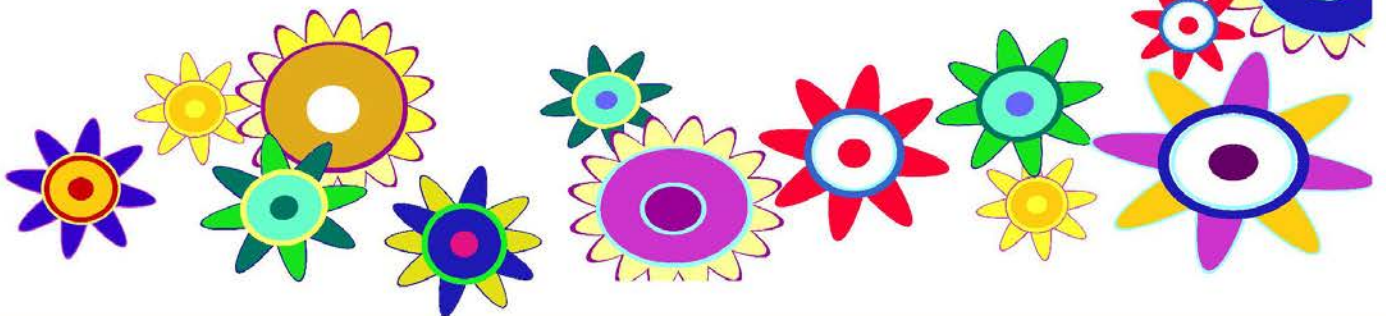
tema, y dar algunos datos relevantes que hemos obtenidos en nuestra investigación y poder brindar un vistazo, aunque sea muy general de la vida sexual de nuestros jóvenes adolescentes.

18º CONGRESO LATINOAMERICANO
SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL

CLASES MADRID

Libro de resúmenes

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



Organizado por:

