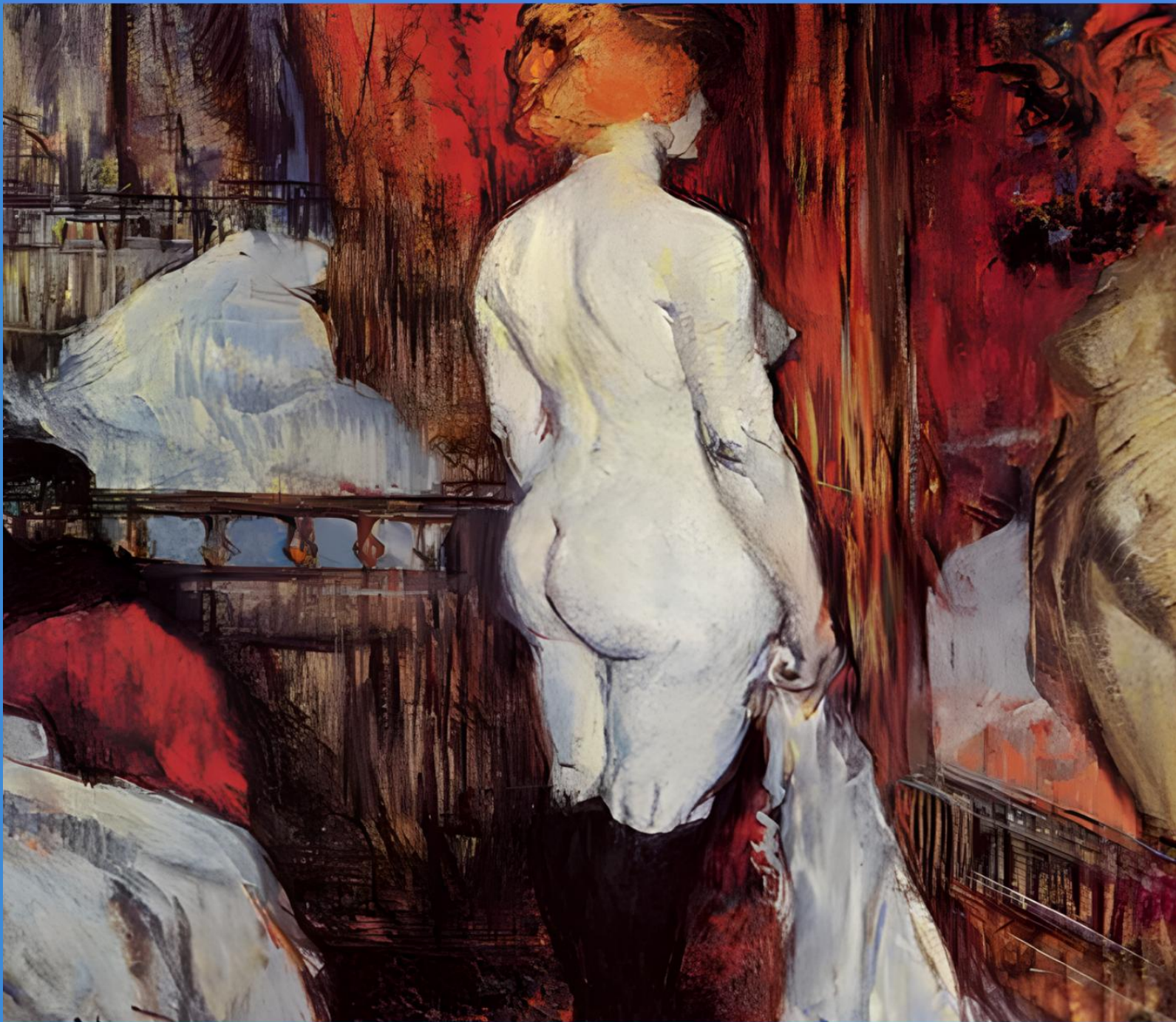


SEXOLOGÍA

AÑO 2025. VOLUMEN XX. NÚMERO 1 (ENERO-JUNIO)

ISSN 1316-2756



CENTRO DE INVESTIGACIONES PSIQUIÁTRICAS,
PSICOLÓGICAS Y SEXOLÓGICAS DE VENEZUELA



SEXOLOGÍA

DIRECTOR

Fernando Torres
Doctor en Sexología Médica
Hospital Universitario de Caracas

COMITÉ EDITORIAL

Fernando J. Bianco C, Luis Andrade, Rubén Hernandez, Miguel Sira, Ender Boscan, Florangel Parodi, Gustavo Torres, César Bracho

COMITÉ CIENTIFICO

Francisco Cabello Santamaria, Adriana Arcila, Lázaro Hernández, Luis Delgado, Lourdes Lobo, Elías Silva, Mónica Ortiz, Carlos Cotiz, Santiago Cedrés, Manuel Lucas, María Luisa de Aldana

EDICIÓN EJECUTIVA

Eliana Guerra, Mariví Coello

PORTADA

Arte: Henri Toulouse-Lautrec

CENTRO DE INVESTIGACIONES PSIQUIÁTRICAS, PSICOLÓGICAS Y SEXOLÓGICAS DE VENEZUELA (CIPPSV)

CONSEJO DIRECTIVO

Director: Eduardo Bianco C.
Coordinador Académico: Herly Pérez
Coordinador de Investigación: Vicglady Pérez
Coordinador Asistencial: Arbanys Galea
Secretario: Herman Bandez

La revista *Sexología* es una publicación anual con un número semestral, orientada a la difusión de los temas en el campo de la sexología y afines. Edición del Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela (C.I.P.S.V), Instituto de Investigación y Posgrado

revistasexologia@gmail.com

www.cippsv.com.ve

Depósito Legal p.p.199602DC2359

ISSN: 1316-2756



**CENTRO DE INVESTIGACIONES PSIQUIÁTRICAS,
PSICOLÓGICAS Y SEXOLÓGICAS DE VENEZUELA**

Doctorados, maestrías, especializaciones y diplomados

Preinscripciones abiertas permanentemente

Conoce nuestra oferta académica e intégrate a nuestra comunidad:

<https://cippsv.com.ve>

info@cippsv.com.ve

+58 412-226.00.22

 Posgrados Virtuales CIPPSV

 cippsv_oficial_ve



ÍNDICE

Editorial pág. 7

Artículos de investigación

Ariana Díaz, Jhander Rosario

Función sexual en personas con trastorno del espectro autista
sin trastorno del desarrollo intelectual pág. 8

Betty Pacheco, Vicglady Pérez Gómez

Actitud hacia el ejercicio de la función sexual
en varones policonsumidores de drogas pág. 22

Desireé Alvarado, Nora Ramírez

Relación entre la atrofia vaginal y la respuesta sexual
en pacientes postmenopáusicas pág. 49

Pedro Guevara, Nora Ramírez

Actitud de las madres adolescentes
ante el abordaje de la educación sexual de sus hijo/as pág. 68

Artículo de revisión

Fernando Torres, Luz Jaimes

Ideología de género desde la perspectiva filosófica
de Thomas Kuhn, Karl Popper, Imre Lakatos,
Paul Feyerabend y Baruch Spinoza pág. 94

NORMAS PARA POSTULACIÓN DE ARTÍCULOS EN LA REVISTA SEXOLOGÍA

Junio 2025

1. La extensión del artículo no superará las treinta (30) páginas tamaño carta, a 1,5 espacios, letra Arial 12 y márgenes estándar, en formato Word y resumen en español e inglés no mayor de 150 palabras. En la extensión mencionada se incluyen tablas, cuadros, gráficos y referencias.
2. El título debe escribirse todo en mayúsculas, en negritas, centrado.
3. El título no deberá incluir tiempo ni lugar de recolección de la data, si fuera el caso
4. El tiempo y lugar de recolección de la data deberá mencionarse una sola vez, al describir la población y la toma de la muestra, en el aparte Metodología.
5. Debajo del título, nombre del(los) autor(es), alineado a la izquierda, sin negritas y sin grado académico.
6. Debajo de cada autor, su correo electrónico.
7. Las citas y referencias bibliográficas en el área de salud deben ser hechas con apego a las normas de Vancouver. En las ciencias de la conducta, en formato APA.
8. La estructura del artículo deberá ajustarse al siguiente esquema: Resumen, Abstract, Introducción, Objetivos, Metodología, Resultados, Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias.
9. En hoja aparte se anotarán los siguientes datos: título del artículo, nombre y apellido del autor o autores, grado académico, filiación institucional, número telefónico y correo electrónico.
10. Los artículos serán sometidos a arbitraje (revisión por pares) a fin de garantizar la calidad y validez de las investigaciones.
11. Los artículos aceptados serán publicados y quedarán como propiedad de la revista *Sexología*.
12. El o los autores aceptan los “cambios de forma” que la redacción de las revistas estime oportunos.
13. Si el Consejo Editorial considera alguna corrección al artículo, la misma deberá ser realizada por el autor de este, para lo cual dispondrá de dos semanas.
14. La dirección y redacción de las revistas no se hacen responsables de las ideas y opiniones expresadas por los autores en los artículos publicados.
15. No se aceptarán cambios en los manuscritos una vez admitidos para su publicación.
16. La dirección y redacción de las revistas no están obligadas a explicar las razones que las llevaron a lo no aceptación de un artículo para su publicación.
17. Enviar los artículos al correo electrónico de cada sede o núcleo del CIPPSV, de donde serán reenviados al correo revistasexologia@gmail.com en la medida en que sean recibidos.

GUIDELINES FOR THE SUBMISSION OF ARTICLES TO *SEXOLOGÍA*

June 2025

1. Article length must not exceed thirty (30) letter-sized pages, with 1.5 line spacing, Arial font size 12, and standard margins, in Word format. The abstract must be provided in both Spanish and English, not exceeding 150 words. The mentioned length includes tables, charts, graphs, and references.
2. The title must be written entirely in uppercase letters, bold, and centered.
3. The title should not include the time or place of data collection, if applicable.
4. The time and place of data collection should be mentioned only once, when describing the population and sample collection, in the Methodology section.
5. Below the title, the author(s)' name(s) should be aligned to the left, without bold and without academic degrees.
6. Below each author's name, their email address should be included.
7. Citations and bibliographic references in the health field must follow Vancouver style guidelines. In behavioral sciences, APA format should be used.
8. Article structure must follow this outline: Summary, Abstract, Introduction, Objectives, Methodology, Results, Discussion, Conclusions, Recommendations, References.
9. On a separate page, the following information must be provided: Article title, author(s)' full name(s), academic degree(s), institutional affiliation, telephone number, and email address.
10. Articles will be subject to peer review to ensure the quality and validity of the research.
11. Accepted articles will be published and become property of *Sexología*.
12. The author(s) agree to the "formatting changes" that the journal's editorial team deems appropriate.
13. If the Editorial Board requests any corrections to the article, these must be made by the author(s) within two weeks.
14. The editorial office and management of the journals are not responsible for the ideas and opinions expressed by the authors in the published articles.
15. No changes will be accepted in manuscripts once they have been approved for publication.
16. The editorial office and management of the journals are not obliged to explain the reasons for rejecting an article for publication.
17. Articles must be sent to the email address of each CIPPSV branch or center, from where they will be forwarded to revistasexologia@gmail.com as they are received.

EDITORIAL

Estamos de regreso.

La revista *Sexología* la iniciamos en 1996, con una continuidad propia de las características de nuestra institución, el Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela (CIPPSV), Instituto de Investigación y Postgrado, autorizada por el Consejo Nacional de Universidades de Venezuela.

Durante 18 años fue fuente de referencia para el ejercicio de la sexología, disciplina de las ciencias biológicas que junto a las ciencias físicas constituyen las ciencias naturales (recordemos que las ciencias se clasifican en formales, naturales y sociales).

Por diversas razones, hubo que hacer una pausa. El 26 de mayo de 2024 se declaró el Año Jubilar del CIPPSV, con la intención de realizar diversas actividades para celebrar los 50 años de la fundación de la institución, lo cual acontecería el 26 de mayo de 2025. Uno de los objetivos planteados para conmemorar el evento fue salir de la pausa.

Aquí estamos, con el Volumen XX, Número 1 (Enero-Junio), año 2025. La responsabilidad de salir de la pausa recayó en el Doctor Fernando Enrique Torres Álvarez, egresado de la Maestría en Ciencias Mención Sexología Médica del CIPPSV, a quien se le otorgará el Título de Doctor en Sexología Médica que expide la institución en el acto académico a celebrarse el 19 de julio del año en curso, dentro del programa del XVIII Congreso Venezolano de Sexología, Caracas, del 17 al 19 de julio de 2025, que conmemora los 50 años de la fundación del CIPPSV.

La revista *Sexología*, que circulará en línea, está abierta a todos aquellos que cultivan la sexología como disciplina científica y quieren dejar constancia de su esfuerzo creador.

FUNCIÓN SEXUAL EN PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA SIN TRASTORNO DEL DESARROLLO INTELECTUAL

Ariana Díaz Pacheco, Jhander Rosario

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo analizar el proceso de la función sexual de las personas con trastorno del espectro autista sin trastorno del desarrollo intelectual que asisten a un centro psicoeducativo. La metodología del estudio se sustentó en el paradigma positivista, de enfoque cuantitativo, de tipo investigación de campo, nivel descriptivo, diseño no experimental transeccional. La muestra estuvo conformada por 25 personas que asisten a la institución. Se diseñó y aplicó un cuestionario con preguntas cerradas de formato dicotómico constituido por 28 ítems; validado por juicio de experto. La confiabilidad por la fórmula de Kuder y Richardson fue de 0,82. De los encuestados, 78 % tienen deseo sexual hiperactivo, 51 % carecen de un administrador sexual definido, 57 % niegan activar algún órgano sensorial, 59 % presentan una baja frecuencia sexual, 94 % afirman experimentar una respuesta sexual completa y 69 % están conformes con su tiempo de funcionamiento sexual.

Descriptores: Proceso función sexual, trastorno del espectro autista sin trastorno de desarrollo intelectual

Abstract

This study has the general objective of analyzing the sexual functioning process of individuals with an autism spectrum disorder without intellectual developmental disorder who attend a psychoeducational center. The study's methodology was based on the positivist paradigm, with a quantitative approach, field research type, descriptive level, and a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 25 individuals attending the institution. A questionnaire with 28 dichotomous closed-ended items was designed and applied, validated by expert judgment. Reliability, measured by the Kuder-Richardson formula, was 0.82. Among the respondents, 78 % have hyperactive sexual desire, 51 % lack a defined sexual administrator, 57 % deny activating any sensory organ, 59 % show low sexual frequency, 94 % report experiencing a complete sexual response, and 69 % are satisfied with their sexual functioning duration.

Descriptors: Sexual function process, autism spectrum disorder without intellectual development disorder

Introducción

La visión de que las personas son intrínsecamente seres sexuados evolucionó en el transcurso de los años, gracias al consenso de diversas disciplinas científicas como la medicina, la arqueología, la antropología, la psicología, la sociología y especialmente la sexología; la cual es definida como: “Una rama del conocimiento científico que estudia el sexo, su proceso de desarrollo y alteraciones y la función sexual su proceso y alteraciones”¹. De allí su impacto en el estudio de un aspecto fundamental en el desarrollo del ser humano.

Varias figuras destacadas en el campo de la sexología como: Sigmund Freud, Alfred Kinsey, William Masters, Virginia Johnson, Hely Álzate y Fernando Bianco han contribuido significativamente con sus investigaciones o teorías a una comprensión más amplia y profunda sobre la conducta sexual y la función sexual humana.

En relación con el proceso de la función sexual, éste se conceptualiza como: “El conjunto de fases sucesivas presentes en las actividades propias del sexo, posee una condición denominada cualidad (deseo sexual), dos fases y sucede en un tiempo variable”¹. Dicho proceso se encuentra presente a lo largo del desarrollo evolutivo de los seres humanos; sin embargo, existe el fenómeno de que las sociedades a nivel mundial persisten en considerar a algunas poblaciones desexualizadas o invisibilizarlas como seres sexuales; tal es el caso de los adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas, niños y adolescentes; así como también, las personas con discapacidad.

Profundizando en la realidad existente sobre la función sexual y la discapacidad, a ambas se les consideran temas que históricamente se han rodeado de malentendidos y prejuicios. En el pasado, hablar específicamente de sexo estaba impregnado de sentimientos de pecado, ya que existía una marcada intervención de las religiones; por lo cual se manifestaba un sentimiento consecuentemente de culpa al enfrentar situaciones diversas de tipo sexual².

La atención a los problemas sobre la función sexual se ha enfocado esencialmente en la reproducción, ignorando o minimizando las consecuencias emocionales y sociales que trae como consecuencia en las personas con discapacidad; las cuales tienen su origen en actitudes culturales conflictivas y llenas de prejuicios².

A pesar del desarrollo de modelos de abordaje de la discapacidad en los que se consideran sus derechos humanos incluyendo los sexuales, y de los avances en metodologías, técnicas y herramientas de intervención, se evidencia que el abordaje de los aspectos relacionados con la función sexual en personas con discapacidad y su entorno aún sigue siendo un tema tabú³.

En este sentido, es frecuente encontrar que a las personas con alguna discapacidad se les niegue o reprime el derecho al ejercicio de su sexualidad, pese a que con el tiempo estas actitudes negativas han ido disminuyendo y se ha posibilitado una mejor comprensión de sus necesidades sexuales, no obstante, persisten frecuentes ideas falsas, creencias erróneas y mitos; debido a desconocimiento o errores de concepto².

Dentro de estas creencias se encuentra considerar que las personas con discapacidad son seres asexuados, resultan poco atractivas para otras personas, carecen de deseos sexuales o por el contrario lo tienen exacerbado, por lo que ofrecerles una educación en sexualidad sólo se las despierta aún más. Aunado a ello, otro aspecto importante a considerar es que estas poblaciones son vulnerables, y pueden ser víctimas de abuso o explotación sexual.

En el caso específico de la función sexual de las personas con trastorno del espectro autista (TEA), ésta se encuentra enmarcada en un ambiente lleno de errores de concepto, tabúes, mitos, ignorancia, verdades a medias y preguntas sin contestar, que ha llevado a esta población a sentir y experimentar su función sexual en un contexto lleno de restricciones o castigos.

Con respecto a las conductas sexuales más comunes de las personas con TEA, la evidencia científica reporta que presentan autoejercicio de la función sexual frecuente, manipulación de los genitales en lugares públicos o frotamiento del pene o vulva contra personas u objetos; así como también mayor prevalencia de conductas homosexuales o asexuales en comparación al promedio de la población⁴.

Además, se observan conductas sexuales vinculadas a las características neurobiológicas y sociales propias de su trastorno tales como: la hipersensibilidad sensorial (táctil, auditiva...) por lo que les resulta incómodo o abrumador los besos, caricias, abrazos e igualmente tienen dificultades en la interacción social, relacionadas a reconocer cortejos, consentimientos y lenguaje no verbal⁴. En definitiva, el principal problema que tiene las personas con TEA en relación con su sexualidad es su carencia de habilidades para iniciar, mantener y entender las interacciones sociales; lo cual genera un rechazo en su entorno⁵.

Ante todo lo antes expuesto, resulta pertinente caracterizar al TEA como:

Déficits persistentes en la capacidad de iniciar y sostener la interacción social recíproca y la comunicación social, y por un rango de patrones comportamentales e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles. El inicio del trastorno ocurre durante el período del desarrollo, típicamente en la primera infancia, pero los síntomas pueden no manifestarse plenamente hasta más tarde, cuando las demandas sociales exceden las capacidades limitadas. Los déficits son lo suficientemente graves como para causar deterioro a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento del individuo, y generalmente constituyen una característica persistente del individuo que es observable en todos los ámbitos, aunque pueden variar de acuerdo con el contexto social, educativo o de otro tipo. A lo largo del espectro los individuos exhiben una gama completa de capacidades del funcionamiento intelectual y habilidades de lenguaje⁶.

Entre los signos frecuentes que presentan las personas con trastornos del espectro autista, se encuentran⁷:

1. Tener problemas con la interacción social y las habilidades de comunicación; por ejemplo: evitar el contacto visual, permanecer siempre callado, hablar con tono o ritmo anormal, resistirse a los abrazos y las caricias, interactuar socialmente de manera inadecuada, poseer dificultades para reconocer señales no verbales.
2. Tener intereses, actividades o patrones de comportamiento repetitivos y limitados, tales como: realizar movimientos repetitivos, desarrollar rutinas o

rituales específicos, tener problemas con la coordinación o mostrar patrones de movimientos extraños, obsesionarse con un objeto o una actividad con una intensidad o concentración anormal, presentar hiper o hipo sensibilidad a estímulos: visuales, auditivos, táctiles, olfativos o gustativos.

Con respecto a las comorbilidades asociadas al TEA, las cuales son la regla más que la excepción, se encuentran los siguientes trastornos: de desarrollo intelectual, de déficit de atención, de integración sensorial, de ansiedad, depresivo, bipolar y alimentarios, entre otros⁸.

En relación con la prevalencia del TEA existen cifras que indican que 1 de cada 100 niños es diagnosticado con este trastorno alrededor del mundo⁹. Estas cifras pueden variar según al país y la accesibilidad a servicios de salud, contexto sociocultural y políticas de diagnóstico; ya que se pueden presentar casos de subnotificación⁹. Los resultados de prevalencia del TEA en infantes, por continente muestran que América presenta 3,18 %, seguida por Asia 2,98 %, Europa 2 % y Oceanía 1,5 %¹⁰. En Venezuela, no existen registros oficiales actualizados sobre la cantidad de personas con TEA; no obstante, investigaciones realizadas por especialistas independientes estiman que 1 de cada 45 niños nacidos presenta el trastorno¹¹.

En el TEA se aplica el término “espectro”, porque existe una gran diversidad de tipos y niveles de intensidad o gravedad de los síntomas; por lo que algunas personas con TEA requieren apoyo muy sustancial de por vida, mientras otras tienen un desenvolvimiento independiente en su cotidianidad⁶.

En este último grupo mencionado se ubica a las personas con TEA sin trastorno del desarrollo intelectual¹² (denominado anteriormente síndrome de Asperger o autismo de alto funcionamiento), quienes presentan las características propias del TEA, pero con un coeficiente intelectual igual o superior al promedio; lo cual implica que tienen fortalezas; pero también debilidades que requieren ser atendidas, entre ellas las vinculadas a su función sexual; porque estos sujetos tienen deseos sexuales y afectivos; tal como sucede con la población neurotípica¹³, pero carecen de habilidades sociales y presentan dificultades en la comunicación.

De hecho, las personas con TEA sin trastorno de desarrollo intelectual evidencian problemas cuando comienzan a manifestar deseos sexuales por otras personas, pero estas conductas son inmaduras, ingenuas y con falta de experiencia¹³, lo cual genera mayor frustración sexual en los varones¹⁴ a causa de la brecha entre sus deseos y la realización del heteroejercicio de la función sexual.

El panorama descrito en los párrafos anteriores condujo a la siguiente interrogante: ¿Cómo es el proceso de la función sexual en personas con trastorno del espectro autista sin trastorno del desarrollo intelectual?

Los resultados de la presente investigación pueden proporcionar recomendaciones que faciliten estrategias y técnicas en orientación en sexología, basadas en la evidencia, que promuevan conductas sexuales socialmente aceptadas y mejoren su proceso de la función sexual.

Objetivos de la investigación

General

Analizar el proceso de la función sexual en personas con TEA sin trastorno del desarrollo intelectual.

Específicos

1. Evaluar las fases del proceso de la función sexual en personas con TEA sin trastorno del desarrollo intelectual.
2. Identificar las características del TEA sin trastorno del desarrollo intelectual.
3. Determinar las características del TEA sin trastorno por desarrollo intelectual que influyen en el proceso de la función sexual.

Metodología

La metodología del estudio se sustentó en el paradigma positivista, de enfoque cuantitativo, de tipo investigación de campo, nivel descriptivo, diseño no experimental transeccional¹⁵. La muestra estuvo conformada por 25 personas con TEA sin trastorno del desarrollo intelectual, con edades comprendidas entre 15 y 40 de edad cronológica que asisten a un centro psicoeducativo del estado Lara.

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario¹⁵, diseñado ad hoc con preguntas cerradas de formato dicotómico constituido por 28 ítems; al cual se le determinó la validez de contenido a través del juicio de expertos.

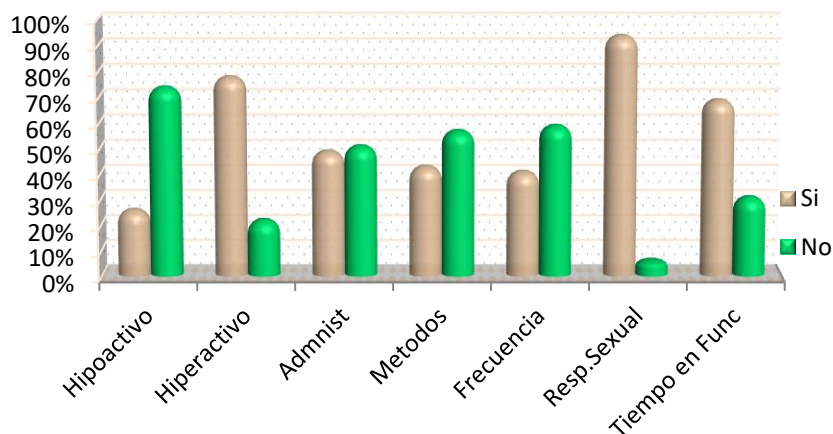
La confiabilidad se estableció por consistencia interna a través de la fórmula de Kuder y Richardson, con un resultado de 0,82; por lo que se obtuvo una correlación muy alta.

Resultados

Tabla 1. Proceso de la función sexual

Indicador	SI		NO	
	f	%	f	%
Hipoactivo	6	26	19	74
Hiperactivo	20	78	5	22
Administración	12	49	13	51
Métodos	11	43	14	57
Frecuencia	10	41	15	59
Respuesta Sexual	24	94	1	6
Tiempo en Funcionamiento	17	69	8	31
N= 25 Totales	35	172	85	428
	6	29	14	71

Figura 1. Proceso de la función sexual



En el análisis del deseo sexual hiperactivo durante, los datos presentados en la Tabla 1 y la Figura 1 muestran que 78 % de los encuestados respondieron afirmativamente a este indicador.

Respecto al factor administrador de la situación estímulo sexual, los resultados indican que 51 % de los participantes carecen de un administrador definido (ya sea heterosexual,

homosexual o bisexual), mientras que 49 % afirman tener uno. Esto evidencia una distribución equilibrada en cuanto a la presencia de este factor entre los encuestados.

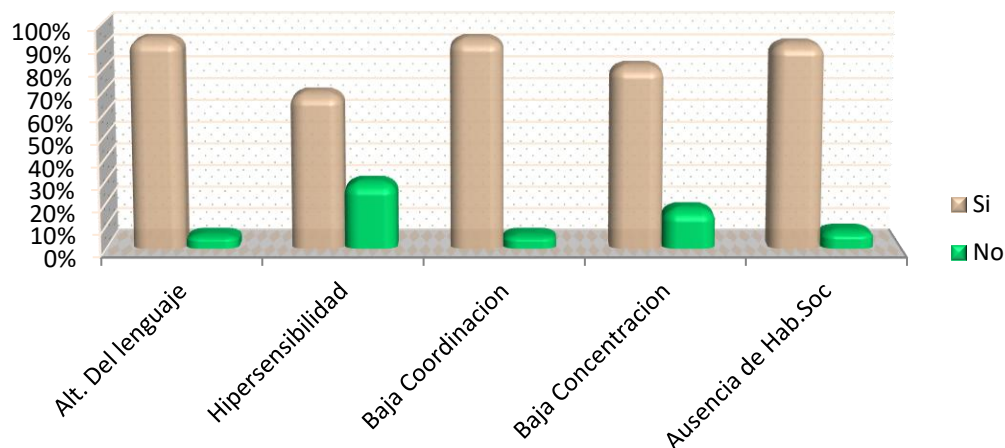
En relación con el método de aplicación de la situación o estímulo sexual, la Tabla 1 y la Figura 1 revelan que 57 % de los participantes niegan activar algún órgano sensorial, fantasía o evocación al realizar el heteroejercicio de la función sexual. En cuanto a la frecuencia de la situación estímulo sexual, los resultados muestran que 59 % de los encuestados presentan una baja frecuencia en la realización de la función sexual en pareja.

Respecto a la fase de la respuesta sexual, la mayoría de los participantes (94 %) afirman experimentar una respuesta sexual completa. Finalmente, en lo que se refiere al tiempo de funcionamiento sexual, 69 % de los encuestados manifiestan estar conformes con su desempeño en este aspecto.

Tabla 2. TEA sin trastorno del desarrollo intelectual

Indicador	SI		NO	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alteración del Lenguaje	24	94	1	6
Hipersensibilidad	18	70	7	30
Baja Coordinación	24	94	1	6
Baja Concentración	21	82	4	18
Ausencia de Habilidades Sociales	23	92	2	8
N= 25 Totales	92	432	15	68
	18	86	3	14

Figura 2. TEA sin trastorno del desarrollo intelectual



Los datos presentados en la Tabla 2 y la Figura 2 muestran que 94 % de las personas encuestadas reportaron alteraciones en el lenguaje. Asimismo, se observó que 70 % manifestó hipersensibilidad sensorial, 94 % presentó baja coordinación motriz, 82 % refirió dificultades de concentración y 92 % evidenció ausencia de habilidades sociales.

Discusión

Los resultados relacionados con el proceso de la función sexual evidencian que son seres sexuados, lo cual implica mucho más que tener un cuerpo humano con órganos sexuales que los define como varones o hembras, con capacidad de responder sexualmente ante un estímulo sexual y de procrear (al menos hasta que se demuestre lo contrario); sino que también presentan deseos sexuales e interés en ejercer la función sexual, así como en iniciar y mantener relaciones de noviazgo y pareja.

Respecto a las características del TEA sin trastorno del desarrollo intelectual, los resultados obtenidos indican que más del 70 % de los encuestados presentan en mayor o menor intensidad los criterios diagnósticos fundamentales de este trastorno (alteración del lenguaje, hipersensibilidad, problemas de coordinación motriz, dificultades en la concentración y carencia de habilidades sociales)^{6,7}.

En cuanto a las características del TEA sin trastorno del desarrollo intelectual que influyen en el proceso de la función sexual, los resultados indicaron que la distribución equilibrada en cuanto al administrador de la situación estímulo sexual (51 % sin administrador definido vs. 49 % con administrador) sugiere considerar que las dificultades en las habilidades sociales (presentes en el 92 % de los encuestados) y las alteraciones en el lenguaje (reportadas por el 94 %) afectan las habilidades para cortejar, seducir y establecer relaciones de noviazgo y de pareja^{4,13,14}.

El hecho de que 57 % de los encuestados reporten inactividad de los órganos sensoriales, fantasías o evocaciones durante su función sexual, es consistente con la presencia de hipersensibilidad sensorial (70 %) y dificultades de concentración (82 %)^{6,7}.

La baja frecuencia en el heteroejercicio de la función sexual en pareja (59 %), es el resultado de las dificultades en las habilidades sociales y las alteraciones en el

lenguaje^{6,7}, las cuales podrían dificultar la conformación de las relaciones de noviazgo o de pareja^{4,13,14}.

A pesar de estos desafíos, es notable que 94 % reporte experimentar una respuesta sexual completa. Esto sugiere que, a nivel fisiológico, la función sexual se mantiene preservada en gran medida.

Finalmente, la conformidad con el tiempo de funcionamiento sexual (69 %) podría reflejar un nivel de adaptación a las propias características y limitaciones. Sin embargo, es importante explorar si esta conformidad se asocia a una verdadera satisfacción o a una resignación ante las dificultades.

En conjunto, estos resultados sugieren que las personas con TEA sin trastorno del desarrollo intelectual presentan una función sexual con características particulares, influenciadas por sus dificultades en las habilidades sociales y comunicativas, así como también, las alteraciones en su procesamiento sensorial y en las dificultades de concentración.

Conclusiones

La gran mayoría de la muestra (78 %) reporta deseo sexual hiperactivo. Esto sugiere que, para la mayoría de los encuestados, el deseo sexual es una característica prominente en su función sexual.

Existe un porcentaje casi equitativo entre los encuestados que niegan (51 %) y los que afirman (49 %) tener un "administrador definido" (ya sea heterosexual, homosexual o bisexual) de la situación estímulo sexual. Esto indica que la orientación sexual, o al menos la presencia de una pareja o tipo de pareja definida, es muy variada en la muestra. La falta de un "administrador sexual definido" en la mitad de la muestra podría sugerir que estas personas pueden estar en fases de exploración, tener menor interés en relaciones de pareja tradicionales, o que su deseo se orienta de otras maneras (por ejemplo, hacia el autoejercicio de la función sexual).

Un porcentaje significativo (57 %) de los encuestados niegan activar los órganos sensoriales, fantasías o evocaciones al realizar la función sexual en pareja ("heteroejercicio"). Esto podría indicar un enfoque más directo en la función sexual, o una

menor conciencia o uso de la dimensión sensorial y cognitiva-imaginativa en este contexto.

El 59 % de los encuestados reporta una baja frecuencia en el heteroejercicio de la función sexual. Esto, combinado con el deseo sexual hiperactivo y la variabilidad en el "administrador sexual", sugiere una disociación: aunque el deseo sexual es alto, la materialización del ejercicio de la función sexual en pareja es limitada, para una parte importante de la muestra.

La gran mayoría (94 %) de los encuestados afirman experimentar una respuesta sexual completa. Esto es un hallazgo positivo, ya que indica que, una vez iniciado el proceso de la función sexual, la experiencia resulta placentera para casi todos los participantes.

Un porcentaje considerable (69 %) de los encuestados manifiestan estar conformes con su tiempo de funcionamiento sexual. Esto, junto con la respuesta sexual completa, sugiere que, a pesar de la posible baja frecuencia de función sexual, las personas se sienten en general satisfechas con la duración de ésta cuando este tiene lugar.

Con respecto al segundo objetivo específico, se concluye que existe una presencia muy alta y generalizada de las características comunes del Trastorno del Espectro Autista en los participantes de la investigación que no tienen trastorno del desarrollo intelectual.

En relación con el tercer objetivo específico, las dificultades propias del TEA en relación con la comunicación y la interacción social afectan directamente la capacidad de cortejar, seducir y, por consiguiente, conformar relaciones de noviazgo o pareja; así como también la baja frecuencia del heteroejercicio de la función sexual (59 %). El hecho de que 57 % de los encuestados nieguen activar sus órganos sensoriales, fantasías o evocaciones durante la función sexual es altamente consistente con la presencia de hipersensibilidad sensorial (70 %) y dificultades de concentración (82 %) en la muestra; lo cual se interpreta como una consecuencia directa de las dificultades en las habilidades sociales y las alteraciones en el lenguaje.

La función sexual se mantiene en gran medida preservada en personas con TEA sin trastorno del desarrollo intelectual, pero las dificultades radican predominantemente en sus características sociales, comunicativas y sensoriales.

En definitiva, las personas con TEA sin trastorno del desarrollo intelectual presentan una función sexual con características particulares y distintivas; las cuales están fuertemente influenciadas por los déficits en sus habilidades sociales y comunicativas, así como por las particularidades en su procesamiento sensorial y las dificultades de coordinación motriz y de concentración.

Recomendaciones

1. A las personas con TEA sin trastorno del desarrollo intelectual que asisten a un centro psicoeducativo en Lara:

Participar en programas de educación en sexualidad adaptados al TEA con los siguientes contenidos (a) Manejo del deseo hiperactivo: Estrategias para comprender y gestionar el deseo sexual hiperactivo, incluyendo opciones saludables para su expresión y reducción de conductas sexuales socialmente rechazadas; (b) Intimidad y relaciones: Cortejo, seducción, noviazgo, consentimiento y expectativas en relaciones de pareja, considerando sus desafíos en habilidades sociales; (c) Distinguir entre lo público y privado, porque muchas conductas sexuales socialmente rechazadas se originan de no diferenciar esos dos espacios; (d) Procesamiento sensorial en la función sexual: Herramientas para que las personas con TEA comprendan cómo sus hiper o hipo sensibilidades pueden afectar sus conductas sexuales y cómo buscar o comunicar estímulos adecuados; (e) Entrenamiento en habilidades sociales: Interacciones sociales relacionadas con la intimidad, citas y relaciones de pareja. Esto incluye reconocer señales sociales, interpretar emociones ajenas y propias, y manejar situaciones sociales complejas; (f) Grupos de apoyo y habilidades: Facilitar espacios seguros donde las personas con TEA puedan practicar habilidades sociales y de comunicación en un contexto sexual, bajo la guía de profesionales; (g) Actividades que aborden el procesamiento sensorial: Ofrecer estrategias para modular los estímulos sensoriales durante la actividad sexual que permitan una experiencia más placentera y menos abrumadora; (h) Diferenciar conformidad de resignación: Ayudar a las personas con TEA a discernir si su conformidad es el resultado

- de una satisfacción sexual genuina o de una resignación ante sus dificultades y las expectativas sociales.
2. A los padres, madres y representantes:

Participar en talleres o conversatorios sobre la educación en sexualidad en personas con TEA, con la finalidad de contribuir a comprender y apoyar las conductas sexuales; así como también, la autonomía sexual y afectiva de esta población de una manera positiva, segura y respetuosa, superando prejuicios y errores de concepto.
 3. Al personal de un centro psicoeducativo en Lara:

Participar en actividades de formación en sexología; para que comprendan las particularidades de la función sexual de las personas con TEA sin trastorno del desarrollo intelectual; incluyendo aspectos sensoriales, sociales y comunicativos.
 4. Al Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela (CIPPSV) y otras instituciones relacionadas con la investigación en sexología:
 - a. Fomentar investigaciones de enfoque cualitativo, para profundizar en las experiencias subjetivas, percepciones y significados que las personas con TEA le atribuyen a su función sexual y a sus relaciones de noviazgo o de pareja;
 - b. Incentivar estudios longitudinales, para analizar cómo evoluciona el proceso de la función sexual, a lo largo de la vida de las personas con TEA.

Referencias

1. Bianco F, editor. Manual diagnóstico en sexología. 3a ed. Caracas: Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela; 2014.
2. Reyna R. Sexualidad con discapacidad. Madrid: Ediciones Morata, S.A.; 2007. p. 13-4.
3. Junta de Andalucía. Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales [Internet]. [s.l.]: Junta de Andalucía; [s.f.] [citado 2025 May 23]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_Protocolo_sobre_relaciones_interpersonales_y_sexualidad_pdist.pdf

4. Hervás A, Pont C. Desarrollo afectivo-sexual en las personas con trastornos del espectro autista. Medicina (B Aires) [Internet]. 2020 [citado 2025 May 23];80(Supl. 2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-s-2-indice/development/>
5. Larocca F. El autismo y su entendimiento. Madrid: Ediciones Pirámide; 2007.
6. Organización Mundial de la Salud. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. Trastorno del espectro autista [Internet]. 2018 [citado 2025 May 30]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/es#437815624>
7. Mayo Clinic. Trastorno del espectro autista [Internet]. [Rochester (MN)]: Mayo Clinic; [fecha desconocida] [citado 2025 May 23]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/symptoms-causes/syc-20352928>
8. Fernández J. Comorbilidades asociadas al autismo [Internet]. [lugar desconocido]: Autismo Vivo; 2020 [citado 2025 May 29]. Disponible en: <https://www.autismovivo.org/post/comorbilidades-asociadas-al-autismo-i>
9. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. Autism Res. 2022 may; 15(5):778-90.
10. Cuenca JT, Castro Villalobos S, Ramírez A. Prevalencia del trastorno del espectro autista (TEA) en infantes: revisión sistemática y metaanálisis. LATAM [Internet]. 2025 mar 28 [citado 2025 May 30];6(2):1159-84. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3689>
11. Rivas E. Vivir con autismo en Venezuela: A la sombra de la discriminación [Internet]. 2022 [citado 2025 May 23]. Disponible en: <https://activistasciudadanos.org/vivir-con-autismo-en-venezuela-a-la-sombra-de-la-discriminacion/>
12. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a revisión. Trastorno del espectro autista sin trastorno del desarrollo intelectual y con deficiencia leve o nula del lenguaje funcional [Internet]. 2018 [citado 2025 May 23]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/es#120443468>
13. Hernández Díaz I. Relaciones sexoaffectivas en la adolescencia: una propuesta de programa de intervención para adolescentes con trastorno del espectro autista [Trabajo de Fin de Máster en Internet]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2024 [citado 2025 May 23]. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/156832/TFM_HerDial_Relaciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Hénault I, Attwood T. Sexualité et syndrome d'Asperger. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2018.
15. Torres J. Metodología de la investigación: métodos y procesos. Caracas: Editorial CIPV; 2014.

ACTITUD HACIA EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN SEXUAL EN VARONES POLICONSUMIDORES DE DROGAS

Betty Pacheco Sierra, Vicglady Pérez Gómez

Resumen

El estudio evaluó la actitud hacia el ejercicio de la función sexual en usuarios policonsumidores de drogas internos en la Fundación Proyecto Harmonía. Se basó en el Modelo ABC de las Actitudes y la Teoría de la Variante Fisiológica del Sexo. La investigación fue de campo, descriptiva y transeccional, con una muestra de 12 varones seleccionados intencionalmente. Se utilizó un cuestionario validado por expertos con una confiabilidad de $\alpha = 0,912$. Los resultados mostraron una actitud positiva hacia el ejercicio de la función sexual, independientemente de la edad. La mayoría de los encuestados reportó creencias y comportamientos liberales y abiertos. También manifestaron excitación, erecciones y realización del auto y heteroejercicio sexual con respuesta completa. En conclusión, la actitud hacia el ejercicio de la función sexual en estos varones es liberal, abierta y erotofílica.

Palabras clave: Actitudes, ejercicio de la función sexual, policonsumo de drogas, adicciones

Abstract

This study aimed to evaluate the attitude towards sexual function among polydrug users at the Project Harmony Foundation. It was based on the ABC Model of Attitudes and the Theory of the Physiological Variant of Sex. The methodology involved field research with a descriptive and transactional design. A sample of 12 male polydrug users was selected from a population of 17. A validated questionnaire was used, with a reliability of $\alpha = 0.912$. The results showed a positive attitude towards sexual function regardless of age. Most respondents reported liberal and open beliefs, thoughts, and behaviors regarding sexual function, along with positive reactions to sexual stimuli. They experienced arousal, erections, and engaged in self- and hetero-sexual activities with full response. In conclusion, the attitude towards sexual function among these male polydrug users is open, liberal, and erotophilic.

Keywords: Attitudes, exercise of sexual function, polydrug use, addictions

Introducción

La sexualidad humana es un aspecto fundamental y complejo en todas las personas y se desarrolla a lo largo de la vida de los seres humanos. Por ello, la Organización Panamericana de la Salud (2018) define a la sexualidad humana como:

Un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida que abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, funciones y relaciones. Si bien es cierto que la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos, así como religiosos y espirituales (p. 16).

Las personas son seres sexuales por lo que la sexualidad mediatiza todo su ser de tal forma que las motiva y condiciona a lo largo de su existencia. La sexualidad está influida por la interacción de factores: biológicos, psicológicos, sociales y ambientales; por ende, va a estar mediada por factores internos y externos que repercuten particularmente en cada uno de los seres humanos.

La ciencia de la sexualidad es la sexología; la cual es conceptualizada por Bianco (2014) como: “Una rama del conocimiento científico que estudia el sexo, su proceso de desarrollo y alteraciones y la función sexual su proceso y alteraciones” (p. 63). En tal sentido, por su complejidad requiere un enfoque transdisciplinario para su estudio científico, tal como lo propone Rubio (2021).

Enfocándose en uno de los objetos de estudio de la sexología como lo es el proceso de la función sexual, el cual según Bianco (2014) es: “El conjunto de fases sucesivas presentes en las actividades propias del sexo, posee una condición denominada cualidad (deseo sexual), y sucede en un tiempo variable” (p. 74). En este mismo orden de ideas, para Bianco (2010) el ejercicio de la función sexual se conceptualiza como: “Toda acción encaminada a activar la función sexual de un individuo” (p. 163).

Bianco (1978^b) considera que el estudio del ejercicio de la función sexual es:

La educación sexual: conocer el porqué de nuestro funcionamiento sexual; los procesos de activación, sus alteraciones y variedades. El conocimiento claro de estos fenómenos va a proporcionarnos el marco referencial básico que nos permitirá una conducta sexual producto de una decisión propia y no de otros (p. 27).

Se entiende como ejercicio de la función sexual a la acción de activar el funcionamiento sexual de las personas, a través de un proceso que abarca a) el deseo sexual, b) la fase situación/ estímulo sexual, c) la fase respuesta sexual y d) el tiempo de funcionamiento sexual. Todo esto condicionado por un proceso de aprendizaje, en el cual el ambiente y las experiencias de cada individuo van a contribuir para formar sus conductas sexuales en función de la sociedad en la que la persona se desenvuelve. Cabe destacar que este proceso se presenta en las personas durante toda su existencia, es decir, desde que nace hasta que fallece.

Durante su proceso de socialización, el ser humano va desarrollando creencias, juicios y valores sobre diversos aspectos de la vida; incluyendo las relacionadas a la función sexual, donde se estructuran sus actitudes, las cuales inclinan a las personas con base a lo que piensan, creen y sienten para reaccionar de forma favorable o desfavorable, dependiendo de los estímulos que se les presenten y con cierta clase de respuestas.

Esto da lugar a una gama muy compleja de conductas sexuales, las cuales van a tener repercusiones positivas o negativas en el ejercicio de la función sexual, por lo cual es pertinente realizar investigaciones sobre las actitudes en esta área del conocimiento, debido a que son aspectos que repercuten en la salud sexual. Por estas razones se hace necesario conceptualizar lo que es la Salud Sexual, la cual según la Organización Mundial de la Salud (2018) se define como:

Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es mera ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para alcanzar y mantener la salud sexual, deben empeñarse todos los esfuerzos para que se respeten, protejan y se garantice el ejercicio de los derechos sexuales de todas las personas (p. 15).

La salud sexual y la salud en general se ven favorecidas por estilos de vida saludables que consisten en realizar ejercicios físicos con regularidad, seguir una dieta balanceada, dormir adecuadamente de 6 a 8 horas en la noche, practicar mindfulness (atención plena); así como formar y mantener relaciones interpersonales. Por el contrario, entre los factores que afectan la salud sexual se encuentran: la ansiedad, el estrés, la baja autoestima, los embarazos no planificados, las infecciones de transmisión sexual, los problemas de pareja, las enfermedades crónicas y el consumo de drogas no fiscalizadas (alcohol, tabaco, cafeína, ansiolíticos, antidepresivos, antihipertensivos) y fiscalizadas (marihuana, cocaína, heroína, éxtasis, popper, anfetaminas, LSD, entre otras).

La función sexual se altera por la acción de las drogas independientemente de cómo hayan sido administradas, ya sea por indicación médica, auto medicada o por razones recreativas. Estudios científicos han determinado que las drogas producen un efecto negativo en el proceso de la función sexual. En este sentido, Del Rio (2014) señala que:

En diversas investigaciones se ha descubierto que las personas consumidoras son más erotofóbicas (rechazo al sexo) que las personas que no consumen. Las drogas afectan a distintas fases de la respuesta sexual, deseo, excitación y orgasmo, y provocarán diferentes disfunciones sexuales dependiendo tanto de la sustancia que se ingiera como de su hábito de consumo. Sin duda, la sustancia más perjudicial para el sexo es la heroína porque es la que provoca una mayor dependencia física, por ser la que precisamente estimula una mayor necesidad de consumo diario.

En muchas ocasiones las drogas se valoran y consumen por sus efectos sobre las prácticas sexuales y su consumo se asocia a menudo con conductas sexuales de riesgo y experiencias sexuales pasajeras (Lomba, Apostolo y Mendes, 2009).

En este mismo orden de ideas, la evidencia encontrada señala que existe relación entre el consumo de diferentes drogas y la conducta sexual sin protección, la iniciación sexual a menor edad, así como el incremento en el número de parejas sexuales. Igualmente, en las personas consumidoras de drogas existe la probabilidad de contraer infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual en una proporción mayor que la población general, debido a relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas, relaciones con trabajadoras sexuales y sexo a cambio de alcohol o drogas, con mayor probabilidad en

el caso de los policonsumidores (De Oliveira, Pereira & Reis, 2001; National Institute on Drug Abuse, 2008).

Por otro lado, el policonsumo de drogas según el Centro de Asistencia Terapéutica de Barcelona (S/F): “Consiste en el consumo de dos o más tipos de sustancias, mezcladas o consumidas alternativamente, buscando sus diferentes efectos, o bien buscando una combinación de estos” (p. 1). El National Institute on Drug Abuse (2008) lo define como: “El uso de dos o más sustancias lícitas e ilícitas en un período de tiempo” (p. 22).

El policonsumo de drogas se posiciona como un elemento facilitador de las relaciones sexuales entre jóvenes (Martín, Martínez, Martín & Carrasco, 1998). Además, el policonsumo no se asocia solamente a fines recreativos, sino también sexuales, donde los objetivos van desde reducir la inhibición, incrementar la excitación, aumentar el placer y prolongar la relación; así como buscar un placer inmediato y sin vínculos emocionales, en los que las drogas son consideradas una vía que ayuda a mejorar la experiencia placentera (Calafat, Becoña & Mantecón, 2008).

Con respecto a las estadísticas de reducción de la demanda se calcula que alrededor de 275 millones de personas consumieron drogas en todo el mundo en el último año y más de 36 millones de personas sufrieron trastornos por su consumo. Asimismo entre 2010 y 2019 el número de personas que consumieron drogas aumentó un 22 %, debido en parte al crecimiento de la población mundial (United Nations Office on Drugs and Crime, 2021).

Las proyecciones indican que, solo basados en los cambios demográficos, el número de personas que consumen drogas en todo el mundo se incrementará en 11 % para 2030, con un marcado aumento de 40 % en África, debido al rápido crecimiento de su población joven. Según las últimas estimaciones mundiales, alrededor del 5,5 % de la población de entre 15 y 64 años ha consumido drogas al menos una vez en el último año, mientras que 36,3 millones de personas, es decir, 13 % del total de personas que consumen drogas, padecen trastornos debido al consumo (United Nations Office on Drugs and Crime, 2021).

En todo el mundo, se calcula que más de 11 millones de personas se inyectan drogas, la mitad de las cuales padecen hepatitis C. Los opiáceos siguen representando la mayor carga de enfermedad atribuida al consumo de drogas. Sin embargo, el tratamiento

farmacológico basado en la ciencia está más disponible ahora que en el pasado (United Nations Office on Drugs and Crime, 2021).

Adicionalmente la crisis del COVID-19 exacerbó el desempleo y las desigualdades, creando condiciones que dejan a más personas susceptibles de consumir drogas y dedicarse a los cultivos ilícitos. Paralelamente, el narcotráfico se ha recuperado rápidamente del revés inicial causado por el confinamiento y ya están operando a niveles anteriores a la pandemia. Esto aunado a que el acceso a las drogas se ha simplificado más que nunca con las ventas en línea, observándose que los principales mercados de drogas en la web oscura tienen ahora un valor de unos 315 millones de dólares anuales. Las transacciones de drogas sin contacto, como por ejemplo a través del correo, también han aumentado considerablemente, posiblemente por la pandemia. (United Nations Office on Drugs and Crime, 2021).

En Europa, el policonsumo de drogas es habitual, la prevalencia del consumo de cannabis es aproximadamente cinco veces superior a la de otras sustancias. Aunque el consumo de heroína y otros opioides sigue siendo relativamente escaso, éstas siguen siendo las drogas asociadas a la mayoría de las formas más nocivas de consumo, siendo el consumo de todas las drogas más elevado entre los hombres (Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías, 2021).

Producto de la pandemia del COVID-19, en los países europeos se ha observado un consumo más elevado de alcohol y una mayor experimentación con sustancias psicodélicas, como el LSD y el 2-CB (4-bromo-2,5-dimetoxifenetilamina), y fármacos como la ketamina. Entre otros aspectos preocupantes asociados a la pandemia, en algunas naciones podría observarse un aumento de la disponibilidad y el consumo de crack y cocaína (Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías, 2021).

En el continente americano, los datos recientes muestran que el consumo de alcohol varía ampliamente en la población general; la prevalencia del último mes varía de 9,5 % en El Salvador a 52 % en Argentina y Uruguay. Las tasas de uso más altas (más de 50 %) se encuentran tanto en América del Norte como en América del Sur. Otro hallazgo notable es la similitud en los niveles de consumo de alcohol entre hombres y mujeres.

Por su parte, el consumo de tabaco en todo el hemisferio está en declive (Comisión Interamericana para el Control del Abusos de Drogas, 2019).

Los estudios realizados sobre nuevas sustancias psicoactivas como la heroína fentanilo y otros opioides, constatan que el consumo de este tipo de drogas es bajo, si se lo compara con el consumo de otras sustancias psicoactivas más comunes, al menos en Argentina, República Dominicana, Uruguay y Perú. Además, no se marca una clara evidencia acerca de la diferencia en las conductas de consumo de este tipo de drogas entre hombres y mujeres (Comisión Interamericana para el Control del Abusos de Drogas, 2019).

En Venezuela, la Oficina Nacional Antidrogas (2019) reportó en los resultados obtenidos en el último Informe de Pacientes Atendidos en Centros de Tratamiento realizado en el año 2017, que las edades de inicio del consumo de drogas son de 7 años, siendo la sustancia ilícita de inicio la marihuana. En 2017, se atendió un total de 5.603 personas, 5.084 hombres (90,7 %) y 519 mujeres (9,3 %), coincidiendo con las estadísticas mundiales al referir un mayor número de usuarios varones en tratamiento.

Una problemática existente es el consumo de alcohol, en su mayoría por pacientes varones (88,48 %), y la pasta de coca para el caso de pacientes hembras (12,50 %). Asimismo, el inicio del consumo de nuevas sustancias como la buprenorfina, clorhidrato y las benzodiacepinas, debido a la dificultad de obtener las tradicionales como el clorhidrato de cocaína, por los elevados costos de adquisición (Oficina Nacional Antidrogas, 2019).

En el 2015, el Sistema Público Nacional de Tratamiento de las Adicciones reportó que la edad promedio de atención es de 31 años. En 83 % de los casos su estado civil es soltero. El 76 % de los ciudadanos declararon tener un nivel educativo entre analfabeto y secundaria incompleta. El 53 % de los usuarios se encuentra desempleados y 44 % acudieron voluntariamente a recibir tratamiento (ONA, 2016). Cifras más actuales indican que, a escala nacional, cinco Centros de Orientación Familiar de la Superintendencia Nacional Antidrogas Drogas [SUNAD] (nombre actual de la ONA), han atendido a 82 pacientes. Además, este ente rector en materia de drogas iniciará la supervisión para

activar otras unidades de atención que pueda incrementar la atención a esta población (SUNAD, 2021).

En el caso específico del centro de tratamiento de las adicciones privado “Fundación Proyecto Harmonía”, el cual es un centro de rehabilitación y comunidad terapéutica integral para el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de personas con problemas de drogodependencia, se atienden personas mayores de edad, de ambos sexos y con problemas de adicciones, con la única condición de que su internación sea voluntaria. El pago de dicha internación corresponde a los familiares a lo largo del tratamiento que tiene una duración de 8 meses distribuidos en 4 fases: adaptación, autoconocimiento, aplicación y fortalecimiento y autonomía.

Se procedió a recabar información a través de una encuesta informal para observar su pertinencia y obtener datos empíricos de esta muestra. Por ende, se entregó una encuesta de 5 preguntas dicotómicas autoadministrada y aplicada de manera colectiva y anónima a 12 varones policonsumidores de drogas, en las que 93 % de los encuestados han consumido drogas antes de tener relaciones sexuales, 83 % tienen deseos de tener relaciones sexuales frecuentemente, 17 % refiere tener problemas de erección y otro 17 % manifiesta inconformidad con su desempeño sexual. En relación el autoejercicio de la función sexual, 50 % de los usuarios reportan que lo realizan con frecuencia.

El consumo de drogas entre los usuarios internos en la Fundación Proyecto Harmonía es un fenómeno complejo, con elementos en constante evolución. La aparición de nuevas drogas con efectos y consecuencias poco conocidas, la disminución progresiva en la edad de inicio, la heterogeneidad de los consumidores (todos los estratos sociales), el policonsumo y los altos niveles de consumo de alcohol detectados son elementos que al ser asociados o combinados con el ejercicio de la función sexual han generado problemas de salud física, mental y sexual en los pacientes con trastorno adictivo.

Basándose en las características de los varones policonsumidores de drogas y en los resultados de la encuesta antes descrita, se considera pertinente investigar la actitud hacia el ejercicio de la función sexual en personas que presentan policonsumo de drogas,

para que a partir de lo que se determine la institución pueda desarrollar formas de intervención adaptadas a las necesidades de la población.

Todo lo anteriormente planteado nos llevó a preguntarnos: ¿Cuáles son las características del ejercicio de la función sexual de los policonsumidores de drogas?

Los resultados de esta investigación pueden proporcionar una línea de acción acerca de cómo puede ser el abordaje más apropiado a este tipo de problemática.

Objetivos de la investigación

General

Determinar las características del ejercicio de la función sexual de los varones policonsumidores de drogas.

Específicos

1. Establecer las características sociodemográficas.
2. Indagar el componente cognoscitivo hacia el ejercicio de la función sexual.
3. Identificar el componente afectivo hacia el ejercicio de la función sexual.
4. Explicar el componente conductual hacia el ejercicio de la función sexual.

Metodología

Este estudio se corresponde con una investigación de campo, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental.

La población en estudio estuvo conformada por 17 internos, específicamente 13 varones y 4 hembras mayores de edad internos en la fundación Proyecto Harmonía, quienes presentan adicción a las drogas o adicciones comportamentales.

Tabla 1. Población de los usuarios de la Fundación Proyecto Harmonía

Usuarios	Varones	Hembras	Total
	13	4	17

Para la extracción de la muestra se seleccionó el muestreo no probabilístico; Específicamente, se aplicó el muestreo intencional.

Para la recolección de datos se diseñó un cuestionario con preguntas cerradas y de escala de medición de actitudes (escala de Likert), auto administrado y aplicado de manera colectiva, el cual indagó sobre:

Parte A: Datos sociodemográficos que comprende el sexo, la edad, la situación conyugal actual, nivel educativo aprobado, religión y orientación sexual.

Parte B: Componentes cognitivos y ejercicio de la función sexual, comprende conocimientos, pensamientos y opiniones acerca del ejercicio de la función sexual.

Parte C: Componentes afectivos y ejercicio de la función sexual, que explora los sentimientos y afectos que tiene el sujeto en el ejercicio de su función sexual.

Parte D: Componentes conductuales y ejercicio de la función sexual, que comprende método, frecuencia y administrador en el ejercicio de la función sexual.

La validación del instrumento fue realizada por la opinión de expertos. La escala de medición se especifica a continuación: Muy de acuerdo (5); De acuerdo (4); Indeciso (3), En desacuerdo (2) y Muy en desacuerdo (1), ya que permitían una respuesta más clara.

Una vez validado el instrumento del estudio, se aplicó la prueba piloto y se les administró el cuestionario a 16 usuarios que estaban internos al momento de su aplicación.

Posteriormente se determinó la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Se tomó como criterio de decisión para determinar la confiabilidad la propuesta de Palella y Martins (2012):

Tabla 2. Criterios para determinar la confiabilidad

RANGO	CONFIABILIDAD (Dimensión)
0,81-1	Muy Alta
0,61-0,80	Alta
0,41 -0,60	Media*
0,21 -0,40	Baja*
0-0,20	Muy Baja*

El coeficiente de confiabilidad por el método de Alfa de fue de 0,912; por lo que se obtuvo una correlación muy alta.

Resultados y conclusiones

Con relación a la edad, se observa que las edades entre 18 y 23 años y entre 24 y 27 años, tienen 25 % cada una, las edades entre 33 a 37 años y más de 53 años tienen 16,7 % cada una. Se puede observar que 50 % de los usuarios se encuentran en edades comprendidas entre 18 y 27 años, esto coincide con lo señalado por la UNODC (2019) y Serena (2020). De igual manera se puede señalar fundamentados en Bianco (1978) que un porcentaje de los policonsumidores están en el período diferenciado, salvo 3 que están en el periodo de transición.

En cuanto a la situación conyugal actual se observa que 58,3 % están solteros. Las cifras obtenidas coinciden con lo señalado por Serena (2020); Boadas, Rivero, Cordero y Yabur (2018) y Pérez (2019), en cuanto a las características sociodemográficas de policonsumidores de drogas, siendo esta mayor entre las personas unidas y solteras.

Con respecto al nivel educativo se observó que 60,7 % tiene aprobada la educación media general y 25 % son universitarios. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Serena (2020), quien encontró 56 % de participantes que aprobaron la secundaria y 32 % que completó la educación universitaria. Sin embargo, resultan diferentes a los señalados por la ONA (2016) quienes señalan que 76 % de los ciudadanos declararon tener un nivel educativo entre analfabeto y secundaria incompleta, mientras que en la muestra estudiada 60,7 % tiene aprobada la secundaria.

En el caso de la religión, se observó que 83,33 % son católicos. Finalmente, en relación con el administrador del estímulo sexual se observó que 100 % de los encuestados son heterosexuales. Estos resultados coinciden con los encontrados por Serena (2020) con relación a una mayor proporción de participantes heterosexuales (96,5 % heterosexuales y 3,5 % otra orientación).

Con respecto al Objetivo Específico N.º 1, se puede concluir que la gran mayoría de los varones encuestados se ubican en el período diferenciado del desarrollo sexual funcional; así mismo la mayoría son solteros, bachilleres, católicos y todos son heterosexuales, por lo que se activan sexualmente con mujeres.

Con respecto al Objetivo Específico 2, 66,7 % de los encuestados están de acuerdo con que el deseo sexual es un sentimiento de necesidad para tener relaciones sexuales, 91,7 % están de acuerdo o muy de acuerdo en considerar que las personas pueden tener un deseo sexual alto, medio o bajo; 66,7 % están de acuerdo o muy de acuerdo en conocer lo que es el autoejercicio de la función sexual, 91,7 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que heterosexualidad es la atracción sexual por personas del sexo opuesto, 100 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que homosexualidad es la atracción sexual por personas del mismo sexo, 91,6 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que bisexualidad es la atracción sexual hacia hombres y mujeres.

Adicionalmente, 100 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que los recuerdos pueden ser una forma de estimulación sexual y que las relaciones sexuales son producto de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, 91,70 % están de acuerdo o muy de acuerdo en creer que su deseo sexual se ha mantenido, 66,7 % están de acuerdo o muy de acuerdo en creer que se excitan fácilmente, 83,3 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que creer que alcanzan fácilmente la erección.

El 83,3 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que no importa el tamaño del pene para ser un buen amante; 91 % están de acuerdo o muy de acuerdo en excitarse al pensar en una mujer desnuda; 75 % están muy en desacuerdo o en desacuerdo en pensar tener relaciones sexuales con personas de su mismo sexo; 100 % están de acuerdo o muy de acuerdo en pensar en tener relaciones sexuales con más de una persona; 76,7 % están de acuerdo o muy de acuerdo en pensar que puede lograr una erección cada vez tiene relaciones sexuales; 41,7 % indecisos en que los varones tienden a fantasear más acerca de tener relaciones sexuales con más de una persona al mismo tiempo y 100 % están de acuerdo o muy de acuerdo en opinar que mantener relaciones sexuales es bueno para la salud.

Con base en los resultados obtenidos del objetivo 2 se concluye que los componentes cognitivos hacia el ejercicio de la función sexual de los varones policonsumidores de drogas tuvieron una valencia favorable, porque la mayoría de las respuestas a los ítems obtuvieron tendencias de acuerdo o muy de acuerdo; por lo que manifiestan creencias, pensamientos y opiniones liberales acerca de la función sexual; es decir los encuestados

tienen una visión amplia sobre la sexualidad y reaccionan de forma positiva hacia los estímulos sexuales, por lo que aceptan mejor el deseo sexual, el autoejercicio de la función sexual, el tamaño del pene, las fantasías sexuales, entre otros.

Los resultados de esta investigación indican que la mayoría de la población estudiada tiene conocimiento acerca de cómo se manifiesta y/o activa la función sexual, cómo plantea Bianco (2014). Sin embargo, se observa que 33,3 % pareciera requerir información de educación en relación con el deseo y las maneras de activar el ejercicio de la función sexual.

Con base en todo lo anterior se puede concluir que tal como señala Bianco (2014), los sujetos estudiados en su gran mayoría (91,7 %) tienen conocimiento acerca de que los individuos en general pueden tener variaciones en la activación de la función sexual y ello deriva en tres grupos (deseo sexual alto, medio y bajo). De igual manera se observó que los usuarios (91,7 %) tienen conocimientos acerca del ejercicio de la función sexual, con relación a entre quién o quiénes se ubica la situación/estímulo sexual, aspecto este que como señalan Eagly y Chaiken (2005) al relacionarlo con la ejecución de las conductas (componente conductual) y la información que poseen los individuos (componente Cognitivo), puede indicar que los sujetos manejan la información acerca del factor administrador de la situación /estímulo sexual tal como refiere Bianco (2014). No obstante, existe un 8,3 % que requiere aclarar errores de concepto en este aspecto.

Se puede afirmar que todos los sujetos encuestados manejan la información acerca de la homosexualidad, es decir, manejan la información de que la homosexualidad se refiere a la ubicación de la situación estímulo sexual entre dos hombres o dos mujeres. También se puede apreciar que mayoría (91,6 %) tiene conocimiento acerca de que cuando la situación estímulo sexual se ubica entre hombres y mujeres indistintamente, es denominada administración bisexual lo cual coincide con los planteamientos de Bianco (2014). Sin embargo, resalta el hecho de que 8,3 % de la población estudiada manifieste dudas respecto a lo qué es la bisexualidad.

La mayoría de los encuestados reaccionaron de forma positiva a los recuerdos como forma de estimulación sexual, evidenciado conocimiento de una de las formas de estimulación sexual, descritas por Bianco (2014). Esto coincide con los hallazgos de

Pérez (2019) quien encontró una actitud favorable en las diferentes edades hacia las diferentes formas de estimulación sexual, entre ellas los recuerdos.

Los resultados de esta investigación indican que 66,7 % de los usuarios manejan información veraz acerca del ejercicio de la función sexual, siendo un aspecto fundamental en la medición de las actitudes tal como señalan López y Fuertes (2004), lo que adicionalmente está relacionado con una actitud favorable a iniciar o a ser receptivo a una estimulación sexual. Sin embargo, es importante resaltar que 33,3 % manifiesta no tener información clara al respecto.

Se puede observar que el deseo sexual se mantiene, a diferencia de los resultados de investigaciones como las de Pérez, Guardiola y Del Rio (2013); NIDA (2019) y Pérez, Mestre y Del Rio (2012) quienes indican que en las personas consumidoras de drogas a dosis elevadas y a largo plazo presentan pérdida del deseo e inhibición de la respuesta sexual, provocando disfunción eréctil en los varones y falta de lubricación vaginal en las mujeres.

Los resultados contrastan con los planteamientos de Pérez, Mestre y Del Rio (2012) quienes señalan que con el consumo de drogas la tendencia a largo plazo es a perder el interés por la actividad sexual, y a perder la capacidad de excitación por estímulos normales. En la muestra estudiada, 66,7 % refiere que la fase de excitación está preservada. Solo 8,3 % de la muestra refiere problemas en esta fase, y 25 % se manifiesta dudoso.

Se puede apreciar que 83,3 % refiere alcanzar fácilmente la erección, al respecto Del Rio, Cabello y Fernández (2015) señalan que las personas que han tenido experiencias de consumo tienen más dificultades de erección que las personas no consumidoras, lo que contrasta con lo expresado por los sujetos encuestados. Sin embargo, se puede observar que 16,7 % refiere presentar problemas de erección lo que coincidiría con lo señalado por Del Rio, Cabello y Fernández (2015).

Se puede observar que 83,3 % manifiestan conocer que el placer generado en la pareja no tiene que ver con el tamaño del pene. Estos resultados coinciden con lo planteado por Bianco (1978) en relación con los factores socioculturales, y su influencia en el desarrollo de cada individuo, lo que en ocasiones facilita el desarrollo de la falsa creencia:

“Mientras más grande sea el pene, será mejor amante”, lo que no es el caso de la muestra estudiada. Presentándose esta falsa creencia sólo en 16,7 % de los casos. Los resultados obtenidos corroboran la importancia del componente cognitivo en el estudio de las actitudes tal como señalan López y Fuertes (2004), lo que en el caso de la muestra estudiada conllevaría a una actitud liberal y erotofílica en el ejercicio de su sexualidad.

Se puede observar que 91,7 % de los encuestados se excitan al observar una mujer desnuda. Ello coincide con los planteamientos de Pérez (2019) acerca de que los pensamientos desempeñan una función estimuladora de los comportamientos sexuales y actúan como un elemento inductor y potenciador de la excitación sexual en los hombres con tendencia a la erotofilia. Los resultados coinciden adicionalmente con dos aspectos importantes: por un lado, el planteamiento de Bianco (1978) acerca de la importancia de los factores socioculturales, para el desarrollo de cada individuo y la puesta en práctica de la Unidad Estímulo Respuesta Sexual según las exigencias del medio sociocultural y según la particular historia individual de aprendizaje. Por otro lado, coincide con los planteamientos de la actitud liberal abierta de acuerdo con López y Fuertes (2004), en la que los individuos aceptan la sexualidad como un hecho humano positivo que ofrece múltiples posibilidades al individuo, aceptando las sensaciones sexuales como algo natural.

Se puede señalar que 58,3 % de los encuestados niegan haber tenido pensamientos de ejercer la función sexual con otros hombres lo cual coinciden con los planteamientos de López y Fuertes (2004) y los resultados de la investigación de Pérez (2019), en relación con la actitud conservadora respecto al ejercicio de la función sexual con personas del mismo sexo.

Por otro lado, el 100 % de la muestra manifiesta tener pensamientos acerca de tener relaciones sexuales con más de una persona, lo que coincide con los resultados de Pérez (2019) quien encontró que los hombres tienden en general a tener más pensamientos acerca de actividades sexuales en grupo que las mujeres. Estos resultados se enmarcan en lo que López y Fuertes (2004) denominan actitud liberal en la que los individuos mantienen una visión de la sexualidad con múltiples posibilidades, que el individuo puede vivir como considere más conveniente.

Los resultados reflejan que 33,3 % de los encuestados piensan que no pueden lograr una erección cada vez que van a tener relaciones sexuales, lo que se correlaciona con lo señalado por Calafat, Becoña y Mantecón (2008) y Vallejo y Sierra (2012) que señalan que el consumo de drogas afecta las diferentes fases de la respuesta sexual (deseo, excitación u orgasmo), por lo que la función sexual en las personas policonsumidoras de drogas se encuentra generalmente muy deteriorada y en muchas ocasiones se convierte en un factor mantenedor del consumo.

Moyano y Sierra (2014) y Pérez (2019) refieren que las fantasías de los hombres suelen estar referidas a temas explícitos y visuales e incluir más actividades en grupo, lo que se observa en 41,6 % de la muestra estudiada. De acuerdo con lo observado 100 % de los usuarios opinan que el ejercicio de la función sexual es bueno para la salud tal como lo plantea la OMS (2006) lo que además influye positivamente para que el individuo mantenga un ejercicio operativo de la función sexual.

Al considerar el Objetivo específico 3, cerca de 58,3 % de los encuestados están de acuerdo o muy de acuerdo en tener relaciones sexuales con otra persona sólo si sienten atracción por ésta; 100 % están de acuerdo y muy de acuerdo en que le agrada ver ocasionalmente películas pornográficas; 83,4 % están de acuerdo o muy de acuerdo en sentirse conformes con su erección peneana; 75 % están muy de acuerdo en que sienten contracciones involuntarias en el pene cuando tienen un orgasmo; 83,53 % están de acuerdo o muy de acuerdo en sentirse satisfechos con el tiempo que tarda para eyacular; 91,6 % están de acuerdo y muy de acuerdo en que se sienten conformes con el tiempo que mantiene una relación sexual; 100 % están de acuerdo o muy de acuerdo en sentir placer sexual al tener fantasías eróticas y 100 % están de acuerdo o muy de acuerdo en sentir placer al penetrar a su compañera sexual.

Del párrafo anterior se concluye que los componentes cognitivos hacia el ejercicio de la función sexual que poseen los varones policonsumidores de drogas tuvieron una valencia favorable, porque la mayoría de las respuestas a los ítems obtuvieron tendencias de acuerdo o muy de acuerdo; por lo que manifiestan sentimientos liberales acerca de la función sexual; es decir tienen una visión amplia sobre la atracción sexual, la pornografía, las fantasías sexuales, el placer sexual y reaccionan positivamente hacia

los estímulos sexuales. Además, reportan sentir una respuesta sexual completa y un tiempo de funcionamiento sexual operativo ya que les gusta activarse sexualmente a través de la vista.

Se observa que la mayoría (83,4 %) está conforme con su erección peneana, no hay evidencia de disfunción eréctil, a pesar de que es uno de los efectos del consumo de drogas, tal como lo señala el NIDA (2019). Estos datos indican que 72,2 % de los encuestados sienten contracciones involuntarias en el pene al momento de ejercer la función sexual, tal como señala la Bianco (2014), lo que se relaciona con un fenómeno de tumescencia y un fenómeno de detumescencia (tanto a nivel genital como extragenital) efecto de una estimulación sexual. (p. 122). Ello contrasta con lo reportado por 25 % de la muestra que respondieron indeciso a la pregunta formulada; sin embargo, es cónsono con lo encontrado por Vallejo y Sierra (2012) quienes refieren que el orgasmo es de las áreas más significativamente afectadas por el consumo de drogas.

Los resultados arrojan que 83,3 % de los encuestados se encuentran satisfechos con el tiempo que tardan para eyacular. Por el contrario 16,7 % de la muestra manifiesta estar en desacuerdo; lo cual coincide con lo planteado por Olazábal, Marcos, López y Fuerte (2004) así como Carabal, Baldwin y Lesmes (2000) quienes señalan que los varones consumidores de heroína y alcohol presentan retraso o inhibición de su eyaculación.

Se observa que la mayoría de la muestra (91,6 %) se siente conforme con su tiempo de funcionamiento sexual. Sin embargo, 8,3 % reportó indecisión; lo cual coincide con los resultados señalados por Vallejo y Sierra (2012) quienes refieren que el consumo de drogas afecta a largo plazo el ejercicio de la función sexual, y todas las fases de esta de manera significativa y sustancialmente mayor en los policonsumidores de drogas. Por su parte, Calafat (2007), Pérez (2010) y Del Río, Cabello y Fernández (2014) señalan que el consumo de drogas causa daños severos a la función sexual incluso después de años de abstinencia.

Los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos de Pérez (2019), quien señala que las fantasías eróticas contribuyen a un mayor deseo sexual y estimulan los comportamientos sexuales. Se observa que 100 % siente placer al tener fantasías eróticas, lo que es un aspecto interesante y refuerza los planteamientos de Bianco (1991,

2014) cuando explica los métodos de ubicación de la Situación/Estímulo Sexual, cuyo denominador común en este caso es la activación del pensamiento (fantasías).

Se puede observar que 100 % de la muestra manifiesta mayor satisfacción en la penetración, esto coincide con los resultados de Pérez (2019) quien encontró que existe mayor satisfacción en el ejercicio de la función sexual con penetración, especialmente después de los 50 años.

Finalmente al evaluar el objetivo específico 4, se concluye que 100 % de los encuestados están de acuerdo o muy de acuerdo en practicar el autoejercicio de la función sexual; 41,6 % están de acuerdo o muy de acuerdo en el uso de juguetes sexuales al tener relaciones sexuales; 100 % están muy en desacuerdo o en desacuerdo en tener relaciones sexuales con personas de su mismo sexo para conseguir drogas; 83,3 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que mirar a su compañera sexual con vestuario erótico lo excita; 83,4 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que miran imágenes eróticas para aumentar la excitación sexual.

El 100 % está de acuerdo o muy de acuerdo en que escuchar los gemidos de su compañera sexual les excita; 83,3 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que oler la piel de su compañera sexual aumenta su excitación; 100 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que lamer algunas áreas corporales de su compañera sexual lo estimula sexualmente; 83,3 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que se excitan al acariciar el cuerpo de su compañera; 100 % están de acuerdo o muy de acuerdo en haber tenido el ejercicio de la función sexual bajo el efecto del consumo de drogas; 83,33 % están de acuerdo o muy de acuerdo en poner en práctica sus fantasías sexuales; 91,7 % están de acuerdo o muy de acuerdo en aplicar diferentes posiciones durante el EFS.

En relación con el autoejercicio de la función sexual, 41,7 % de los encuestados están de acuerdo o muy de acuerdo en realizar el autoejercicio de la función sexual diariamente; 41,7 % están de acuerdo o muy de acuerdo en tener relaciones sexuales al menos una vez a la semana; 83,3 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que presentan aumento de la respiración cuando tienen relaciones sexuales; 100 % está de acuerdo o muy de acuerdo en que tienen erección del pene cuando se excita.

El 58,4 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que utilizan el condón cuando tiene relaciones sexuales con desconocidos; 58,4 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que tienen escalofríos o corrientazos en el cuerpo cuando están teniendo relaciones sexuales; 75 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que tienen sensaciones placenteras o contracciones involuntarias en el pene durante las relaciones sexuales; 91,6 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que eyaculan luego de tener un orgasmo; 91,7 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que entra en un estado de relajación luego de tener relaciones sexuales.

El 83,3 % de los encuestados están de acuerdo o muy de acuerdo en que les agrada acariciar a su pareja luego de tener relaciones sexuales; 75 % están de acuerdo o muy de acuerdo en que tienen sueño luego de tener relaciones sexuales; 91,6 % están de acuerdo o muy de acuerdo en practicar el coito orogenital; 66,60 % están de acuerdo o muy de acuerdo en practicar el coito anal; 66,6 % están de acuerdo o muy de acuerdo en practicar el erotismo con su pareja a través de lecturas, películas, conversaciones; 76,7 % están de acuerdo o muy de acuerdo en observa pornografía con la finalidad de excitarse sexualmente.

Con respecto a los resultados obtenidos del objetivo específico 4 se concluye que los componentes conductuales hacia el ejercicio de la función sexual que poseen los varones policonsumidores de drogas tuvieron una valencia favorable, porque la mayoría de sus respuestas a los ítems obtuvieron tendencias de acuerdo o muy de acuerdo; por lo que presentan una disposición a comportarse de una forma liberal y abierta acerca de la función sexual; es decir, los encuestados actúan buscando el placer; el cual ofrece múltiples posibilidades tales como: autoejercicio de la función sexual, posiciones sexuales, sensualidad, erotismo, fantasías sexuales, coito orogenital y anal, uso de la pornografía y del condón.

Se puede apreciar que 100 % de los encuestados practica el auto ejercicio de la función sexual, tal como lo plantea Bianco (1990). Adicionalmente los resultados coinciden con los encontrados por Pérez (2019), quien encontró una actitud positiva hacia el autoejercicio de la función sexual en la población estudiada al expresar que es una experiencia medianamente excitante acariciar sus genitales.

Se observa que 41,6 % de los encuestados utiliza juguetes sexuales, los cuales según Shibley y DeLamater (2006) tienen 2 finalidades: lúdica (experimentar nuevas sensaciones) y terapéutica. En la población encuestada la tendencia es a la ausencia en el empleo de los juguetes sexuales. Ello contrasta con el estudio de Castaño et al (2013) quien refiere que esta práctica se presenta en 8,16 % de los consumidores de alcohol y otras drogas.

La mayoría de los encuestados (100 %) responden con tendencia negativa a haber tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo para conseguir drogas, ello coincide con el resultado obtenidos por Serena (2020) quien no encontró una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Los resultados indican que 83,3 % de los encuestados manifiesta una tendencia positiva a excitarse al mirar a su compañera sexual en vestuario erótico, lo que está descrito por Bianco (1978, 2014) como factor método de aplicación de la situación /estímulo sexual activando el receptor sensorial en este caso el visual. Además, estos resultados coinciden con los hallazgos de Pérez (2019), quien encontró que los varones presentan una actitud más positiva que las hembras a excitarse con su pareja (mirarlo (a), bañarse, entre otras).

Se observó que 83,4 % de los encuestados manifiestan una tendencia positiva a mirar imágenes eróticas para aumentar la excitación sexual, lo que está descrito por Bianco (1978, 2014) como factor método de aplicación de la situación/estímulo sexual activando el receptor sensorial en este caso el visual. Además, estos resultados coinciden con los hallazgos de Pérez (2019) en relación con la evaluación positiva de estímulos visuales para aumentar la excitación.

El 100 % de la muestra tiene una tendencia positiva a la activación del receptor sensorial auditivo para provocar la ejecución de una actividad sexual, es decir, uno de los métodos de aplicación de la situación/estímulo sexual es el auditivo (Bianco, 1978^a, 2014).

Se observa que 83,4 % emplea el olfato como método para activar la función sexual, lo que se corresponde con lo señalado por Bianco (1991,2014) respecto a los diferentes métodos de aplicación de los estímulos sexuales, los cuales son empleados por los encuestados.

Se puede apreciar que 100 % de los encuestados manifiestan una tendencia positiva a lamer algunas áreas corporales de su compañera(o) sexual para excitarse; lo cual evidencia que se estimulan de forma gustativa, es decir, uno de los métodos de aplicación de la situación/estímulo sexual es el gustativo (Bianco, 1978^a, 2014).

Se observa que 100 % de los encuestados manifiesta tendencia positiva hacia acariciar el cuerpo de su compañera, por lo que recurren a la activación del sentido del tacto en el ejercicio de la función sexual, ello se corresponde con lo descrito por Bianco (1978^a, 2014) con relación al método de aplicación de la situación/estímulo sexual.

El 100 % de la muestra manifiesta una tendencia positiva hacia tener relaciones sexuales bajo los efectos del consumo de drogas en el pasado. Este resultado se correlaciona con los resultados de Serena (2020) quien encontró que 79,9 % de los participantes de su estudio ejercieron la función sexual estando drogados.

La mayoría de los encuestados (83,33 %) refieren poner en práctica sus fantasías sexuales lo que coincide con los resultados de Pérez (2019), quien encontró una actitud favorable a realizar sus fantasías sexuales en los individuos del estudio con edades comprendidas entre los 18 y 49 años, asociándolas positivamente con el deseo y la satisfacción sexual.

Se observa que 91,70 % de la muestra manifiesta una tendencia positiva a aplicar diferentes posiciones durante el ejercicio de la función sexual, lo cual implica que realizan cambios durante el encuentro sexual con su compañera; esto favorece evitar la monotonía sexual descrita por Bianco (2014). Estos resultados también coinciden con los del estudio de Pérez (2019) quien encontró una actitud más liberal en los hombres y más disposición a probar diferentes maneras de ejercer de la función sexual.

Al analizar detalladamente los resultados se observa que 42,4 % de la muestra manifiesta una tendencia positiva hacia masturbarse diariamente, lo cual implica que estos pacientes/usuarios presentan una frecuencia alta de auto ejercicio de la función sexual. Por su parte, 33,3 % de los encuestados estuvo en desacuerdo en realizar esta conducta sexual todos los días, esto evidencia la variabilidad de frecuencia sexual existente entre las personas tal como lo señala Bianco (1978^a). Igualmente, estos resultados coinciden con los hallados por Pérez (2019) quien señala que el auto ejercicio

de la función sexual se da en una frecuencia variable, dependiendo de la edad. Adicionalmente, es importante considerar que los encuestados se encuentran en internación; por tal motivo comparten cuartos y baños lo que conlleva a tener una privacidad limitada.

Adicionalmente, también se observa que 50 % de la muestra presenta una tendencia positiva hacia tener relaciones sexuales al menos una vez a la semana, sin embargo 41,7 % manifiesta una tendencia negativa hacia esta frecuencia en el ejercicio de la función sexual; esto implica que existe variabilidad en cada cuánto tiempo ejecutan la función sexual los sujetos de estudio; lo cual concuerda con lo expresado por Bianco (1978^b) sobre la variante fisiológica sexual.

Se observa que 83 % de los encuestados presenta tendencia positiva a tener aumento de la respiración durante el ejercicio de la función sexual, lo que de acuerdo a Bianco (2014) forma parte de la respuesta sexual del varón y se caracteriza por aceleración cardio-respiratoria entre otras respuestas fisiológicas.

El 100 % de la muestra presenta una tendencia positiva hacia tener el pene erecto cuando se excitan, estos resultados indican que los sujetos de estudio tienen preservado su respuesta sexual, lo cual difiere de lo planteado por Vallejo y Sierra (2012) y Del Río, Cabello y Fernández (2014), quienes señalan que el consumo de drogas afecta la función sexual, lo que incluye la erección peneana. Por ende, es una de las causas de la disfunción eréctil en los varones.

Se evidencia que 58,4 % de la muestra presenta una tendencia positiva hacia el uso del preservativo cuando tiene relaciones sexuales con desconocidos. Por su parte, 16,6 % de la muestra manifiesta una tendencia negativa hacia esta conducta sexual relacionada con la prevención de las ITS y de los embarazos no planificados. Estos resultados coincidieron parcialmente con lo reportado por Serena (2010) quien encontró que 40,9 % de los consumidores de drogas a veces usa condón y 13,6 % nunca lo usa.

Se aprecia que 58,4 % de los encuestados refieren tener escalofríos y corrientazos en el cuerpo al ejercer la función sexual, lo que coincide con los planteamientos de Bianco (2014) y Shibley y Delamater (2006) con relación a la fase orgásmica de la respuesta sexual del varón. Cabe destacar que estos resultados difieren de lo planteado por Vallejo

y Sierra (2012) quienes señalan que el orgasmo es una de las áreas más significativamente afectadas por las drogas; aunado al hecho de que existe evidencia que señala que la función sexual no mejora simplemente deteniendo el consumo de drogas. Sin embargo, es pertinente mencionar que 25 % de los sujetos de estudio manifiestan una tendencia ambigua y 16,7 % expresan una tendencia negativa hacia una de las reacciones corporales del orgasmo.

El 91,3 % de los encuestados refiere que eyacula al tener un orgasmo; según Bianco (1978) ello se corresponde con la culminación del período coital y la consecuencia fisiológica de un proceso de estimulación sexual efectivo, desde el punto de vista fisiológico, consiste en la contracción involuntaria, pero regular, de la musculatura pélvica y el paso del fluido seminal a la próstata, a la uretra y al exterior. Es pertinente acotar que estos resultados difieren de lo señalado por Olazábal, Marcos, López y Fuertes (2004) y Carabal, Baldwin y Lesmes (2000) quienes señalan que un efecto de la heroína en los hombres es la inhibición del orgasmo/eyaculación o trastorno eyaculatorio. Igual efecto tiene la cocaína según lo planteado por Saso (2002).

El 92,7 % de los encuestados manifiestan entrar en un estado de relajación luego de tener relaciones sexuales, esto coincide con los planteamientos de Shibley & Delamater (2006) en referencia a la fase resolutive de la respuesta sexual del varón.

Se observa que 83,3 % de los encuestados acarician a su pareja luego de ejercer la función sexual lo que coincide con los planteamientos de Bianco (1990) de las conductas operativas en el período post coital tales como la aplicación de métodos de estimulación tendientes a la perduración de las sensaciones remanentes, por ejemplo: caricias suaves, no constantes, pero prolongadas y variadas.

Se observa que 91,7 % practica el coito orogenital, lo cual se corresponde con el estudio de Pérez (2019) quien refiere que los resultados de su investigación evidencian que los encuestados mayores de 50 años expresaron interés por practicar el coito orogenital, sin embargo, expresan vergüenza de que se enteren otras personas.

El 66,6 % de los encuestados practica el coito anal, ello puede explicarse dado que, por la anatomía del área anal, la estimulación en esa zona corporal activa intensamente la unidad estímulo-respuesta sexual. Los resultados difieren un poco de los encontrados

por Castaño, Arango, Morales, Rodríguez y Montoya (2012) quien estudió el consumo de drogas y las conductas sexuales en adolescentes encontrando que solo 12,24 % practicaba el coito anal.

El 66,6 % de los encuestados practica el erotismo con su pareja a través de lecturas, películas y conversaciones, lo cual se correlaciona con los resultados de Pérez (2019) quien observó en la muestra estudiada desde los 18 a los 65 años una actitud positiva hacia la práctica del erotismo.

Los resultados indican que 66,7 % observa pornografía para excitarse sexualmente, lo que contrasta con los planteamientos de Aguilar et al (2008) quienes encontraron que los sujetos adictos se activan menos y perciben mayor sensación de control, frente a los estímulos de contenido erótico, que los individuos no consumidores. Debido al alto porcentaje de encuestados que presenta esta conducta, es importante resaltar entonces la estrecha relación existente según Velasco y Gil (2016) entre la adicción a sustancias y la adicción a la pornografía ya que esta última puede desencadenar en el cerebro de estas personas reacciones similares a las que provocan las drogas.

Como conclusión general se determina que la actitud hacia el ejercicio de la función sexual en varones policonsumidores de drogas es liberal abierta y erotofílica, ya que la mayoría de los encuestados entienden que la función sexual tiene múltiples posibilidades (placer sexual, deseo sexual, erotismo, posiciones sexuales, postcoito, uso del condón, coito orogenital y anal, fantasías sexuales, pornografía). Igualmente, la mayoría de los sujetos de estudio reportan tener deseo sexual, activarse a través de los sentidos (vista, oído, olfato, gusto y tacto) y tener fantasías sexuales; así mismo se excitan, tienen erecciones peneanas, realizan el auto y heteroejercicio de la función sexual con respuesta completa y un tiempo de funcionamiento sexual operativo.

Cabe destacar que todo lo antes expuesto contradice los estudios e investigadores sexológicos citados en este trabajo que afirman que el consumo de drogas tiene efectos negativos en la función sexual y que las personas consumidoras de drogas son erotofóbicas. Sin embargo, es pertinente mencionar que aproximadamente 25 % de los encuestados reportaron problemas en su función sexual, lo cual es cónsono con lo que se esperaba encontrar en la mayoría de esta muestra venezolana.

Recomendaciones

A los usuarios

Participar en diversas dinámicas de grupo y actividades lúdicas enfocadas en la información en sexología donde se tomen en cuenta los efectos de las drogas en la función sexual, percepción y factores de riesgo del uso recurrente de drogas durante el ejercicio de la función sexual, derechos sexuales, fantasías sexuales recurrentes en los hombres, órganos sexuales y respuesta sexual del varón, uso de los juguetes sexuales, ventajas y desventajas del uso de la pornografía.

Al equipo terapéutico

Participar en talleres o cursos *online* sobre sexología facilitado por magister en orientación en sexología y sexología médica.

A la Fundación Proyecto Harmonía

- Incorporar a los equipos de trabajo a un experto en sexología, por cuanto se hace necesario un trabajo específico y en profundidad sobre la sexualidad en los centros de tratamiento de las adicciones. Debido a que en la actualidad en la mayoría de estos centros se realiza una escasa intervención sexológica, bien por la poca formación al respecto de las personas que trabajan en dichos centros, bien por el escaso tiempo que se les puede dedicar a cuestiones que se encuentran fuera del propio consumo de sustancias o por la propia resistencia de las personas en tratamiento a conversar sobre estos temas.
- Capacitar al equipo terapéutico en sexología para brindar un tratamiento de las adicciones más integral, al incorporar la sexualidad como un aspecto fundamental del ser humano.

Al Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela (CIPPSV) y otras instituciones relacionadas con la investigación en materia de drogas

- Crear líneas de investigación en las que se pueda:

- Realizar esta investigación con mujeres internas en centros de tratamiento de las adicciones con perspectiva de género;
- Efectuar esta investigación dirigida a las parejas de los usuarios de los centros de tratamiento de las adicciones públicos y privados.
- Dar a conocer el estudio a las instituciones que trabajan en el área con el objeto de conocer, abordar y trabajar con la actitud que tienen los usuarios (masculinos y femeninos) y sus parejas acerca del ejercicio de la función sexual. Este estudio es importante porque arroja datos interesantes que podrían dar lugar a nuevas investigaciones en el área. Además de que podría replicarse el cuestionario de actitudes hacia el EFS en varones consumidores de drogas usuarios del sistema público nacional de tratamiento de las adicciones.

Referencias

1. Aguilar F, Verdejo A, López A, Montañez M, Gómez E, Arráez F, Pérez M. Cambios en la respuesta emocional ante estímulos visuales de contenido sexual en adictos a drogas. *Adicciones*. 2008;20(2):117-24.
2. Becoña E, Cortez M. *Guía Clínica de Intervención Psicológica en Adicciones*. España: Socidrogalcohol; 2008.
3. Bianco F. *Manual de técnicas sexuales. Técnicas aplicables en el tratamiento de las enfermedades en Sexología Médica*. Caracas: Editorial C.I.P.V.; 2010.
4. Bianco F. *Sexología Clínica. Bases fisiológicas y fisiopatología*. Caracas: Editorial C.I.P.V.; 1978.
5. Bianco F, editor. *Manual diagnóstico en sexología*. 3a ed. Caracas: Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela; 2014.
6. Boadas J, Rivero F, Cordero P, Yabur Y. Perfil de los pacientes de un centro de rehabilitación de adicciones en el Estado Nueva Esparta, Venezuela. *Saber*. 2018;30:189-94.
7. C.A.T Barcelona. Adicciones y problemas psíquicos. ¿Cómo afecta la mezcla de drogas o policonsumo a la salud? [Internet]. [s.f.] [citado 2025 may 30]. Disponible en: <https://www.cat-barcelona.com/faqs/view/como-afecta-la-mezcla-de-drogas-o-policonsumo-a-la-salud/>
8. Calafat A, Juan M, Becoña E, Mantecón A. Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en los contextos recreativos. *Adicciones*. 2008;20:37-48.
9. Calafat A, Juan M, Becoña E, Mantecón A, Ramón A. Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. *Psicothema*. 2009;21(2):227-33.
10. Calafat A. El abuso de alcohol de los jóvenes en España. *Adicciones*. 2007;19(3):217-24.
11. Castaño Pérez G, Arango Tobón E, Morales Mesa S, Rodríguez A, Montoya C. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. *Rev Cubana Pediatr*. 2013;85(1):36-50.

12. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019 [Internet]. Washington (DC): OEA; 2019 [citado 2025 May 30]. Disponible en: [https://cicad.oas.org/Main/ssMain/HTML %20REPORT %20DRUG %202019/mobile/index.html](https://cicad.oas.org/Main/ssMain/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html)
13. Del Río F. Las consecuencias de ligar las drogas al sexo [Internet]. El Mundo. 2014 mar 31 [citado 2025 May 30]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/salud/2014/03/31/5335ab17e2704e2a078b4576.html>
14. Del Río F, Cabello F, Fernández I. Influencia del uso de sustancias en la respuesta eréctil en una muestra de consumidores de drogas. Int J Clin Health Psychol. 2015;1:37-43.
15. Moyano N, Sierra JC. Fantasías y pensamientos sexuales: revisión conceptual y relación con la salud sexual. Rev Puertorriqueña Psicol. 2014;25(2):376-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233245622014.pdf>
16. Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (EMCDDA). Informe Europeo sobre drogas. Tendencias y novedades 2021. Luxemburgo: Oficina de publicaciones de la Unión Europea; 2021.
17. Organización Panamericana de la Salud. Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad: recomendaciones para un enfoque de salud pública [Internet]. 2018 [citado 2025 May 30]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49504/9789275320174_spa.pdf?ua=1

RELACIÓN ENTRE LA ATROFIA VAGINAL Y LA RESPUESTA SEXUAL EN PACIENTES POSTMENOPÁUSICAS

Desirée Alvarado Torge, Nora Ramírez

Resumen

El propósito del estudio fue analizar la relación entre la atrofia vaginal y la respuesta sexual en las mujeres postmenopáusicas que acudieron a la consulta ginecológica. Este estudio se sustentó en una investigación no experimental, de campo, de carácter descriptivo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 50 pacientes. Como instrumento de recolección de datos se empleó un cuestionario compuesto de 28 ítems. El mayor porcentaje de las mujeres encuestadas eran de más de 50 años (72 %), casadas (50,0 %), de religión católica (74,0 %), con estudios universitarios (42,0%), con 1 a 2 hijos (52,0 %) y afirmaron tener pareja (72,0 %). Al caracterizar los síntomas de atrofia vaginal, se evidenció que el 38,9% a veces han presentado estos síntomas y signos, y un 28,0 % siempre los han presentado. Al precisar la respuesta sexual indicaron que a veces responden sexualmente (48,4 %) y un porcentaje significativo (31,6 %) reportaron que nunca responden sexualmente. Se concluye que sí hay una correlación importante entre atrofia vaginal y respuesta sexual.

Descriptor: Postmenopausia, Atrofia Vaginal, Respuesta Sexual

Abstract

The purpose of the study was to analyze the relationship between vaginal atrophy and sexual response in postmenopausal women who attended gynecological consultations. This study was based on a non-experimental, field, descriptive, correlational, and cross-sectional research design, with a sample of 50 patients. A questionnaire composed of 28 items was used as the data collection instrument. It was found that the majority of surveyed women were over 50 years old (72 %), married (50.0 %), Catholic (74.0 %), had a university education (42.0 %), had 1 to 2 children (52.0 %), and reported having a partner (72.0 %). When characterizing the symptoms of vaginal atrophy, it was observed that 38.9 % had sometimes experienced these symptoms and signs, while 28.0 % had always experienced them. Regarding sexual response, 48.4 % indicated that they sometimes respond sexually, and a significant percentage (31.6 %) reported that they

never respond sexually. It is concluded that there is a significant correlation between vaginal atrophy and sexual response.

Descriptors: Postmenopause, Vaginal Atrophy, Sexual Response

Introducción

Abordar la esfera sexual femenina resulta un tema interesante y complejo, pues hay que partir del sustrato biológico que caracteriza cada etapa del ciclo vital de la mujer y su conexión e impacto en la conducta sexual, mucho se ha escrito al respecto, pues los criterios, enfoques, puntos de vista en el abordaje de dicho tema, responde al contexto sociohistórico y cultural. Aún en los actuales momentos existen perspectivas, donde el ejercicio de la función sexual de la mujer edad mediana se encuentra sesgada y cercenada por el aprendizaje social del individuo, influyendo notoriamente en sus necesidades fisiológicas de tipo sexual, todo lo cual lógicamente viene dado por mitos y estereotipos culturales. Betancourt y Alfonzo¹ destacan:

Todos los cambios biológicos y fisiológicos por los que transita la mujer en la edad mediana son parte de la evolución misma en la biología humana por lo que estos no justifican en sí mismo una pérdida brusca y significativa de la actividad sexual (p. 1).

Resulta claro que el proceso biológico que atraviesa la mujer después de los 42 años aproximadamente es parte del ciclo de la vida misma, cuyos síntomas y características que presentan fisiológicamente trasciende en la vida cotidiana repercutiendo en las emociones, afectos, comportamientos, pensamientos, todo ello trae consigo efecto en la dimensión sexual.

En este sentido, las expresiones y manifestaciones sexuales está culturalmente asociada con la juventud, con la edad reproductiva, cuando en realidad el comportamiento sexual es inherente a la condición humana a lo largo de todo el ciclo vital biológico y el ejercicio de la función sexual forma parte de esa dimensión y como todo proceso biológico depende de una secuencia de reacciones químicas u otros eventos que resultan en una transformación, la misma esta influenciada por las normas y estándares socioculturales en que se encuentra el individuo.

La secuencia de cambios corporales que tienen lugar cuando el hombre y la mujer

progresivamente se van excitando se conoce como ciclo de respuesta sexual, descrito por primera vez en 1966 por Master y Johnson (citado por Rathus²) quienes encontraron que la respuesta fisiológica en hombres y mujeres ante la estimulación sexual era bastante parecida, dividiendo el ciclo de respuesta sexual en cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo, resolución. Mas adelante Kaplan³ en 1979 basándose en su experiencia clínica constató que había pacientes que no encajaban en los trastornos de la excitación o del orgasmo, y aporta a la ciencia el deseo como primera fase de la respuesta sexual, pero no sin tener en cuenta que cuando una persona se excita el deseo no queda necesariamente atrás y desaparece, sino que continúa. Así, Masters y Johnson ven la respuesta sexual como compuesta de estados sucesivos; el orden es crucial e invariante y Kaplan trata sus fases como componentes relativamente independientes de la respuesta sexual, cuya secuencia puede variar de alguna manera. Por ejemplo, una persona puede experimentar excitación sexual e incluso el orgasmo, aunque su deseo sexual permanezca bajo.

En atención a la idea anterior, la Federación Latinoamericana de Sexología y Educación Sexual⁴ (FLASSES) define a la respuesta sexual como:

Toda actividad caracterizada por presencia de activación cortical y medular en el sistema nervioso, la cual se correlaciona con un fenómeno de tumescencia y contractibilidad muscular lisa o estriada (fase de excitación y meseta), de contractibilidad muscular lisa o estriada (fase orgásmica) y fenómeno de detumescencia tanto a nivel genital como extra genital (fase resolutive), efecto de una situación/estímulo sexual (p. 79).

De tal manera que la respuesta sexual es un proceso fisiológico, es una respuesta innata, que requiere de una adecuada estimulación sexual para que responda el sistema nervioso, circulatorio y musculoesquelético, de manera operativa, todo ello debe estar acompañado de un repertorio sexual de pareja que ayude a propiciar escenarios operativos del placer sexual.

Ahora bien, los cambios hormonales asociados a la menopausia juegan un rol trascendental en el comportamiento sexual de la mujer, ya puede generar impactos negativos en diferentes áreas de su vida; por tanto, el sustrato biológico hormonal influye notablemente en la respuesta sexual, ya que los cambios fisiológicos de la insuficiencia

hormonal y los síntomas postmenopáusicos entre ellos dispareunia, atrofia vaginal contribuyen a la aparición de disfunciones sexuales femeninas (DSF). Lobo⁵ indica que “mientras más se avanza el proceso menopaúsico, más se encuentra una disminución del interés por la sexualidad y una disminución por la frecuencia y la calidad de las relaciones sexuales” (p. 183). Estos tres indicadores que señala la autora es consecuencia de los cambios hormonales que vive la mujer en la menopausia y esto hace que la misma pierda la motivación para ejercer la función sexual, por las molestias generadas en lo físico y ello impacta considerablemente en la dimensión emocional y afectiva.

En atención a lo antes planteado Master y Johnson (citados por Segnini y Torres⁶) sostienen que la intensidad de las reacciones fisiológicas y la duración de las respuestas anatómicas a la estimulación sexual efectiva se reduce con los años (p. 34). Esto confirma la preponderancia de la fisiología en el sustrato biológico de la función sexual en el individuo especialmente en el caso que ocupa la investigación, la mujer de edad mediana, lo que se conecta con el constructo formulado por Bianco y Aragón⁷ la teoría de la variante fisiológica del sexo y su función para explicar la respuesta sexual, esta variante es definida “como la condición necesaria del organismo que permite el funcionamiento del proceso diferenciación del sexo y del proceso Activación de la unidad Situación/estímulo Sexual – Respuesta Sexual”, (p. 5). La respuesta sexual es por tanto una conducta innata, y su condición de variabilidad (núcleo biológico) le permite funcionar dentro del rango, y que la misma está sujeta a la variable sociocultural, la interacción de ambas origina unas series de conductas denominadas contingencias que la cultura la va regular según las normas y estándares.

Ahora bien contextualizándolo con lo antes planteado, las vivencias y las manifestaciones sexuales de la mujer está dominado por la respuesta fisiológica, por la historia sexual subjetiva y por la sociocultura, esta última es preponderante en la dimensión sexual, al indicar que en los actuales momentos la esperanza de vida de la mujer en Venezuela es de 75,81 años⁸, lo que implica que aproximadamente un tercio de su vida transcurre en la posmenopausia y de allí la relevancia de propiciar una calidad y bienestar de vida, especialmente brindar perspectivas de vida sexual sana, plena y satisfactoria, ya que el ejercicio sano y libre de la dimensión sexual es fundamental para

el desarrollo integral del ser humano.

En este sentido, es oportuno señalar que el proceso biológico de la menopausia tiene grandes connotaciones sociales y culturales que estigmatiza a la mujer aun en estos tiempos, se ha observado que, al llegar a la menopausia, existe el estereotipo de género que está asociado con la pérdida del interés sexual, relacionado con un incremento de los estados de ansiedad y depresión en mujeres premenopáusicas, por miedo a un futuro desconocido y por la presión social a la que están sometidas. García⁹ señala que “simbólicamente, la menopausia es el fin de la juventud relacionado con el fin de la época reproductiva, y el inicio de la vejez (pérdida de belleza y de funcionalidad)” (p. 45). Es evidente que esta perspectiva responde a la función biológica reproductiva del ejercicio de la función sexual, infravalorando la función erótica y comunicativa que también posee y siendo las más relevante en el ciclo biológico de la mediana edad de la mujer.

Vale considerar que la mujer tiene un inicio de etapa de transición menopaúsica, esta última tiene una duración de cuatro a siete años y la edad promedio de inicio es a los 47 años¹⁰, lo que significa que dicha transición debe verse como un proceso natural, acompañado de la deprivación hormonal resultado de la disminución en la función endocrinológica de los ovarios. Por tanto, la reducción de los estrógenos ováricos que ocurre durante la menopausia provoca disminución de la lubricación vaginal, un gran riesgo de vaginitis atrófica y menor circulación con vasocongestión durante la función sexual. La atrofia genital también se atribuye a la reducción de testosterona. La dispareunia en la postmenopausia por lo general se atribuye a sequedad vaginal y atrofia de la mucosa por falta de hormonas ováricas, pero los estudios de prevalencia sugieren que esta etapa de la vida se acompaña de un descenso en todos los aspectos de la función sexual femenina (Dennerstein Citado en la Revista Colombiana de Menopausia¹¹).

Es decir, la menopausia no sólo se acompaña de dispareunia, sino que también puede haber alteración en otros componentes de la función sexual femenina. La sequedad vaginal y la dispareunia, las cuales son síntomas de atrofia vaginal, son comunes en la transición menopaúsica y pueden afectar áreas importantes de la calidad de vida, en especial entre mujeres sexualmente activas, por tanto podría verse comprometida la

operatividad del ejercicio de la función sexual y el bienestar sexual frecuentemente disminuye después de la transición menopáusica, y puede asociarse con las condiciones orgánicas del síndrome genitourinario, estrés personal y de la relación de pareja.

En función a lo antes expuesto, la autora observó que más de la mitad de las mujeres en periodo de menopausia que acuden a la consulta de ginecología, refieren tener molestias a nivel genital, sienten incomodidad, algún nivel de dolor, síntomas urinarios como disuria e incontinencia urinaria de esfuerzo. Profundizando el interrogatorio hacia el área del ejercicio de la función sexual, aproximadamente una de cada diez pacientes se sentía satisfecha con su vida sexual, de tal manera que el cese de la función ovárica en las mujeres posmenopáusicas debe afectar la respuesta sexual, debido a alteraciones de las estructuras del piso pélvico, atrofia de la mucosa uretral, atrofia de la musculatura estriada, alcalinización del pH vaginal, adelgazamiento de la vulva, adelgazamiento y acortamiento de la vagina con reducción inclusive del calibre del introito vulvar, todos estos aspectos descritos fue motivo a la realización del presente estudio titulado relación entre atrofia vaginal y respuesta sexual en pacientes posmenopáusicas que acuden a la consulta ginecológica.

El objetivo de la presente investigación fue analizar la relación entre la atrofia vaginal y la respuesta sexual en las mujeres posmenopáusicas que acudieron a la consulta ginecológica en el Centro Médico Achaguas y en el Centro Médico Maracay, estado Aragua.

Metodología

Materiales y métodos

Se realizó un diseño no experimental, tipo de campo, nivel descriptivo, correlacional y transversal, con el objetivo de analizar la relación entre la atrofia vaginal y la respuesta sexual en las mujeres posmenopáusicas que acudieron a la consulta ginecológica en el Centro Médico Achaguas y en el Centro Médico Maracay, estado Aragua.

Población

La población del presente estudio estuvo representada por 50 pacientes femeninas en postmenopausia que acudieron a consulta ginecológica en el Centro Médico Achaguas

y Centro Médico Maracay, se abarcó la totalidad de la población lo que significa estudio tipo censal.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Instrumento

Para obtener la información de la presente investigación, se diseñó, un instrumento estructurado en tres (III) partes, la I parte contenida por las características sociodemográficas de la población en estudio, la II parte comprende preguntas politómicas que van desde el ítem 7 hasta el ítem 16, en donde se caracterizó los síntomas de atrofia vaginal, la III parte que va desde el ítem 17 hasta el ítem 26 donde se precisó la respuesta sexual diseñados en una escala tipo Likert, utilizando las siguientes alternativas de respuesta, Siempre (S), A Veces (AV) Nunca (N),. El ítem 27 se midió tiempo de funcionamiento, ítems 28 satisfacción sexual.

Validez

Para determinar la validez del instrumento del presente estudio se tomó en cuenta el juicio de expertos.

Confiabilidad

Para esta investigación se utilizó el método del alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Dónde:

α = Alfa de Crombach

K = Número de Items

V_i = Varianza de cada Item

V_t = Varianza del total

Sustituyendo

$$\alpha = \left(\frac{20}{(20-1)} \right) \times \left(1 - \frac{9,38}{18,5} \right) = 0,52$$

Cuadro 1. Interpretación de confiabilidad

Rango	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderado
0.21 a 0.40	Bajo
0.01 a 0.20	Muy Bajo

Fuente: Ruiz ¹²

De manera que se obtuvo un coeficiente alfa Cronbach de 0,52 siendo la confiabilidad moderada del instrumento de recolección de datos.

Cuadro 2. Criterios de interpretación de la correlación entre las variables

-1	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación
+0.10	Correlación positiva muy débil
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media
+0.75	Correlación positiva considerable
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1	Correlación positiva perfecta

Hernández, Fernández y Baptista¹³

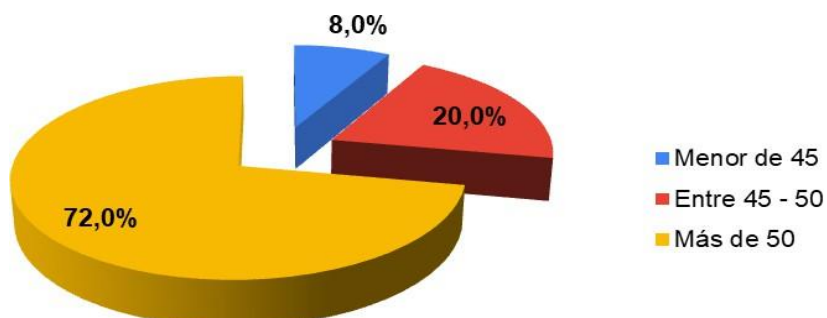
Discusión

Resultados

I. Variables sociodemográficas

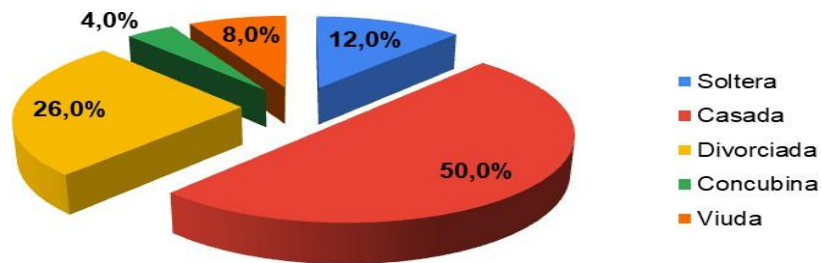
Ítem 1. Edad

Gráfico 1. Representación porcentual del ítem 1. Edad



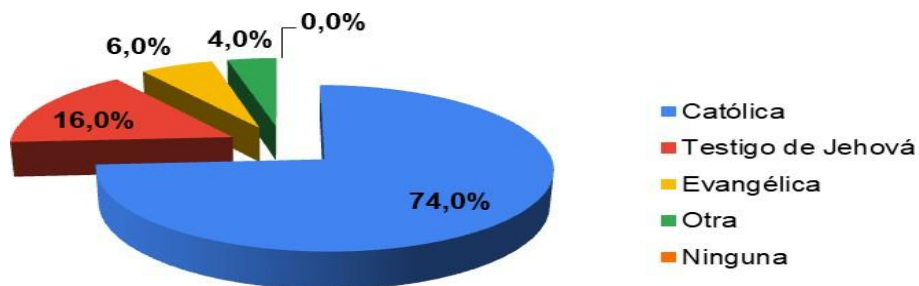
Ítem 2. Estado civil

Gráfico 2. Representación porcentual del ítem 2. Estado civil



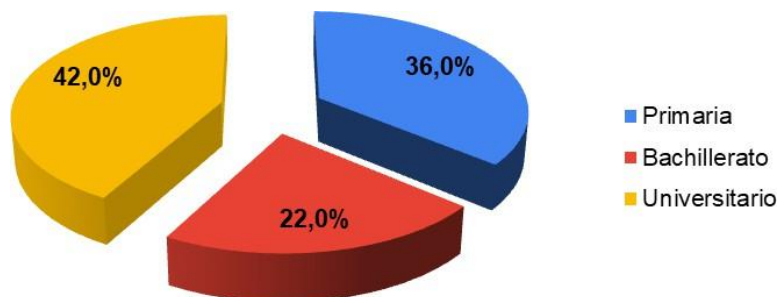
Ítem 3. Religión

Gráfico 3. Representación porcentual del ítem 3. Religión



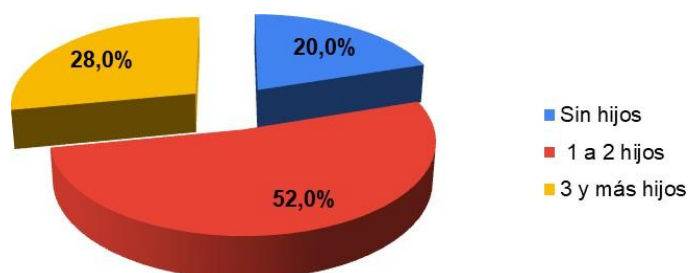
Ítem 4. Nivel de instrucción

Gráfico 4. Representación porcentual del ítem 4. Nivel de instrucción



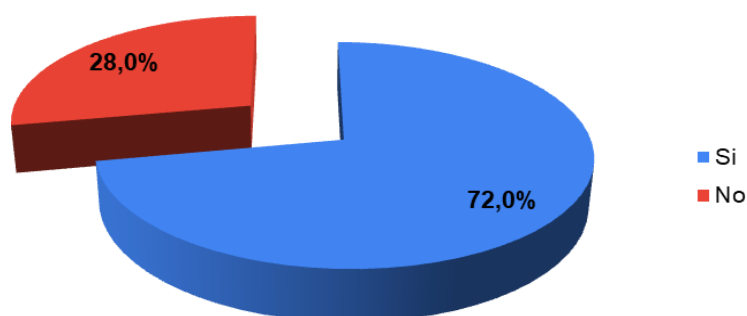
Ítem 5. Número de hijos

Gráfico 5. Representación porcentual del ítem 5. Número de hijos



Ítem 6. Relación de pareja

Gráfico 6. Representación porcentual del ítem 6. Relación de pareja



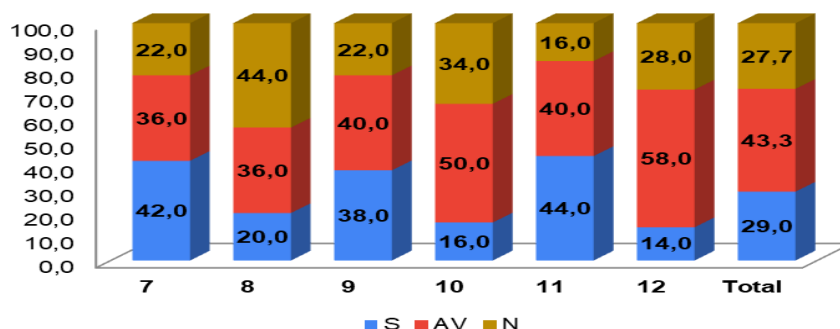
Análisis global de las características sociodemográficas

Se observa que el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas son de más de 50 años, casadas, de religión católica, con nivel de instrucción universitario, con un número de hijos de 1 a 2 y actualmente mantienen una relación de pareja.

II. Atrofia vaginal

Dimensión síntomas

Gráfico 7. Representación porcentual de la dimensión síntomas



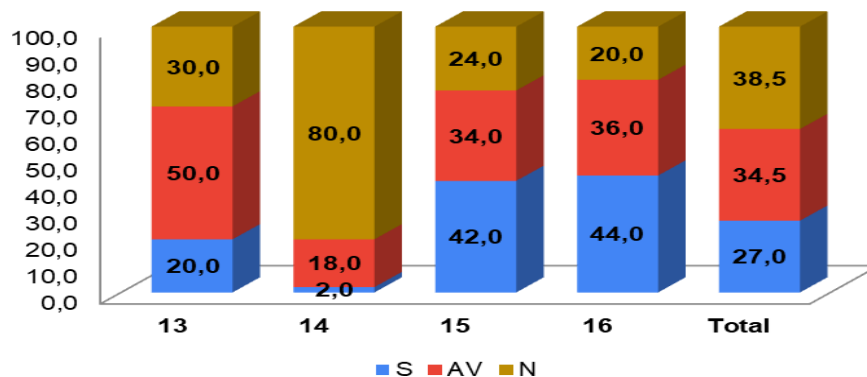
Análisis general de la dimensión síntomas

Los resultados evidencian que el 43,3 % de las mujeres encuestada manifiestan sentir a veces los síntomas de la atrofia vaginal con una mayor proporción en el dolor vaginal al mantener relaciones sexuales representado en un 58 %, seguido de la irritación vaginal en un 50,0 %. No obstante, se observa un porcentaje significativo de 29 % que indican siempre sentir síntomas como lubricación insuficiente durante la actividad sexual 44 % y sequedad vaginal en un 42 % mientras que un 27,7 % revelaron nunca sentir los síntomas.

Al respecto Levine 2008 (citado por Williams Ginecología¹⁴) señala que los síntomas de atrofia urogenital, incluida sequedad vaginal y dispareunia, son comunes en la transición menopáusica y pueden afectar áreas importantes de la calidad de vida, en especial entre mujeres sexualmente activas.

Dimensión signos

Gráfico 8. Representación porcentual de la dimensión signos



Análisis general de la dimensión signos

Los resultados del grafico 8 demuestran que el 38,5 % de las población encuestada expresan nunca sentir los signos de la atrofia vaginal, con una mayor proporción en el ítem 14 (sangrado leve vaginal después de mantener relaciones sexuales) representado en un 80 %, por otro lado, se observa un porcentaje significativo de 34,5 % que indican a veces sienten signos como la vagina más estrecha 50 % y disminución de lubricación en un 36 % , y por ultimo cabe destacar el porcentaje del 27 % que señaló siempre sentir

los signo de la atrofia vaginal.

Mehta y Bachmann¹⁵ refieren que conforme las paredes vaginales se encogen, las rugosidades se aplanan y la vagina adquiere un aspecto plano de color rosa claro. El epitelio se adelgaza hasta alcanzar unas cuantas capas de células, con reducción considerable de la relación entre células superficiales y basales. De esta manera, la superficie vaginal es friable y tiende a sangrar con traumatismos mínimos. Los vasos sanguíneos de las paredes vaginales son más estrechos y con el tiempo la vagina misma se contrae y pierde su flexibilidad. Además, el pH vaginal es más alcalino y, con la deficiencia de estrógenos, es común encontrar un pH mayor de 4.5.

Atrofia vaginal en cifras

Distribución porcentual de la atrofia vaginal

Dimensión	Siempre		A Veces		Nunca	
	f	%	f	%	f	%
Síntomas	14	29,0	22	43,3	14	27,7
Signos	14	27,0	17	34,5	19	38,5
Total	14	28,0	19	38,9	17	33,1

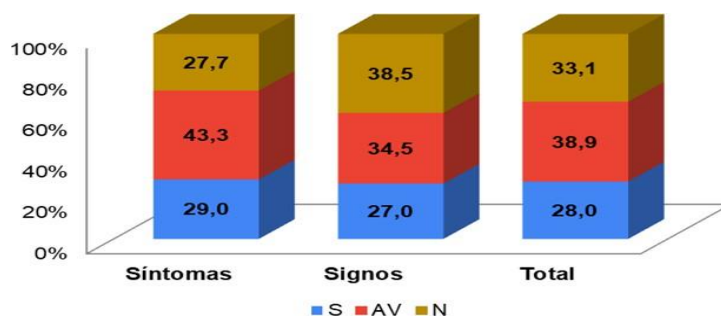
Análisis global de la variable atrofia vaginal

En relación con los resultados totales de la variable atrofia vaginal en sus dimensiones síntomas y signos, se evidencia que el 38,9 % de las mujeres postmenopáusicas que acuden a la consulta ginecológica en el Centro Médico Achaguas y en el Centro Médico Maracay, estado Aragua, manifiestan que a veces han sentido síntomas y signos de la atrofia vaginal, un 33,1 % indicaron nunca lo ha presentado y un 28,0 % porcentaje significativo muestran que siempre.

La atrofia vaginal, también llamada síndrome genitourinario de la menopausia, tiene una prevalencia que se sitúa en torno al 50 % de pacientes postmenopáusicas, el cual aumenta con la edad. Según Palacios¹⁶, esta es una alteración crónica que requiere un tratamiento adecuado y adherencia al mismo, para ello es necesario que exista una comunicación abierta entre médico y paciente, porque se podrá elegir así el tratamiento teniendo en cuenta las preferencias de la paciente y de este modo, será más fácil conseguir la continuidad en el tratamiento para disminuir la incidencia de los signos y

síntomas de atrofia vaginal en las pacientes postmenopáusicas.

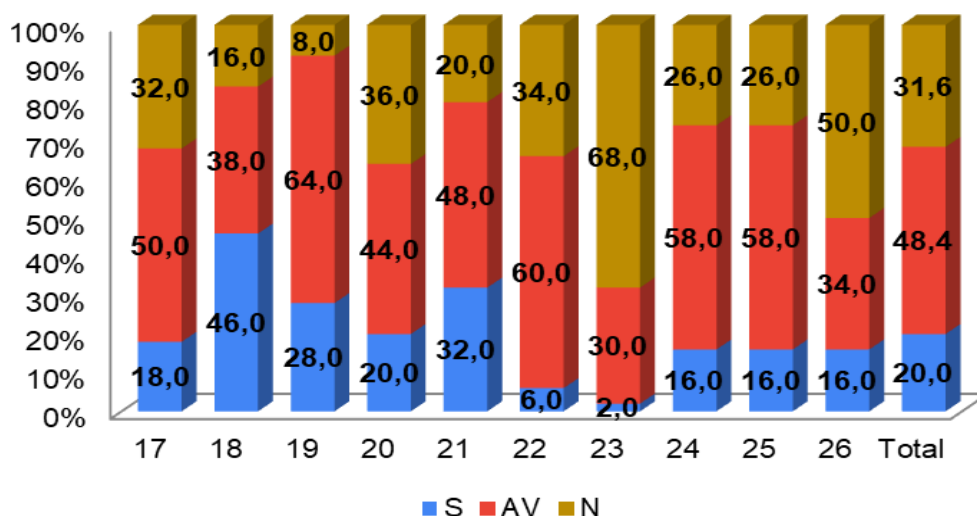
Gráfico 9. Representación porcentual de la atrofia vaginal



III. Respuesta sexual

Dimensión respuesta sexual

Gráfico 10. Representación porcentual de la dimensión respuesta sexual



Análisis general de la dimensión respuesta sexual

En atención a los resultados totales del gráfico 10, se evidencia que el 48,4 % de la población estudiada indicó a veces responde sexualmente, en el ítem 19 obtuvo el mayor porcentaje representado en un 64 % a veces logra excitarse posterior a estímulo y el ítem 22 a veces sienten dolor al ser penetrada. No obstante, se observa que un porcentaje significativo de 31,6 % reportaron nunca responden sexualmente y un 20,0 % contestaron siempre responde sexualmente.

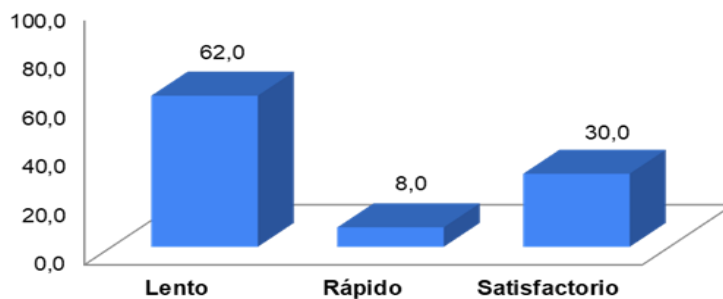
Es preciso ponderar el porcentaje significativo del 31,6 % de la población encuestada

que manifiestan nunca tienen una respuesta sexual, evidenciando el mayor porcentaje en el ítem 23 representado en un 68 % sienten contracción pélvica con frecuencia y en el ítem 26 nunca después de llegar al placer máximo siente que desaparece la tensión muscular.

Confirmando los resultados Levine et al. (citado por Espitia de la Hoz¹⁷) dio a conocer los resultados de 1 480 mujeres posmenopáusicas sexualmente activas y encontraron que la prevalencia de atrofia vulvovaginal fue de 57 % y la de disfunción sexual femenina correspondió a 55 %. Ellos hallaron que las mujeres con disfunción sexual tenían cuatro veces más probabilidad de padecer atrofia vulvovaginal que aquellas sin disfunción sexual. Este dato resulta interesante, lo que confirma que la conducta sexual de la población en estudio se encuentra vulnerable por los factores biológicos y hormonales que inducen a tener disfunciones sexuales.

Dimensión tiempo de funcionamiento

Gráfico 11. Representación porcentual de la dimensión tiempo de funcionamiento

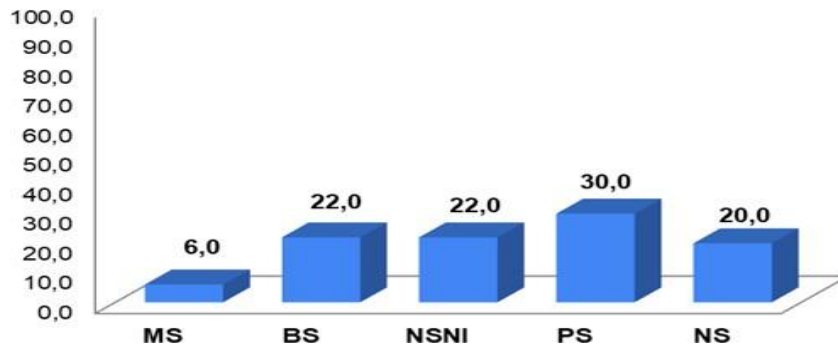


Análisis global de la dimensión tiempo de funcionamiento

En atención a los resultados totales se observa que el 62,0% de la población estudiada siempre responden de forma lenta ante un estímulo sexual. Al respecto, FLASSES⁴ conceptualiza el tiempo de funcionamiento “como el intervalo que transcurre entre el inicio de la acción de ubicar la situación/estímulo sexual hasta que concluye la respuesta sexual. Este intervalo tiene una relación directa entre su duración y la capacidad de controlar el proceso de la función sexual, bien sea a nivel de la situación/estímulo sexual o de la respuesta sexual” (p. 86).

Dimensión nivel de satisfacción sexual

Gráfico 12. Representación porcentual de la dimensión nivel de satisfacción sexual



Análisis global de la dimensión satisfacción sexual

Los resultados evidencian que el 30,0 % de la población en estudio indican que están poco satisfecha, seguido de un 22,0 % que declaran bien satisfecha y con el mismo porcentaje ni satisfecha ni insatisfecha.

Para Cerda y col. (citados por Fernández¹⁸) el bienestar sexual es uno de los factores primordiales en la sensación de placer de la mujer, ya que logra unificar la satisfacción física- emocional, además de fortalecer su propia identidad y sentido de feminidad, elementos claves en la percepción de la calidad de vida; sin embargo, al llegar el climaterio y menopausia, la mujer se enfrenta a nuevos cambios producto del cese de la función ovárica, los cuales pueden repercutir en la calidad de vida de la mujer y en su función sexual. Es evidente que el disfrute sexual en esta etapa biológica en que se encuentra la población se encuentra sometida a los factores orgánicos- biológicos, afectivos y emocionales, por tanto, la satisfacción sexual que experimenta es el resultado de su experiencia en el repertorio sexual.

IV. Relación entre la atrofia vaginal y la respuesta sexual

Se presentan los resultados del análisis correlacional de las variables atrofia vaginal y la respuesta sexual el cual se calculó empleando el estadístico coeficiente de correlación Rho de Spearman mediante el programa SPSS¹⁹. Se muestra el nivel y significancia encontrado entre ambas variables. Para conocer la significación estadística que tienen se utilizó el criterio de interpretación de la correlación entre las variables proporcionada por Hernández, Fernández y Baptista¹³.

Cuadro 4. Relación entre las dimensiones de la atrofia vaginal y la respuesta sexual

Correlaciones			Síntoma	Signo	RS
Rho de Spearman	Síntoma	Coefficiente de correlación	1,000	,790**	-,505**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000
		N	50	50	50
	Signo	Coefficiente de correlación	,790**	1,000	-,498**
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000
		N	50	50	50
	RS	Coefficiente de correlación	-,505**	-,498**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.
		N	50	50	50

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Análisis descriptivo

Los datos del cuadro 4 muestran que entre la respuesta sexual Rs y el síntoma de la atrofia vaginal Av obtuvo un resultado de -,505* al nivel de 0,01(bilateral) que al llevarlo al criterio de interpretación se ubica en el rango de correlación negativa media considerable. Entre respuesta sexual y signo de la atrofia vaginal Av es de -,498* al nivel de 0,01(bilateral) que al llevarlo al criterio de interpretación se ubica en el rango de correlación negativa débil a media.

Cuadro 5. Relación general entre la atrofia vaginal y la respuesta sexual

Correlaciones			AV	RS
Rho de Spearman	AV	Coefficiente de correlación	1,000	-,507**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	RS	Coefficiente de correlación	-,507**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Análisis descriptivo

La correlación de la variable respuesta sexual Rs y la atrofia vaginal Av arroja un coeficiente de -,507*, lo que indica correlación negativa media a considerable. Esto significa que existe una relación media a la inversa donde los síntomas y signos de la atrofia vaginal aumenta y la respuesta sexual disminuye. Por tanto, se concluye que hay

una correlación media a la inversa significativa entre atrofia vaginal y respuesta sexual. Con estos resultados se comprueba la hipótesis de trabajo, al aumentar los síntomas y signos de la atrofia vaginal disminuye la respuesta sexual.

Es relevante destacar que el descenso de esteroides sexuales (estrógenos y andrógenos) contribuye a la aparición de los síntomas y signos de atrofia vaginal originando así incomodidad, dispareunia, sequedad genital y vaginal, vaginosis bacteriana, disuria, urgencia miccional, mayor frecuencia de infecciones del tracto urinario, mayor tendencia al prolapso de órganos pélvicos, incontinencia urinaria, repercutiendo negativamente sobre la salud, la imagen corporal de la mujer, y muy especialmente en la Respuesta sexual. Al respecto Monterrosa²⁰ señala que coexiste el dominio de la salud sexual y salud genital “ la trascendencia en la sexualidad se valora en mujeres con síndrome genitourinario de la menopausia y actividad sexual” (p. 117).

Conclusiones

En las características sociodemográficas de la población estudiada se observa que el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas tienen más de 50 años y son casadas, de religión católica, con estudios universitarios y de 1 a 2 hijos; y declaran tener pareja. Estos datos nos permiten situar la población en estudio bajo el paradigma 1: Modelo Fisiológico Vs Modelo Sociocultural; siendo la menopausia una etapa biológica de la mujer cuyos síntomas biológicos y fisiológicos influyen en la dimensión sexual, emocional y social.

Los síntomas y signos de atrofia vaginal, término sustituido por “síndrome genitourinario de la menopausia” (SGUM) —propuesto por la Sociedad Norteamericana de Menopausia (NAMS) en 2014— son consecuencias a nivel urogenital del descenso de esteroides sexuales (estrógenos y andrógenos) tras la menopausia, caracterizándose por cambios anatómicos, fisiológicos y funcionales en esta área.

La respuesta sexual es una conducta innata del ser humano y, dependiendo del rango de variabilidad del organismo, le permite funcionar. La mujer de edad media que atraviesa una etapa biológica del cese hormonal genera en su cuerpo signos y síntomas sobre genitales y tracto urinario, repercutiendo considerablemente en la respuesta sexual. La población estudiada señaló que a veces responden sexualmente ,

especialmente en la fase de Situación Estimulo, logrando excitarse posterior a estímulo, no obstante, manifestaron sentir dolor al ser penetrada, lo que indica que esos cambios hormonales y fisiológicos influye ampliamente en la salud sexual y emocional, afectando la calidad de las experiencias sexuales. En correspondencia con el paradigma 1, Modelo fisiológico Vs Modelo Sociocultural, es significativo conocer los antecedentes de la historia sexual de la paciente para la percepción de la misma, de tal manera esto incide en el disfrute de las experiencias sexuales satisfactorias y completas; ahora bien, al llegar el ciclo biológico de la menopausia se genera una suerte de incertidumbre y temores con relación al desempeño y disfrute de la función sexual, producto de los errores de conceptos. Simona²⁰ indica que la menopausia puede afectar los aspectos emocionales y cognitivos de la sexualidad a través de experiencias personales que incluyen la edad de presentación de la menopausia, tipo de menopausia (natural o quirúrgica), salud física y mental, logro de objetivos reproductivos, educación, imagen corporal y normas y experiencias de autoestima.

Las alteraciones que se presentan en la respuesta sexual como la dispareunia, sequedad vaginal y disconfort vaginal producen ansiedad y poca motivación para los encuentros sexuales, desencadenando alteraciones en la respuesta sexual.

Existe una correlación media a la inversa significativa entre atrofia vaginal y respuesta sexual, lo que representa que a medida que aumenta la variable atrofia vaginal disminuye la respuesta sexual de la mujer postmenopáusica; esto implica que mientras el tiempo avanza el envejecimiento natural repercute negativamente sobre su función sexual y su calidad de vida.

Referencias

1. Betancourt A, Alfonzo A. Apuntes bibliográficos sobre salud sexual en mujeres de edad mediana [Internet]. 2019 [citado 2024 abr 16]. Disponible en: https://editorial.ugr.es/ebook/129597/free_download/
2. Rathus S, Nevid J, Fitchner-Rathus L. Sexualidad humana. 6a ed. Pearson Prentice Hall; 2005. p.110-
3. Kaplan HS. Disorders of sexual desire. New York: Brunner/Mazel; 1979.
4. FLASSES WAMS, AISM. Manual diagnóstico en sexología. 3a ed. Bianco Colmenares FJ, editor. Caracas; 2014. p.79-81.
5. Lobo L. Camino a la menopausia: una visión holística. Caracas: Sociedad Venezolana de Sexología Médica; 2014.

6. Segnini I, Torres F. Sexualidad y menopausia [Internet]. 2018 [citado 2023 nov 23]. Disponible en: https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/03/2018_vol78_num1_13.pdf
7. Bianco F, Aragón E. Sexología: definición y conceptos. Teoría de las variantes del sexo y su función. 2a ed. Caracas: Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela; 1991. p.6-8, 12-3.
8. Datosmacro [Internet]. [citado 2025 May 30]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/venezuela>
9. García EM. Las(s) menopausia(s): simbologías y sintomatologías culturales. Femeris. 2017;2(2):223-31.
10. Burger H, et al. Cycle and hormone changes during perimenopause: the key role of ovarian function. Menopause. 2008;15(4 Pt 1):603.
11. Revista Colombiana de Menopausia. 2018;69(4) [Internet]. [citado 2022 may 31]. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/issue/view/369>
12. Ruiz C. Instrumento de investigación educativa: procedimiento para su diseño y validación. Barquisimeto (VE): Editorial CIDEGCA; 2002.
13. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. p.5, 62, 149.
14. Williams ginecología. 2a ed. McGraw-Hill; 2012. p.553-4.
15. Mehta A, Bachmann G. Vulvovaginal complaints. Clin Obstet Gynecol. 2008;51(3):549.
16. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Progresos de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2019 [citado 2024 ene 23]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151>
17. Espitia De La Hoz. Calidad de vida en mujeres con síndrome genitourinario de la menopausia en el Quindío, Colombia. Rev Colomb Endocrinol Diabet Metab. 2023;10(1):e761. Disponible en: <https://doi.org/10.53853/encr.10.1.761>
18. Fernández M, Urdaneta J, Villalobos S, Baabel N, Valbuena G, Contreras A. Respuesta sexual en mujeres postmenopáusicas. Rev Ginecol Obstet Venez. 2012;72(2):103-14.
19. Monterrosa A. Evaluación del síndrome genitourinario de la menopausia con el Vulvovaginal Symptoms Questionnaire en afrodescendientes del Caribe colombiano [Internet]. 2019 [citado 2023 ago 20]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349126414_
20. Simona JA. Bienestar sexual después de la menopausia: documento técnico de la Sociedad Internacional de la Menopausia. Rev Colomb Menopausia. 2018;24(4):27-47.

ACTITUD DE LAS MADRES ADOLESCENTES ANTE EL ABORDAJE DE LA EDUCACIÓN SEXUAL DE SUS HIJOS/AS

Pedro Guevara, Nora Ramírez

Resumen

El propósito de este estudio fue analizar la actitud de las madres adolescentes ante el abordaje de la educación sexual de sus hijos/as. La investigación se sustentó en un diseño de investigación no experimental, de campo, descriptiva y de corte transversal. La población fue de 80 madres adolescentes con una fracción muestral de 48. Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta y el instrumento un cuestionario de 33 ítems, los cuales permitieron obtener datos en relación con las características sociodemográficas, el nivel de información sobre educación sexual y la actitud. La mayoría de las madres adolescentes tienen de 17 a 18 años, no poseen ninguna fe religiosa, su nivel de instrucción es primaria, se iniciaron sexualmente entre los 12 a 15 años y tienen un hijo. Tener un nivel de información regular y bueno se relacionó con una actitud favorable a brindar educación sexual a sus hijos/as.

Descriptores: Actitud- Educación Sexual- Madres Adolescentes

Abstract

The purpose of this study was to analyze the attitude of adolescent mothers towards addressing the sexual education of their children. The research was based on a non-experimental, field, descriptive, and cross-sectional design. The population consisted of 80 adolescent mothers, with a sample fraction of 48. For data collection, the survey technique was used, and the instrument was a 33-item questionnaire, which allowed obtaining data related to sociodemographic characteristics, the level of information about sexual education, and attitude. Most adolescent mothers are between 17 and 18 years old, have no religious affiliation, have a primary level of education, initiated sexual activity between 12 and 15 years of age, and have one child. Having a fair and good level of information was associated with a favorable attitude toward providing sexual education for their children.

Descriptors: Attitude- Sexual Education- Adolescent Mother

Introducción

El desarrollo integral del ser humano comprende un conjunto de etapas y fases que suceden en orden biológico y social, originando las conductas aprendidas a lo largo de la vida. La influencia de los factores ambientales-sociales está vinculado a los valores culturales del grupo primario de referencia de todo individuo, en este sentido, la conducta sexual y sus expresiones forma parte del desarrollo biológico y social del individuo acompañada por las relaciones culturales, interpersonales, y el ejercicio de los roles sociales y familiares.

Teniendo en cuenta que la familia es el primer referente de socialización que tiene el individuo, en ella se instala las construcciones sociales, morales y éticas por medio de las normas, valores y estándares culturales. Ibarra (citado por Rodríguez, Jalil y Zambrano¹) señala que “la familia cumple un papel sustancial para la transmisión de cultura, costumbres y valores a través de la comunicación”. Es evidente que en el núcleo familiar se brinda información cargada de valores, afectos y sentimientos donde la comunicación es el elemento primordial para que se genere la formación educativa y desarrollo potencial de sus miembros. En el contexto del abordaje de temas de índole sexual, la familia tiene una gran responsabilidad, pues la educación sexual forma parte de la crianza en el seno familiar.

Cada etapa biológica del ser humano tiene unas características de la conducta sexual, es por ello la relevancia que tiene la educación sexual para el desarrollo integral de los hijos/as. Gómez, Molina y Zamberlin², señalan que “la educación sexual se inicia desde que se nace, a partir de los valores, pautas culturales y de comportamientos que se transmiten en la familia y en todos los ámbitos de socialización primaria”. La idea expuesta por los autores le confiere el protagonismo a la familia de asumir la responsabilidad de educar a sus hijos en la dimensión sexual con naturalidad, libre de prejuicios, de acuerdo a su madurez biológica y psicológica, de tal manera que permita manejar de forma integral y saludable el comportamiento sexual de sus hijos/as.

Romero y Lauretti (citado por Molina, Torrivilla y Sánchez³) consideran que la educación sexual “es un proceso continuo y progresivo cuya finalidad es incorporar al individuo a la sociedad y constituye uno de los fenómenos de mayor trascendencia en la educación”.

Significa que la educación sexual tiene una trascendencia en el ser humano pues abarca información, vivencias, valores, actitudes, sentimientos cuyo proceso es continuo y abarca las dimensiones del ser humano que impacta en su vida personal y social.

Ahora bien, en la etapa de la niñez existen características fundamentales en el desarrollo de las manifestaciones sexuales. Desde la explicación del postulado del desarrollo sexual funcional, la función sexual es innata, no tiene ningún tipo de discriminación. Esto significa que se puede observar en niños respuestas sexuales de cualquier tipo generada por la madre, padre, amiguitos, amiguitas, animales domésticos⁴, además de ello hay intereses sexuales caracterizados por la curiosidad sexual, exploración y observación de su cuerpo y de otros niños, así también la observación de conducta sexuales de animales y de sus adultos significantes⁵.

En atención a lo antes expuesto, la educación sexual adquiere mayor importancia en el desarrollo de los niños, por ser esta etapa de la vida en la que se hacen preguntas de manera espontánea, sin barreras socioculturales ni complejos comunicacionales, permitiendo así expresar sus inquietudes sin ningún tipo de filtro, por ello se deben aprovechar tales características en el niño, para crear las bases de una educación sexual centrada en la naturalidad, en la cotidianidad, sin prejuicios y temores que puedan brindar una adecuada información precisa y pertinente al nivel biológico del niño/a dando origen el crecimiento y desarrollo armónico del mismo y también del adolescente según sea el caso.

No obstante con mucha frecuencia los padres y madres cuentan con escasa información, además prejuicios, temores y escasa habilidad comunicacional para abordar temas sexuales e interrogantes de sus hijos, esto tendría influencia en el nivel sociocultural. Patpatian⁶ señala:

Muchos temores y prejuicios se levantan como barreras para hablar de sexo con los hijos. La historia personal de los padres no siempre es satisfactoria y dificulta aún más una docencia adecuada. La repulsión, el miedo y otros sentimientos negativos afloran en algún momento.

Para nadie es un secreto que la educación sexual se ha impartido siempre con restricciones, sesgada, basadas en estereotipos y tabúes que inhiben al ser humano expresar sus emociones y sentimientos, lo que trasciende en el comportamiento y la actitud que tiene ese adulto para abordar temas sexuales con sus hijos, de tal manera que las vivencias negativas, la escasa o nula información que tiene ese padre o madre sobre los temas básicos de educación sexual hace que se dificulte el abordaje de estos tópicos la en el seno familiar.

Por otro lado, vale destacar a Florenzano y Valdés⁷, quienes plantean que “la educación sexual en la familia está íntimamente ligada al nivel educativo de los padres, pues se cree que a mayor nivel de preparación académica mayor percepción de apoyo familiar tendrán los niños y jóvenes”. Esto significa que cuando el padre o madre tiene una información adecuada y un nivel académico, va a brindarle a su hijo/a un soporte familiar saludable para que se genere mecanismos favorables ante las experiencias y conductas sexuales. En ese mismo orden de ideas vale destacar lo planteado por Marchena⁸, quien indica que:

Las actitudes de los padres frente a la educación de los hijos se generan en un complejo moldeamiento social bajo la influencia de la cultura (idiosincrasia, estereotipos de género) mediatizadas por una serie de influencias familiares que culminan en la adopción determinada actitud y conducta.

Dicho de otra manera, la influencia de los padres adquiere especial importancia, ya que frecuentemente actúan como modelos a seguir y poseen una mayor conciencia sobre el desarrollo de sus hijos, por tanto, el proceso de modelamiento social es inminente en la educación y formación de valores, contextualizándolo con la temática de índole sexual se genera la misma reacción, ya que si existen prejuicios, miedos, vergüenza al tocar los temas de sexuales, este va a trascender en el hijo/a de manera negativa, originando carencia de información adecuada en el tema de educación sexual, expresiones de manifestaciones sexuales entre otros; esto lo confirman estudios de Maturana *et al.*⁹ realizado en Argentina en el año 2016, donde corroboran que los padres de familia demuestran incomodidad al tratar acerca de reproducción y protección sexual. Este hallazgo sólo confirma que aún en los actuales momentos los padres de esta generación

demuestran conducta de prejuicio, desinformación y tabú para abordar temas sexuales en sus hijos, pues la incomodidad es el resultado que genera cuando una persona tiene tabú y prejuicios.

Otro estudio realizado en el año 2017 por Achille *et al.*¹⁰ reveló que:

Los padres tratan de evitar hablar con sus hijos de temas relacionados con la sexualidad, evadiendo su responsabilidad al crear y difundir mitos, tales como explicar que los bebés son traídos por la cigüeña.... siendo común su uso para dar escape frente a dicha conversación.

Resulta claro que los métodos usados por estos padres son la evitación y el engaño, método tradicional que genera en el hijo incertidumbre y desconfianza; esto hace que busquen la información por otras fuentes (amigos, medios electrónicos, redes sociales) desvirtuando y descontextualizando la información, confirmando la idea anterior. León¹¹ destaca que hoy en día tanto niños como jóvenes necesitan consejos adecuados sobre temas sexuales, pero no se sienten cómodos consultando con personas adultas, lo que es generado por el pudor, el silencio y la negación a la discusión abierta por parte de padres y maestros.

En el marco de los resultados de las investigaciones citadas como un escenario de la problemática del abordaje de la educación sexual, la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa (citado por Cabrera-Fajardo¹²) expone la necesidad inminente de:

La implementación de una educación sexual integral donde los diferentes actores de la sociedad participen activamente... pues en el mundo, la falta de una educación sexual contextualizada y acorde a las necesidades de los niños y adolescentes, hace a estos, vulnerables ante amenazas como la explotación sexual, el abuso, los embarazos a temprana edad, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el acoso, entre otros.

Los requerimientos de una educación sexual contextualizada significan que los temas de índole sexual sean tratados por las personas y organismos responsables de la problemática de salud sexual, las temáticas deben ser abordados con pertinencia, adecuado a los intereses y manifestaciones sexuales de los niños/as y adolescentes,

que la información sea veraz y confiable para que la población no sea vulnerable a la problemática que se origina al tener escasa y nula información sexual.

Ahora bien, con respecto a la educación sexual en Venezuela, la alta incidencia de embarazo adolescente en la educación escolarizada en instituciones de educación media general es significativamente alta, se ubica, según Rodríguez et al, (citados por Yrumba¹³), entre 15 y 19 años, generalmente como resultado de factores que atañen entre otros a la carencia de educación sexual tanto en la escuela como en la familia, poco uso de métodos anticonceptivos y pobreza extrema, lo que trae como consecuencia infecciones de transmisión sexual, abortos provocados, hijos no planificados y madres solteras; todo ello genera una problemática de salud sexual en el país, a consecuencia de la escasa o nula educación sexual. Actualizando las estadísticas, un estudio realizado por Asociación Venezolana para la Educación Sexual Alternativa¹⁴ (AVESA) sobre los indicadores de salud sexual y salud reproductiva en los municipios más poblados de Apure, Sucre y Táchira muestra que:

La tasa de fecundidad para adolescentes entre 15 a 19 años es de 84,6 por cada 1.000, valor muy cercano a la tasa señalada por el UNFPA en el 2019, siendo una tasa muy alta, que 8 de cada 10 adolescentes de 10 a 14 años ha tenido la experiencia de embarazo y 7 de cada 10 tiene hijos/as, la tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (MA) es de 34,8 por cada 1.000 mujeres. Esto es, sólo 3 de cada 10 mujeres en edad reproductiva usan métodos anticonceptivos (s/p).

Realmente los datos presentados por este estudio retratan la realidad que se vive en los actuales momentos en el país, la consecuencia del inicio de la función sexual en los adolescentes venezolanos es el embarazo, ello trae por consiguiente la deserción escolar, pobreza, violencia de género, a la par esto conlleva que las adolescentes asuman un rol de madre que biológicamente lo tiene, pero que a nivel psicológico y social aún se encuentra en etapa de desarrollo, esto trae efectos en la dimensión emocional, afectiva y también en la sexual, todo podría verse como una consecuencia implícita de la escasa o nula educación sexual.

En este sentido, vale destacar lo señalado por Cabrera-Fajardo¹²:

La carencia de educación sexual en los adolescentes puede desencadenar una serie de impactos negativos que incluyen desde decisiones poco responsables debido a la falta de información, con repercusiones emocionales y sociales, hasta riesgos para la salud de los adolescentes como la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados. Asimismo, la falta de comprensión sobre los derechos sexuales y reproductivos puede contribuir a la vulnerabilidad ante situaciones de violencia y abuso sexual.

Es evidente que las consecuencias que genera la escasa y deficiente educación sexual o también la descontextualización de los temas abordados por la familia y escuela, genera vulnerabilidad repercutiendo en la dimensión emocional afectiva, dificultando el desarrollo normal de la etapa biológica, psicológica y social que debería vivir un adolescente, de modo que le corresponde posponer y asumir responsabilidades de proyecto de vida que podría tener estos adolescentes, por poseer conductas sexuales de riesgo.

En el marco de lo antes expuesto, se observa que la comunidad de Zaraza tiene una alta tasa de embarazo temprano, a consecuencia de ello las adolescentes cumplen con el rol de madre a muy temprana edad, de tal manera que la población en estudio son madres adolescentes cuyo etapa de desarrollo humano se encuentran en el período de transición según el postulado de desarrollo sexual funcional, las mismas ejercen el rol de madres con hijos de edad entre 2 y 6 años, estos infantes se encuentran en el período indiferenciado donde las manifestaciones sexuales como la curiosidad sexual (preguntas verbales y no verbales), exploración y observación de su cuerpo y el de otros niños son elementos característicos de su edad biológica, no obstante, sus madres poseen escasa información sexual, ellas manifiestan no poseer la información y las herramientas comunicacionales para responder las interrogantes de sus hijos/as sobre la curiosidad e intereses sexuales propios de la etapa biológica que viven.

En este sentido, la población de madres adolescentes que acuden al servicio manifiesta no saber responder a las interrogantes de sus hijos/as, sintiendo vergüenza, asombro, temor, preocupación, por lo que se genera muchas expectativas. Todos los elementos descritos motivaron al autor a realizar del presente estudio.

Objetivo

Analizar la actitud de las madres adolescentes ante el abordaje de la educación sexual de sus hijos/as.

Materiales y métodos

Se realizó un diseño no experimental, tipo de campo, nivel descriptivo y transversal, con el objetivo de analizar actitud de las madres adolescentes ante el abordaje de la educación sexual de sus hijo/as del sector Los Próceres, Zaraza, Edo Guárico.

Población y muestra

La población en estudio estuvo comprendida por 80 (ochenta) madres adolescentes que habitan en el sector Los Próceres, Zaraza, Edo Guárico.

El tamaño de la muestra se determinó por medio de la siguiente formula:

$$n = \frac{N}{e^2 (N - 1) + 1}$$

Donde:

n = muestra

N = población

e = error de estimación (equivale a 0,09)

Sustituyendo con los valores, se obtiene lo siguiente:

$$n = \frac{80}{0,09^2(79)+1} = \frac{80}{0,0081(79)+1} = \frac{80}{0.63+1} = \frac{80}{1.63}$$

$$n = 49,07$$

n = 49 madres adolescentes

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

En la presente investigación la técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta. El instrumento utilizado fue el cuestionario de preguntas cerradas, dicotómicas y una escala tipo Likert. Estuvo conformado por tres partes: en la parte I se buscó conocer las características sociodemográficas de la muestra en estudio. Esta parte estuvo conformada por cinco ítems con opciones de respuesta tipo cerradas En la parte II se buscó explorar el nivel de información que tiene la muestra sobre educación sexual mediante los ítems 6 al 18 distribuidos en cuatro dimensiones (concepto, factores, métodos, finalidad) , y la parte III buscó medir la actitud de las madres adolescentes ante el abordaje de la educación sexual de sus hijos/as, mediante los ítems 19 al 33 en una escala tipo Likert, utilizando las siguientes alternativas de respuesta. De Acuerdo (DA), Indeciso (I), En Desacuerdo (ED). La validez del instrumento se obtuvo a través del juicio de tres expertos. La confiabilidad fue determinada a través de la técnica Kuder Richardson (KR-20) y el coeficiente de alfa de Cronbach.

A continuación, se muestra la fórmula KR-20:

$$kr20 = \left[\frac{k}{k-1} \right] \times \left\{ 1 - \left[\frac{\sum p_x q}{s^2_{total}} \right] \right\}$$

Donde :

r = Coeficiente de Kuder-Richardson

k = Numero de ítems o preguntas

pi= Número de respuestas positivas

qi = Número de respuestas negativas

St² = Varianza de los Sujetos

Sustituyendo:

$$\alpha = \left(\frac{15}{15-1} \right) \times \left(1 - \frac{4,56}{20,27} \right) = 0,83$$

Por tanto, los resultados de ambos coeficientes se interpretaron según el cuadro 1, de acuerdo con Palella y Martíns¹⁵ los criterios de decisión para la confiabilidad de un instrumento son:

Cuadro 1. Criterio de Confiabilidad

CONFIABILIDAD (DIMENSIÓN)	
0,81-1	MUY ALTA
0,61-0,80	ALTA
0,41-0,60	MEDIA
0,21-0,40	BAJA
0-0,20	MUY BAJA

De tal manera que se obtuvo un coeficiente de Kuder- Richardson de 0,59 confiabilidad media, y el coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,83, muy alta.

En esta investigación, se utilizó técnicas de análisis de datos correspondientes a la estadística descriptiva.

Para el análisis de la interpretación del nivel de información sobre educación sexual se utilizó el siguiente criterio plasmado en el cuadro 2.

Cuadro 2. Criterios de decisión para la interpretación de la información

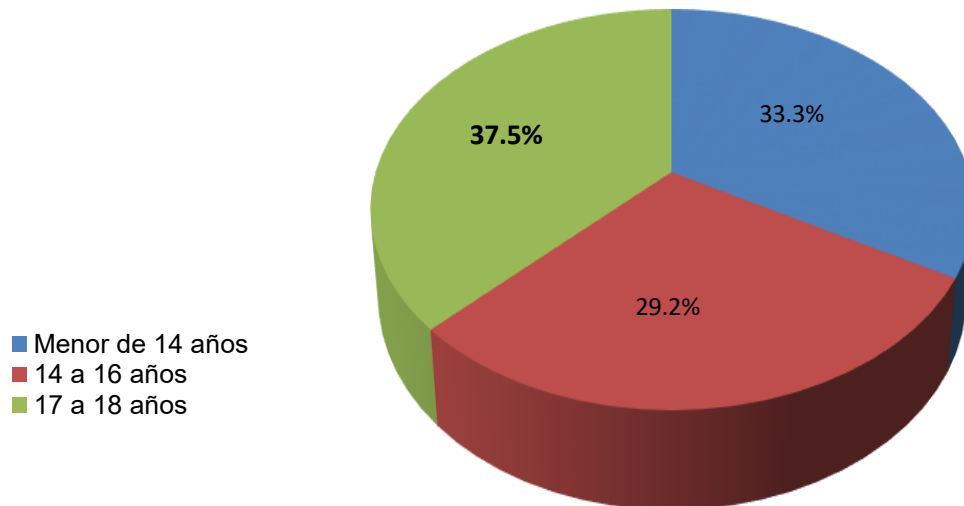
Porcentaje de Acierto		Interpretación
90	a 100	Excelente
80	a 89	Bueno
70	a 79	Regular
60	a 69	Deficiente
Menos de 59		Muy Deficiente

Resultados y discusión

Parte I. Variables sociodemográficas

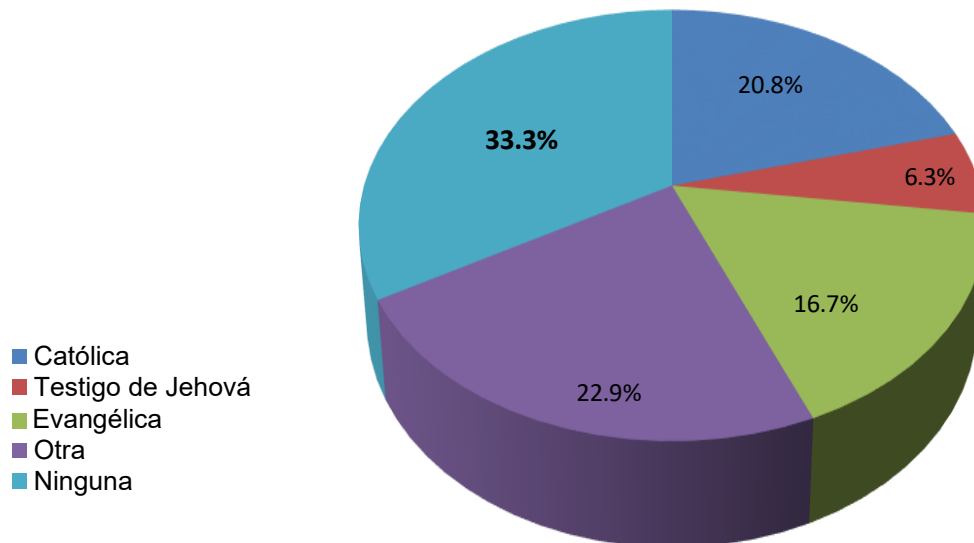
Ítem 1. Edad

Gráfico 1. Representación porcentual del ítem 1. Edad



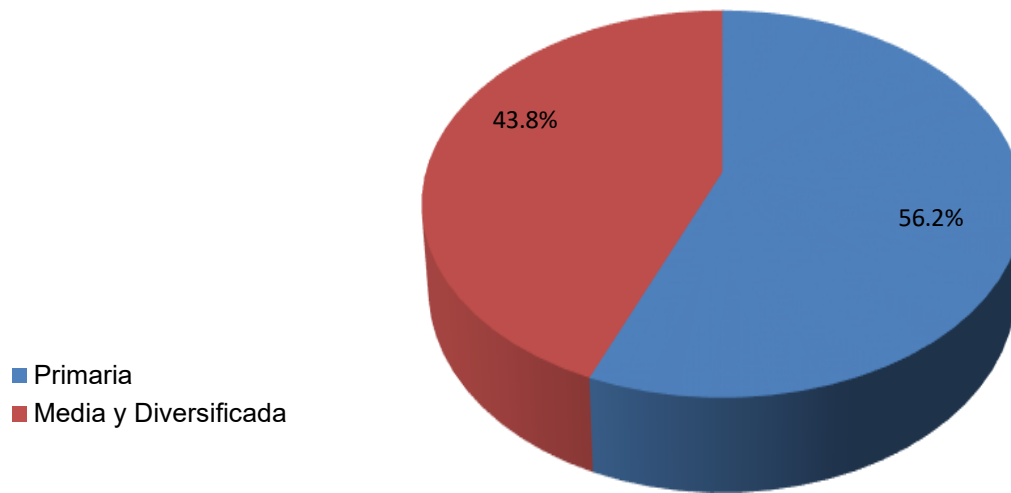
Ítem 2. Religión

Gráfico 2. Representación gráfica porcentual según la religión



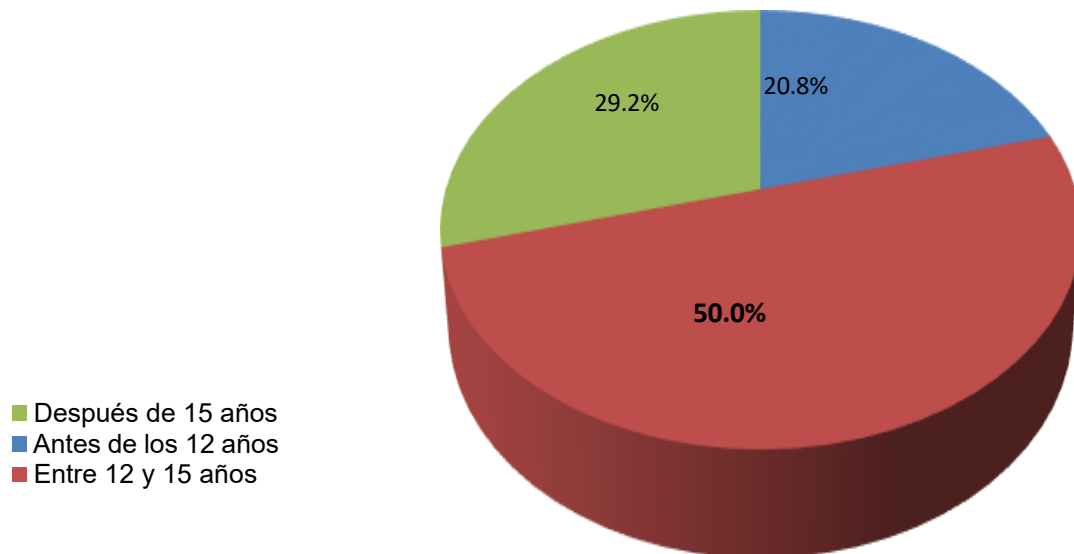
Ítem 3. Nivel de instrucción

Gráfico 3. Representación gráfica porcentual según el nivel de instrucción



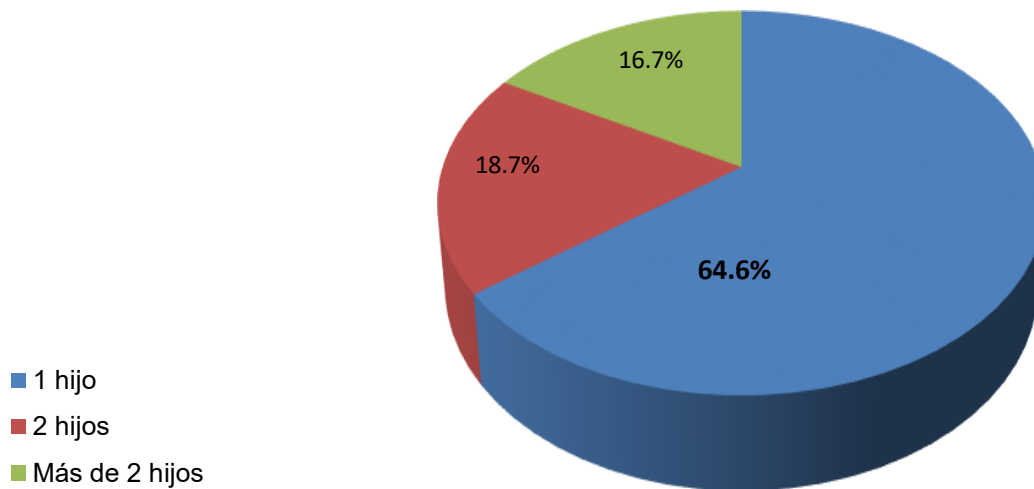
Ítem 4. Edad Inicio de la función sexual

Gráfico 4. Representación gráfica porcentual según la edad de inicio de la función sexual



Ítem 5. Número de Hijos

Gráfico 5. Representación gráfica porcentual según el número de hijos



Análisis global de las características sociodemográficas

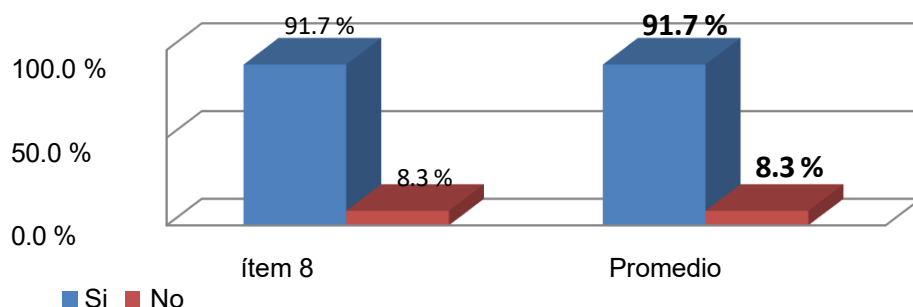
En atención a los resultados obtenidos se evidencia que la mayoría de las madres adolescentes encuestadas tienen de 17 a 18 años, que no poseen ninguna fe religiosa, cuyo nivel de instrucción es primaria, se iniciaron sexualmente entre los 12 a 15 años y tienen un hijo.

La muestra en estudio son adolescentes que se encuentran en la etapa tardía (17-21 años) se iniciaron sexualmente en la adolescencia temprana cuyo resultado fue un embarazo, estos datos corroboran con las estadísticas señaladas por Mazuera¹⁶, en Venezuela la tasa de fecundidad adolescente por cada 1000 niñas entre 15 a 19 años es 95 (período 2006 a 2015), con 34 puntos por encima del promedio de la tasa en América Latina y El Caribe que se ubica en 6427. De acuerdo con las estadísticas disponibles por el gobierno venezolano, para el año 2012 el número de nacimientos vivos registrados en madres menores de 15 años es 7.452 y de 15 a 19 años 136.03928, en el año 2013 se reporta 22.84% de embarazos adolescentes presentándose un aumento.

Parte II. Educación sexual

Dimensión: Concepto

Gráfico 6. Representación gráfica porcentual dimensión concepto



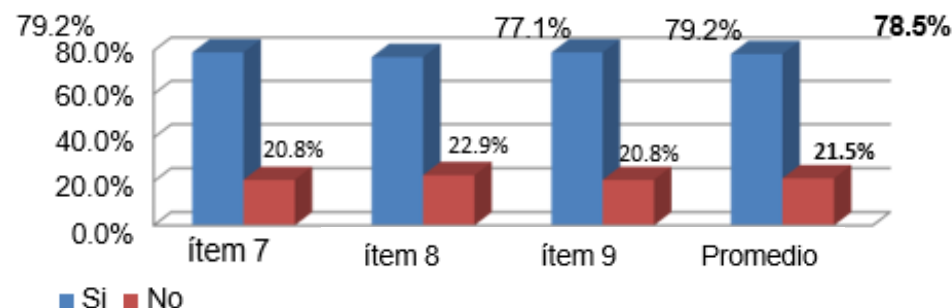
Análisis general de la dimensión concepto

Del Gráfico 6, Dimensión Concepto, se evidencia que 91,7 % de las madres adolescentes encuestadas respondieron afirmativamente, lo que indica según el cuadro de criterios como un nivel de información “excelente” al planteamiento referido al concepto de educación sexual.

Al respecto Cordero y Rodríguez¹⁷ definen “La educación sexual tiene que ver con un conjunto de aprendizajes, que incidirá tanto en la información que adquieren los niños/as y adolescentes como en los comportamientos y actitudes” La información de índole sexual oportuna y contextualizada que se le brinda al niño/a sobre las inquietudes y manifestaciones sexuales es de gran relevancia para su desarrollo evolutivo, propiciando conductas positivas hacia el manejo adecuado de las vivencias sexuales.

Dimensión: Factores

Gráfico 7. Representación gráfica porcentual dimensión factores



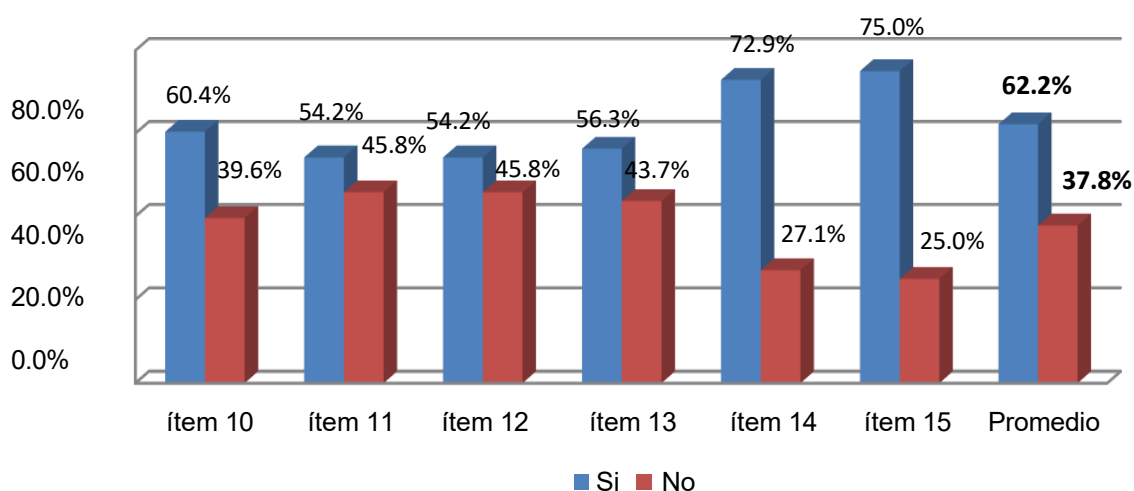
Análisis general de la dimensión factores

Con relación a la “Dimensión Factores” los resultados revelan que 78,5 % de las madres respondieron afirmativamente a las proposiciones referidas a los factores que facilitan un buen abordaje de la educación sexual, lo que indica un nivel de información regular.

Es relevante destacar que los factores de orden sociocultural inciden notablemente en la educación sexual, por lo que Ramírez *et al.*¹⁸ establecen las diferencias en educación sexual dependiendo del territorio o de la cultura o de la clase social; la edad de los niños/as y adolescentes. De tal manera que influye significativamente el entorno y nivel social para la percepción de actitudes positivas en la dimensión sexual.

Dimensión: Método

Gráfico 8. Representación gráfica porcentual dimensión método



Análisis general de la dimensión método

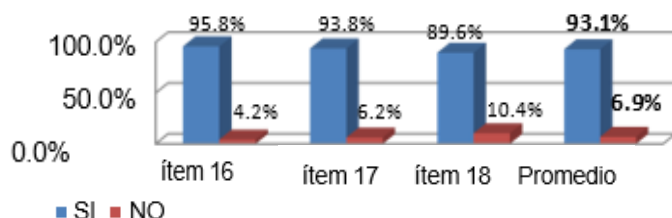
En la “Dimensión Método” se observa que 62,2 % de las encuestadas contestaron afirmativamente a los planteamientos referidos a los métodos utilizados para educar sexualmente a sus hijos/as, lo que indica un nivel de información deficiente.

Romero⁵ expresa que los métodos más utilizados por la escuela y la familia para educar en el área sexual han sido el silencio, la mentira, el engaño, el castigo, la represión, la distracción, la evasión, el aplazamiento, la delegación entre otros. Resulta claro que se educa sexualmente con y sin intención y que aún en los actuales momentos se evidencia

prejuicios, omisión, represión, incomodidad por parte de los padres y madres a la hora de hablar con sus hijos temas relacionados con la conducta sexual.

Dimensión: Finalidad

Gráfico 9. Representación gráfica porcentual según dimensión finalidad

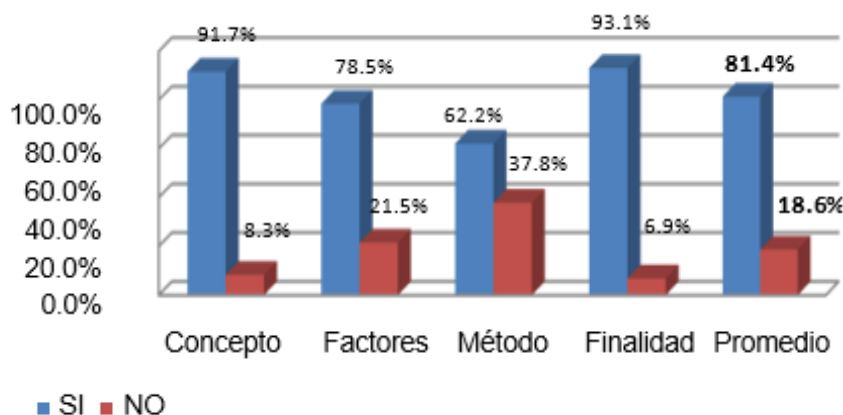


Análisis general de la dimensión finalidad

En la dimensión Finalidad los resultados reflejan que 93,1% de la población estudiada respondieron afirmativamente, lo que indica un nivel de información excelente a las proposiciones referidas a la finalidad de educación sexual. Según Lago *et al.*¹⁹, la educación sexual comprende el proceso educativo continuo que tiene como fin principal educar en salud sexual, lo cual conduce al conocimiento de la función sexual con la información y estructuración de valores, pues una intervención explícita o implícita encaminada a que los jóvenes aprendan a conocerse, aceptarse y ser felices, que disfruten con lo que hacen y tengan experiencias enriquecedoras, disminuyen al máximo las probabilidades de sufrir consecuencias no deseadas como embarazos o infecciones de transmisión sexual.

Variable educación sexual

Gráfico 10. Representación gráfica porcentual según la variable educación sexual



Análisis global de la variable educación sexual

En relación con los resultados totales del nivel de información sobre Educación Sexual en sus dimensiones concepto, factores, métodos y finalidad, se evidencia que el 81,4 % de las madres adolescentes estudiadas respondieron afirmativamente a las proposiciones que caracterizan la variable en estudio, lo que se observa un nivel de información bueno.

Parte III. Actitud

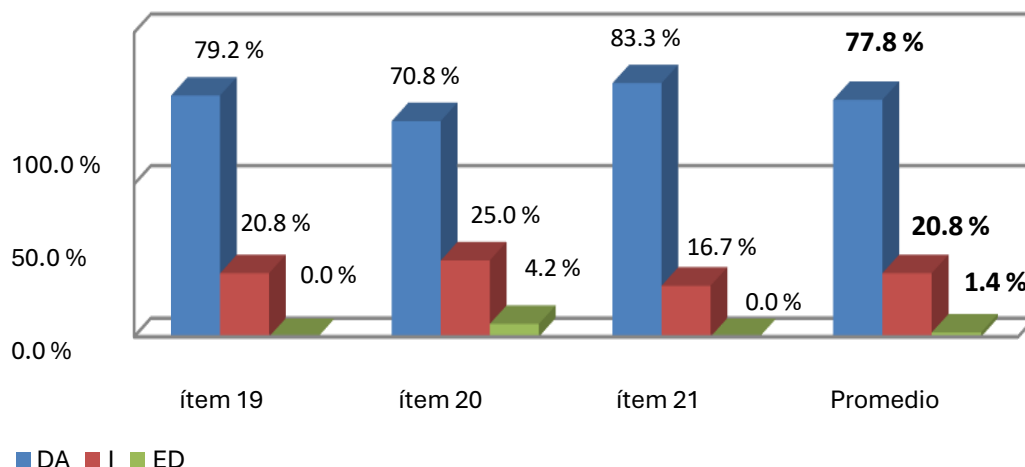
Cuadro 3. Criterios de Interpretación de la variable actitud

Alternativas	Interpretación
De acuerdo	Favorable
Indeciso	Indiferente
En desacuerdo	Desfavorable

El proceso de formación de actitudes se dimensiona en Información, Concepto, Valores, Actitud y Conducta²⁰.

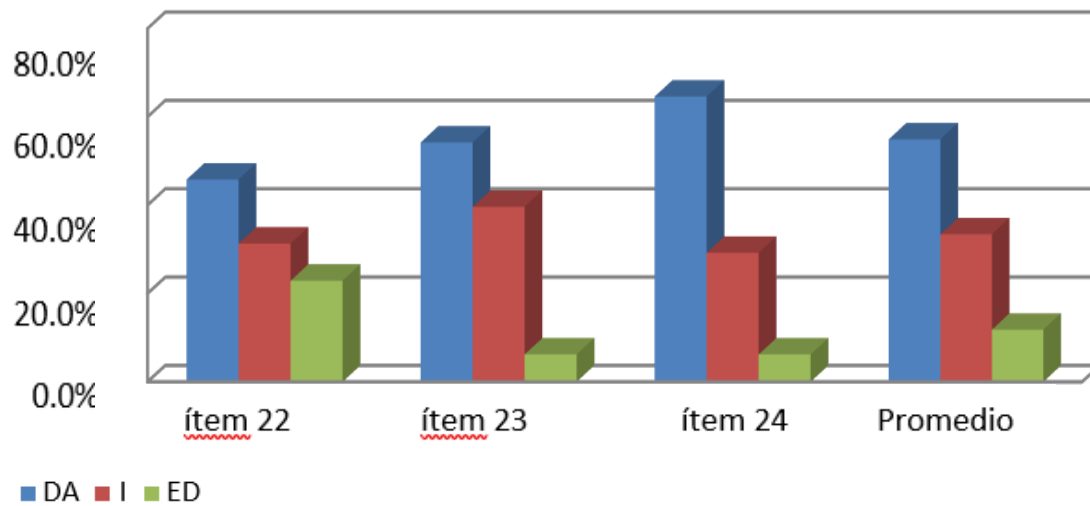
Dimensión: Información

Gráfico 11. Representación gráfica porcentual dimensión información



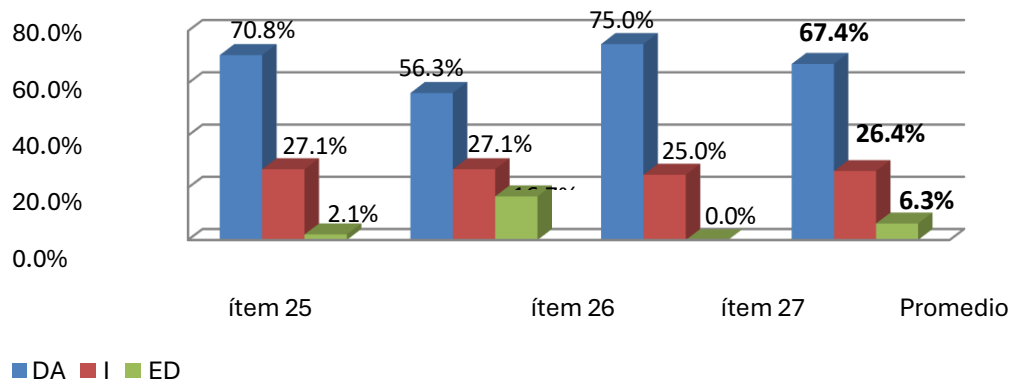
Dimensión: Concepto

Gráfico 12. Representación gráfica porcentual dimensión concepto



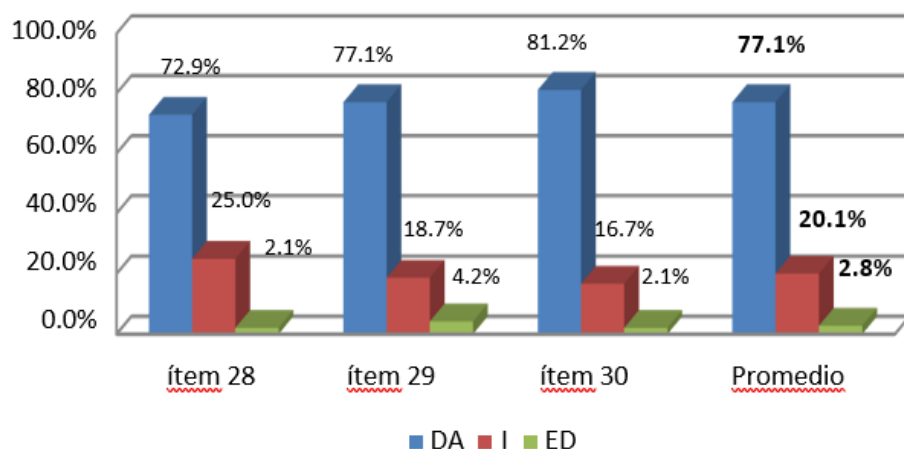
Dimensión: Valores

Gráfico 13. Representación gráfica porcentual según la dimensión valores



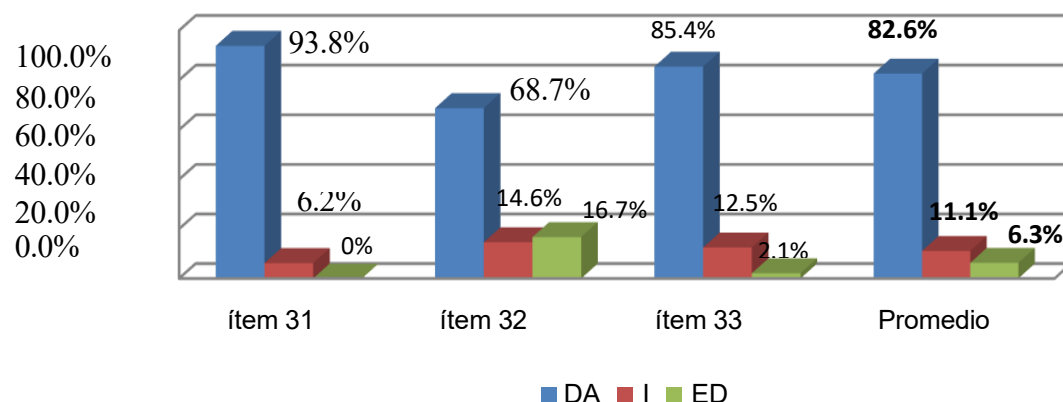
Dimensión: Actitudes

Gráfico 14. Representación gráfica porcentual según la dimensión actitudes



Dimensión: Conducta

Gráfico 15. Representación gráfica porcentual según la dimensión conducta



Análisis global de la variable actitud

En relación a la variable actitud en sus cinco dimensiones, los resultados reportaron los siguientes datos: En la “Dimensión Información” 77,8 % de las madres adolescentes expresaron estar de acuerdo que una educación sexual adecuada favorece el desarrollo y maduración psicosexual del niño/a, asimismo una apropiada educación sexual genera relación de confianza en el hijo/a y confirman que la educación sexual permite tener una vida sexual sana y responsable, por lo que se refleja que la actitud en la dimensión información es “favorable “ante el abordaje de la educación sexual de sus hijos/as, no obstante se encontró un porcentaje significativo de 20,8 % que mostró indecisión, lo que

podría interpretarse como la inseguridad o dificultad de poseer la información para responder a los ítems que medía la variable.

La Dimensión Información en la formación de actitud es básica y esencial, pues el conjunto de datos percibidos a través de los sentidos mediatizados por la familia-escuela- sociedad se integran, generando la información. En este sentido Bianco²⁰ establece la información como adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada. De tal manera se evidencia que las madres adolescentes encuestadas muestran actitud favorable hacia la información sobre la importancia de la educación sexual en el desarrollo y maduración de sus hijos/as. López²¹ señala que hay que tener en cuenta que la transmisión de información acerca de la salud sexual es necesaria pero no suficiente para una adecuada educación sexual, ya que la información, además, debería facilitar la adquisición de actitudes positivas hacia los aspectos sexuales del individuo y hacia el propio cuerpo, así como fomentar la autoestima y el respeto hacia los demás.

En relación a la “Dimensión Concepto” los resultados muestran que 55,9 % de la muestra está de acuerdo que se requiere de educación sexual para evitar prácticas sexuales de riesgo, de igual forma la educación sexual propicia actitudes positivas frente a las expresiones del desarrollo sexual del hijo/a, y además previene el abuso sexual, lo que indica una actitud favorable en la dimensión concepto, sin embargo hay que destacar que 33,4 % de la muestra mostró indecisión y 11,8 % manifestó estar en desacuerdo.

La formación de conceptos corresponde a una función básica del cerebro. Loaiza²² establece que “la función lógica básica del concepto estriba en la separación mental, según determinados caracteres de objetos que nos interesan en la práctica y en el conocer”. La práctica del conocer se genera a través de la experiencia directa y la formación de la categorización del conocimiento. Vale señalar a Huaman y Mego²³ cuyos resultados de permitieron inferir que si los padres piensan positivamente de la educación sexual, actuarán a favor de la misma, transmitiendo conocimientos y proyectándola como parte de una formación integral, pero si piensan en contra, no contribuirán con dicha educación.

Con respecto a la “Dimensión Valores”, 67 % de las madres adolescentes mostraron una actitud favorable al estar de acuerdo con la importancia de una educación sexual adecuada en el niño/a ya que influye positivamente en el desarrollo psicosexual, revelan que los prejuicios dificultan para educar en el ámbito sexual y consideran la participación y corresponsabilidad de los padres y adultos significativos en pro de una educación sexual. No obstante, hay que señalar el porcentaje significativo de 26,4 % que muestran indecisión y un 6,3 % que están en desacuerdo.

El concepto de valor es una cualidad, a la cual se le asigna una significación personal y/o colectiva, desde el entorno familiar, social, ligados a la cultura²⁴. En atención a lo antes planteado la definición de valor está indisolublemente ligada a las creencias, a las actitudes y a las normas de conducta. Estos tres elementos tienen su fundamento en la cultura adquirida a través del proceso de socialización que hace del ser humano producto y productor de esa misma cultura.

Sobre la “Dimensión Actitudes”, 77,1 % de las encuestadas están de acuerdo en generar un ambiente de confianza (comunicación asertiva) para abordar las inquietudes sexuales de su hijo/a, asimismo indican sentirse segura de acudir a especialista (docentes orientador/psicólogos) para que las asesore sobre desarrollo psicosexual de su hijo/a, y estar atenta en relación a las inquietudes de los hijo/a acerca de los temas sexuales, lo cual indica una actitud favorable ante el abordaje de la educación sexual de sus hijos/as. Es relevante destacar que las actitudes están determinadas por la información, conocimientos, valores, significados y la propia experiencia que tiene el sujeto ante el objeto o la circunstancia. Gómez²⁵ plantea que las actitudes hacia los temas sexuales no son una cuestión insignificante, sino que la disposición hacia ellos media en la intervención educativa. Es por esta razón que cualquier persona que quiera brindar una adecuada educación sexual tiene que reflexionar sobre sus propias actitudes ya que éstas van a influenciar sin duda en el proceso educativo.

Se concluye con la “Dimensión Conducta” que 82,6% de las madres adolescentes expresaron estar de acuerdo con conversar con su hijo/a sobre la higiene de los genitales, asimismo de responder a su hijo/a sobre curiosidades sexuales de su edad (ver y tocar el cuerpo de sus amiguitos o parientes) y estar dispuesto a conversar con su

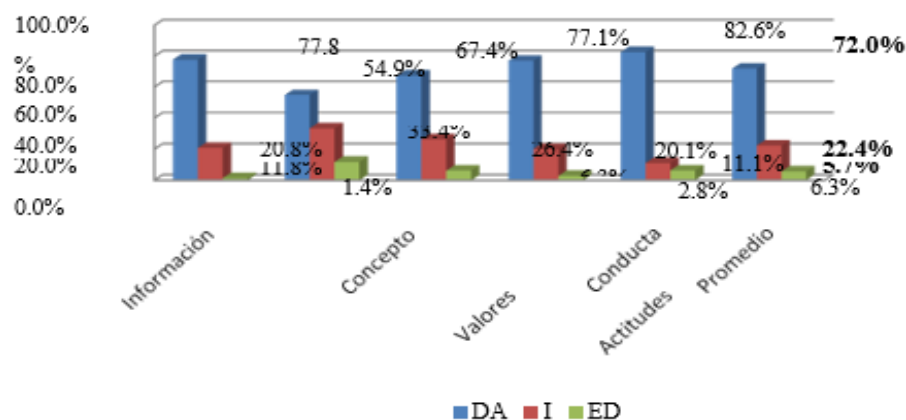
pareja para informarse sobre la responsabilidad de educar sexualmente a su hijo/a, por lo que se refleja que la actitud en la dimensión conducta “favorable” ante el abordaje de la educación sexual de sus hijos/as , no obstante se encontró un porcentaje de 11,1% que mostró indecisión, y un 6,3 que indicaron estar en desacuerdo.

Las experiencias vividas por estas madres adolescentes con sus hijos, cuyas edades oscilan entre 2 y 6 años, hace que busquen orientación y ayuda para obtener las herramientas necesarias en el abordaje de temas con connotación sexual, muestran así una disposición positiva.

Los resultados reflejan que las madres adolescentes poseen una actitud favorable (72%) en las dimensiones información, conceptos, valores, actitud y conducta ante el abordaje de la educación sexual de sus hijos/as. Algunas investigaciones ponen de manifiesto que uno de los problemas que presentan los padres y madres para brindar una buena educación sexual a sus hijos es la falta de conocimientos sobre estos temas, aún en caso de tener una actitud positiva para hablar de ello. Por esta razón, resulta de vital importancia que los padres y madres dispongan de un nivel adecuado de conocimientos en esta área²⁶. De la misma manera, los padres y madres también deberían adoptar una actitud abierta y receptiva cuando inician conversaciones sobre estos temas o cuando responden a preguntas que sus hijos les plantean. Una actitud abierta sobre la comunicación sexual comprende a la disposición de escuchar, hablar abierta y libremente y que muestren empatía por aquellos sentimientos y emociones que se esconden detrás de las inquietudes de sus hijos.

Esta tendencia se representa en el siguiente gráfico:

Gráfico 16. Representación gráfica porcentual según la variable actitud



Conclusiones

Al conocer la variable sociodemográfica de la muestra los datos revelaron que la mayor parte de las madres adolescentes encuestadas tienen de 17 a 18 años, que no poseen ninguna fe religiosa, su nivel de instrucción es primaria, se iniciaron sexualmente entre los 12 a 15 años y tienen un hijo. Se evidencia claramente la condición de vulnerabilidad de la muestra, ya que la misma es producto de la escasa y o nula información sexual recibida en su núcleo familiar y en la escuela, generando conductas sexuales de riesgo (inicio temprano de la función sexual, embarazo a temprana edad, infecciones de transmisión sexual, violencia de género, abuso sexual entre otros).

Estos datos porcentuales confirman los resultados de la investigación realizada por AVESA: 8 de cada 10 adolescentes de 10 a 14 años ha tenido la experiencia de embarazo y 7 de cada 10 tiene hijos/as; es una realidad que conlleva escenarios de deserción escolar, pobreza extrema, conductas de riesgo, entre otros.

La educación sexual ha sido concebida desde el contexto formal de la escuela e instituciones educativas, sin embargo, la familia como primer agente socializador del ser humano tiene la responsabilidad inminente de brindar a sus hijos información adecuada y pertinente, educándolos sin prejuicios que puedan obstaculizar el desarrollo y proceso sano de la dimensión sexual. La escasa información sobre la salud sexual y derechos sexuales y reproductivos inducen al niño(a) y adolescente a asumir conductas sexuales de riesgo y ser objeto de vulnerabilidad. En este sentido, se aprecia que el nivel de

información de educación sexual de la muestra del estudio revela que tiene buena información, destacando un nivel regular en la dimensión “factores” que influyen la educación sexual y los métodos que mayormente se usan para educar a sus hijos.

La gran mayoría de las participantes ha informado tener una actitud favorable a brindar educación sexual a sus hijos/as, han revelado estar de acuerdo en generar un ambiente de confianza (comunicación asertiva) para abordar las inquietudes sexuales de su hijo/a, asimismo indican sentirse segura de acudir a especialista (docentes orientador\ psicólogos) para que las asesore sobre desarrollo psicosexual de su hijo/a, y estar atenta en relación a las inquietudes de los mismos acerca de los temas sexuales. Además, han indicado interés en estar informadas sobre los temas pertinentes a la edad de sus hijos, ya que consideran la relevancia de la educación sexual para el desarrollo psicosexual e integral del ser humano.

En este sentido, se educa a través de las actitudes positivas o adversas, la cual genera un estado de ánimo basado en los valores, creencias, opiniones. Cada etapa evolutiva del ser humano tiene características y expresiones sexuales, la connotación sexual que le imprime el adulto frente a las manifestaciones de la conducta sexual infantil en el caso de la investigación, es el resultado de una adecuada información, de valores y conductas positivas libre de prejuicios. Por lo tanto, la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los niños, niñas y adolescentes en el contexto familiar y educativo permite que éstos se conviertan en individuos autónomos y responsables de sus decisiones, con un alto sentido de autoestima, que los proteja ante diferentes problemáticas que afectan a la sociedad actual.

Referencias

1. Rodríguez J, Jalil N, Zambrano J. La comunicación familiar y su efecto en la educación sexual de los adolescentes de Jipijapa [Internet]. 2021 [citado 2024 feb 12]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9284354.pdf>
2. Gómez P, Molina R, Zamberlin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Lima (PE): Promsex; 2011.
3. Molina L, Torrivilla R, Sánchez Y. Significado de la educación sexual en un contexto de diversidad de Venezuela. Electron J Res Educ Psychol. 2011;9(23):415-44. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2931/29312834019.pdf>

4. Bianco F. Sexología: definición y conceptos. Teoría de la variante fisiológica del sexo y su función. Caracas: Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela; 1991.
5. Romero L. Elementos básicos de la educación sexual. Colombia: Centro de Consultoría y Asesoría; 2003.
6. Patpatian J. Rol de los padres en la educación sexual de sus hijos. Montevideo: Editorial ACUPS; 2010.
7. Florenzano R, Valdés M. Conductas de riesgo adolescentes y factores protectores. En: El Adolescente y sus Conductas de Riesgo. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2005. p. 99-112.
8. Marchena C. Actitudes sobre la educación sexual de niños y adolescentes en padres de familia de un policlínico privado de Lima [Internet]. 2016 [citado 2024 feb 12]. Disponible en:
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/download/110/104/103>
9. Maturana C, Kaeuffer A, Riquelme C, Silva M, Osorio R, Torres N. Conocimientos sobre identidad sexual de profesores y profesoras: ¿barreras o facilitadores de construcción identitaria? Rev Latinoam Educ Inclusiva. 2016;10(2):53-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782016000200005>
10. Achille O, Tonato B, Salifou K. Parents' perceptions and practices as regards adolescents sex education in the home environment in the city of Cotonou, Benin in 2015. Reprod Syst Sex Disord. 2017;6(2):209-14. doi:10.4172/2161-038X.1000209
11. León M. Participación de los padres en la educación sexual escolar de sus hijos: contribuciones de la plataforma Logos. Caso aplicado en la unidad educativa San Luis Gonzaga. [Tesis]. 2016.
12. Cabrera-Fajardo D. Educación sexual integral en la escuela. Rev UNIMAR. 2022;40(1):136-51. Disponible en: <https://doi.org/10.31948/Rev.unimar/unimar40-1-art7>
13. Yrumba J. Educación sexual y la conducta sexual de riesgo en los adolescentes de 5to año de la U.E.N Leonardo Ruiz Pineda Municipio Francisco Linares Alcántara. Santa Rita, Estado Aragua: Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela; 2017.
14. Asociación Venezolana para la Educación Sexual Alternativa (AVESA). Indicadores de salud sexual y salud reproductiva en los municipios más poblados de Apure, Sucre y Táchira [Internet]. 2023 [consultado 2024 jun 15]. Disponible en: <https://avesa.blog/2023/04/10/indicadores-de-salud-sexual-y-salud-reproductiva-en-los-municipios-mas-poblados-de-apure-sucre-y-tachira/>
15. Palella M, Martins F. Metodología de la investigación cuantitativa. Caracas: FEDEUPEL; 2017.
16. Mazuera R, Albornoz N, Vivas M, Carreño M, Cuberos M. Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Estado Táchira [Internet]. 2019.
17. Cordero X, Rodríguez X. Reflexiones sobre educación sexual desde una perspectiva holística. Rev Iberoam Educ. 2008;45(1):4.
18. Ramírez JM, González JM, Cavazos JJ, Ríos T. Actitudes de los padres sobre sexualidad en sus hijos, valores y medidas preventivas del SIDA. Rev Salud Publica Nutr. 2006;7(1):1-10.
19. Lagos et al. Educación sexual integral [Internet]. 2015 [citado 2024 ene 13]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral>

20. Bianco F. Formación de actitudes. Caracas: CIPPSV; 2019. Actualizado septiembre 2023.
21. López M. Actitud y creencias de los padres y madres hacia la educación sexual [Internet]. 2016 [citado 2023 dic 12]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/61496103.pdf>
22. Loaiza. Diccionario de filosofía [Internet]. [citado 2024 ene 13]. Disponible en: <https://www.filosofia.org/enc/ros/concepto.htm>
23. Huaman L, Mego C. Actitudes de los padres frente a la educación sexual [Internet]. 2021 [citado 2024 ene 13]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/564>
24. Medina D. Estudio de la conceptualización del valor [Internet]. 2007 [citado 2023 dic 12]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/870/87032301.pdf>
25. Gómez J. Psicología de la sexualidad. Madrid: Alianza Editorial; 2013.
26. Bárcenas R, Robles Y, Díaz M. El papel de los padres en la salud sexual de sus hijos [Internet]. 2013 [citado 2024 abr 10]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322013000100005.

**IDEOLOGÍA DE GÉNERO DESDE LA PERSPECTIVA FILOSÓFICA
DE THOMAS KUHN, KARL POPPER, IMRE LAKATOS,
PAUL FEYERABEND Y BARUCH SPINOZA**

Fernando Torres, Luz Jaimes

Resumen

La ideología de género es un término utilizado para describir una variedad de creencias sobre el género, la identidad de género y la orientación sexual. Estas creencias varían ampliamente, pero a menudo comparten la idea de que el género no es una construcción binaria, sino que puede ser fluido y complejo. También pueden incluir la creencia de que el género no es determinado por el sexo biológico, sino que es una construcción social. También son revisados en el presente trabajo cómo se enseña y se perpetúa la ideología de género y como se relaciona con otras formas de dominación, según Kuhn; la óptica de Popper desde el dogmatismo y la falsación, la perspectiva de Lakatos como programa investigativo, la visión de Feyerabend de la ideología de género como una narrativa cultural, y la perspectiva de Spinoza, quien interpreta las diferencias de género como una construcción social.

Palabras clave: género, ideología de género, identidad de género, construcción binaria.

Abstract

Gender ideology is a term used to describe a variety of beliefs about gender, gender identity, and sexual orientation. These beliefs vary widely but often share the idea that gender is not a binary construct but can be fluid and complex. They may also include the belief that gender is not determined by biological sex but is a social construct. This work reviews how gender ideology is taught and perpetuated, and how it relates to other forms of domination, according to Kuhn; from Popper's perspective of dogmatism and falsification; Lakatos' view of it as an investigative program; Feyerabend's interpretation of gender ideology as a cultural narrative; and Spinoza's perspective, which sees gender differences as social constructs and affirms the fundamental equality of all humans.

Keywords: gender, gender ideology, gender identity, binary construction.

Introducción

El término “género” desde hace más de dos décadas ha cobrado una importancia progresiva en el debate intelectual. Pasó de ser una simple referencia gramatical a sustituir el clásico término sexo empleado para designar la dualidad sexual humana de varón y mujer. Este cambio parece estar íntimamente relacionado con las corrientes feministas de los años 60 del siglo pasado, y haber dado origen a una tendencia, una corriente, que ha tenido un buen respaldo publicitario: la ideología de género, con un principio bien claro: negar el sexo biológico y dar relevancia al proceso cultural (género)¹. Surge así toda una corriente mundial: pérdida de la identificación y complementariedad masculina y femenina; modas más varoniles en la mujer (usar pantalones, por ejemplo) y metrosexualización del varón; limitación o prohibición de enseñanza diferenciada en las escuelas; baños *transgender* para personas que no se sientan varones ni mujeres².

Si bien es cierto que la categoría género ha sido utilizada como una dimensión fundamental en la construcción de las jerarquías sociales³, y designa los significados simbólicos asociados al sexo⁴, también lo es que la identidad de género es un atributo humano fundamental que tiene un profundo impacto en el bienestar personal⁵.

La ideología de género es el epígono de un impulso emancipador que niega la normatividad implícita en las estructuras teleológicas de la naturaleza. Este impulso se inició con la escolástica medieval y se ha ido consolidando con las aportaciones de John Locke, David Hume, René Descartes y Derek Parfit. Todos ellos contribuyeron, en mayor o menor medida, a una doble escisión: la del ser humano en dos dimensiones (autoconciencia y corporeidad), y la de la especie humana en su conjunto, dividida entre “seres humanos en sentido biológico” y “personas”. Ambas disensiones explican la aceptación acrítica de conceptos tan difusamente delineados como “identidad autopercebida” y “sexo psicológico”, protagonistas en la formulación teórica de la ideología del género⁶.

Planteamiento del problema

La premisa epistemológica que subyace en la ideología de género es la siguiente: la naturaleza de los seres humanos no se reduce a su esencia biológica porque se trata, sobre todo, de una naturaleza cultural. La asunción literal de esta premisa antropológica

está, sin duda, en el origen del movimiento que ha conducido a la delineación actual del concepto de género, que será revisada en el marco teórico del presente trabajo⁶.

Llama la atención la extrema facilidad con que la ideología de género se ha instalado en las sociedades desarrolladas. Un análisis poco profundo podría limitar las causas de esta instalación al despliegue propagandístico financiado por determinados grupos de presión de carácter transnacional. Pero, aunque la presunta capacidad de estos grupos pudiera ser condición necesaria para la expansión de esta ideología, no es, desde luego, condición suficiente. En cualquier caso, lo que sorprende (y verdaderamente preocupa), no es el propósito que inspira la resocialización que se nos está imponiendo, sino la escasa resistencia que ha encontrado. La ideología de género, como en su día el marxismo, ha venido para quedarse y, probablemente ofrecerá más resistencia antes de caer rendida ante la evidencia de sus errores⁶.

De los planteamientos anteriores surgen las siguientes interrogantes:

- ¿Contrastar las premisas de la ideología de género con la evidencia obtenida a través del método científico para explicar la etiología de la identidad de género puede servir para frenar su expansión?
- ¿Puede el análisis filosófico de esas premisas, sobre todo desde la visión de la filosofía de la ciencia, ayudar a comprender las implicaciones de esta ideología y a desarrollar argumentos para contrarrestar sus afirmaciones?

Objetivos

El presente trabajo se propone revisar los conceptos del término ideología y del constructo ideología de género, y exponer la evidencia científica relacionada con el origen de la identidad de género, así como interpretar la ideología de género desde las perspectivas filosóficas de Kuhn, Popper, Lakatos, Feyerabend y Spinoza desde el punto de vista epistemológico, axiológico y ontológico.

Justificación

La identidad de género es un componente indispensable de la identidad sexual y forma parte de los elementos psicológicos necesarios para ejercer la sexualidad de manera plena y satisfactoria, independientemente de la orientación sexual⁷. El proceso de

desarrollo del sexo, entendido como la condición orgánica que distingue a la hembra del varón, tiene tres fases: programación, diferenciación y expresión. La primera de ellas se caracteriza por la unión del espermatozoide con el óvulo, sucede durante el período embrionario que corresponde a la organogénesis, y es determinada por dos factores: cromosómico y genético. En el cromosómico ya se expresa, aunque reducida, la variabilidad: la combinación de cromosomas sexuales puede ser XX o XY⁸.

En segundo lugar, la fase de diferenciación se inicia posterior a la diferenciación de las gónadas y se caracteriza por los cambios que ocurren en los conductos de Wolf o de Müller, en el tubérculo genital y en el cerebro bajo la influencia de la cascada genética y hormonal⁸. En tercer lugar, la fase de expresión es la etapa final del proceso de desarrollo del sexo; va desde el nacimiento hasta la muerte. El factor que la determina es la interacción entre lo fisiológico y lo sociocultural cuyo resultado es el patrón de expresión fenotípico que se caracteriza por las manifestaciones físicas, psicológicas, sociales y culturales presentes en cada persona⁸.

Adicionalmente, el entorno y el proceso de socialización enseñarán al recién nacido conceptos, valores, actitudes y conductas vinculadas con la morfología presente a nivel genital. Al discriminarlo como varón o como hembra, niño o niña, le indicará el aprendizaje progresivo de conductas “de hombre o de mujer”, “masculinas” o “femeninas” (estereotipos) tanto universales como propias de cada país y región⁸.

Por otra parte, la gran variedad de expresiones fenotípicas (palabras, miradas, gestos o conductas) observadas en hombres y mujeres son la comprobación de la existencia de la capacidad de ordenar la continua interacción antes descrita. Lo que usualmente se conoce como género corresponde a la diversidad y variabilidad de los patrones de expresión fenotípica existentes⁸.

Hace apenas diez años la ideología de género era una extravagancia de unos cuantos académicos y de lobbies transexuales. Ahora es una ideología política, que actúa como ideología oficial de varios países e incluye multas e inhabilitación a quien la critique, como es el caso de las llamadas “leyes de privilegios LGBT” en distintas regiones españolas. El gran problema es que es anticientífica, no tiene nada de ciencia y sí muchas mentiras que dañan a los niños, las familias, las libertades y la sociedad⁹, y se ha propagado con

base en una estrategia mediada por la desinformación y por la falta de un movimiento social fuerte que le haga frente a los argumentos que encierra su discurso, cada vez más confuso⁴, razón por la cual en el presente trabajo se presenta la evolución del concepto de género, diversas acepciones de la ideología de género, la evidencia científica relacionada con el origen de la identidad de género y diversos enfoques filosóficos sobre la ideología de género, con el fin de desvelar las principales falacias que se pueden identificar en torno a su discurso, y contribuir desde la academia al debate y comprensión de un tema tan controvertido.

Marco teórico

Una ideología es una doctrina filosófica centrada en el estudio del origen de las ideas¹⁰ o un conjunto de ideas fundamentales que caracteriza el pensamiento de una persona, colectividad o época, de un movimiento cultural, religioso o político¹⁰, mientras que género es el de los nombres sustantivos que significan personas y algunas veces animales del sexo femenino o masculino¹⁰, pero también se le ha considerado una propiedad de los nombres y de los pronombres.... y que no siempre está relacionado con el sexo biológico¹¹. Según esta nueva gramática, quienes tienen género son las palabras, no las personas.

Otros textos y autores han elaborado definiciones adicionales. El diccionario Larousse¹² dice que son formas que reciben las palabras para indicar el sexo: el género masculino, o que género hace referencia a la forma en que una persona se percibe a sí misma en relación con las concepciones socioculturales de masculinidad y feminidad¹³.

Por otro lado, Money¹⁴ lo definió como el efecto que lo social tiene sobre el desarrollo del comportamiento sexual, y Vaidakis¹⁵ sostiene que el término género tiene una delineación social, significa sexo social, identidad sexual social.

La expresión "ideología de género" apareció por primera vez en 1998 en el documento "La ideología de género: sus peligros y alcances"¹⁶ de la conferencia episcopal peruana, aunque sus orígenes se remontan a varios años atrás. Sanz Carrera¹⁷ sostiene que dicha corriente de pensamiento surge a finales de los años 60 en USA, en la época de la gran bonanza económica de occidente, profundamente influida por el marxismo, que estaba de moda en los ambientes intelectuales y universitarios de todo el mundo occidental.

Eran los tiempos de la anarquía libertaria que se extendió por todas las capitales europeas, cuyo hecho más emblemático fue el denominado “mayo del 68”; toda una generación de jóvenes que creyó posible cambiar la sociedad y construir desde la anarquía un nuevo modelo de comportamiento. Era la época también de la revolución sexual; justo en aquel año (el 68) se había comercializado la píldora anticonceptiva y parecía que se habría con ella un nuevo horizonte de la sexualidad; se separaba por primera vez la sexualidad de la reproducción. Era la época del feminismo libertario, de la libertad de la mujer; las obras de Simone de Beauvoir son el “no va más” de la literatura progresista en materia de mujer. Era el período de la profunda crisis moral de la cristiandad como consecuencia de la depresión que afectó a la Iglesia Católica después del Concilio Vaticano II, creándose un gran vacío moral y una pérdida de la identidad y del papel humanista que hasta entonces había tenido la Iglesia en nuestras sociedades. En definitiva, era una época “muy singular” en la que había una filosofía antihumanista: el marxismo; una banalización de la sexualidad; y un ambiente de cambio de todo.

Sanz Carrera¹⁷ también sostiene que se trata de una ideología antropológica, es decir, sobre el hombre y todo lo humano pero visto desde la sexualidad. Preconiza como idea fundamental una sociedad que ya no se articule sobre la dualidad hombre-mujer sino alrededor de lo que llaman “diversidad afectivo sexual”, donde ya no haya hombres y mujeres, sino opcionales orientaciones afectivo-sexuales

Por otro lado, La Barrera¹⁸ la define como un sistema de pensamiento de carácter filosófico que interpreta la sexualidad y la afectividad humanas como un hecho puramente psicológico (preferencia y voluntad) y cultural, prescindiendo e incluso anulando toda influencia de la naturaleza en la conducta humana. Las “diferencias” entre varón y mujer, por tanto, no provendrían de la naturaleza biológica y psíquica del ser humano, sino de una construcción cultural o social (convencional), a partir de los roles y estereotipos que se asignan a los sexos. Desde esta óptica, cada uno podría crear su propia identidad sexual: hombre o mujer. El género, según esta teoría, además, podría cambiarse tantas veces como así lo decida el individuo.

También ha sido definida como una corriente que aboga por un igualitarismo entre la mujer y el hombre, con un principio muy claro: negar el sexo biológico y dar relevancia al

proceso cultural (género), con consecuencias nocivas para la persona misma y para la sociedad al quitar relevancia y significado a la maternidad, paternidad y familia. Según esta concepción es un error imponer conductas varoniles o femeninas, ya que esto no es más que seguir con la opresión que se ha sufrido desde que existe la humanidad. Lo que se debe hacer es enseñar a los niños y jóvenes que la genitalidad no es determinante de su conducta y que incluso se puede actuar en contra de ella o cambiarla¹⁹.

A diferencia de las ideologías pasadas del siglo XX (comunismo, nazismo) la ideología de género no tiene un modelo de Estado, de la organización de la vida económica, sino que tiene un modelo de persona. Su principal premisa: separar el sexo biológico de la “identidad de género” introduciendo constructos como “sexo sentido”¹⁹.

A su vez, Parra Villasmil²⁰ cree que se trata de una interpretación dialéctica de la realidad en la cual las clases en conflicto no son la burguesía y el proletariado, si no el sexo y el género, y que el conflicto se resuelve enseñando a la juventud que no es necesario ni natural que el sexo se corresponda con el género.

Así mismo, Hembree *et al.*²¹ hacen una distinción entre identidad de género y expresión de género al sostener que el primero hace referencia a la percepción que la persona tiene de sí misma, y el segundo se refiere a las manifestaciones externas de género como nombre, pronombre, vestimenta, corte de pelo, comportamiento, voz, etc.

Por otra parte, la Iglesia católica ha rechazado la ideología de género. El Papa Francisco sostiene, refiriéndose a ella, que es de las colonizaciones ideológicas más peligrosas. «Va más allá de lo sexual. ¿Por qué es peligrosa? Porque diluye las diferencias, y lo rico de los hombres y de las mujeres y de toda la humanidad es la tensión de las diferencias. La cuestión del género va diluyendo las diferencias y haciendo un mundo igual, todo romo. Y eso va contra la vocación humana»²².

Seguidamente, en una encuesta realizada entre público general y publicada en marzo de 2015²³, donde la pregunta era ¿usted qué entiende por ideología de género?, fueron obtenidas 11 respuestas diferentes, entre las cuales las tres más frecuentes fueron: la igualdad (16 %), es decidir su opción sexual (9 %) y enseñar sobre sexualidad (6 %), lo cual ilustra la gran confusión y falta información sobre el tema.

Aunque alrededor de diez naciones europeas han aprobado legislaciones relacionadas con la ideología de género, algunas ponen marcha atrás, como es el caso de Noruega, que se une a Finlandia, Suecia y el Reino Unido en la introducción de una mayor protección para los niños y adolescentes y adelanta una posible eliminación de la ideología de género. Antes había apoyado legislaciones que establecían un contexto jurídico al cambio de sexo, como la que rebajó de los 18 a los 16 años el límite de edad para que las personas definan ellas mismas su género y soliciten el reconocimiento legal, sin necesidad de evaluación psiquiátrica, presentar un diagnóstico psiquiátrico ni someterse a esterilización irreversible²⁴.

Paralelamente, la Junta de Investigación de Atención Médica de Noruega anunció la revisión de sus pautas actuales con respecto a la llamada «atención de afirmación de género» para menores porque ya no considera que estén basadas en evidencia. La entidad también reconoció recientemente que el creciente número de adolescentes que se identifican como hombres después de la pubertad sigue sin estudiarse²⁴.

Según las pautas actualizadas propuestas, el uso de bloqueadores de la pubertad, hormonas del sexo cruzado y cirugía relacionada con la transición estaría restringido a contextos de investigación y ya no se proporcionaría en entornos clínicos. Además de los citados países europeos, en Estados Unidos, ocho estados hasta ahora han prohibido el cuidado afirmativo de género para personas menores de 18 años. Tennessee es el último en aprobar dicha legislación²⁴.

Entre tanto, en Venezuela, mientras que la Ley Orgánica del Registro Civil estipula que cualquier ciudadano mayor de edad puede cambiar su nombre, en junio de 2017 el Tribunal Supremo de Justicia reconoció el derecho de las personas a modificar su género después de diversos exámenes; sin embargo, la Sala Constitucional de dicho tribunal estableció que cada caso será analizado individualmente²⁵.

Metodología

Para la búsqueda de la evidencia científica relacionada con el origen de la identidad de género se realizó una revisión sistemática de la literatura por vía electrónica buscando en la Biblioteca Cochrane, PUBMED y EMBASE durante el mes de julio de 2023. Los

términos de búsqueda incluyeron las palabras clave “género”, “identidad de género”, “género ambivalente”, “reasignación sexual”, “reasignación de género”,

¿Qué dice la evidencia?

Aunque la mayoría de las personas reportan identidad de género binario, algunas oscilan entre masculino y femenino, o ninguno. Kuyper y Wijzen²⁶ reportaron que 3,2 % de los asignados hembras al nacer y 4,6 % de los asignados varones al nacer refieren identidad de género ambivalente.

Por otro lado, el seguimiento hecho a un grupo de recién nacidos varones (46XY) reasignados quirúrgica y socialmente como niñas por haber sufrido o padecer agenesia de pene, extrofia cloacal y vesical y ablación de pene, encontró que 53 % de ellos presentó disforia de género²⁷, y en otro grupo de 14 personas XY con extrofia cloacal asignados femeninos al nacer, 57 % reportó identidad de género masculino²⁸.

A lo anterior se suma que, entre niñas con hiperplasia suprarrenal congénita, una condición que las expone a elevados niveles de testosterona durante su vida intrauterina se ha reportado una desproporcionada preferencia por juegos típicamente varoniles²⁹, y la prevalencia de discordancia de género entre mujeres con esta condición es significativamente mayor (3 %) que en la población general (0,6 %)³⁰.

Adicionalmente las personas 46XY con insensibilidad androgénica completa, y por lo tanto cromosómicamente varones, con testículos y con niveles de testosterona en el rango masculino, pero con fenotipo de hembras, usualmente tienen identidad de género femenino^{31,32}.

Además, al estudiar 4426 gemelas femeninas, Burri *et al.*³³ encontraron 11 % de componente genético para la identidad de género en adultos. 39 % de los gemelos monocigotos son concordantes con la identidad transgénero. Esto no ocurre en ningún caso de gemelos dicigotos³⁴. Se ha propuesto que los genes CYP17, que codifica a la 17- α -hidroxilasa, y RYR3, relacionado con la homeostasis del calcio, están asociados con la identidad trans femenino $\rightarrow$ masculino³⁵.

Por último, aunque el cerebro y la amígdala son más grandes en los hombres, y la corteza cerebral y el hipocampo son más grandes en las mujeres, no se ha podido establecer

una relación entre estos hallazgos y la identidad de género, la cual sí parece tener relación con dos núcleos hipotalámicos sexualmente dismórficos, el estriato y el intersticial^{36,37}.

La evidencia expuesta en los párrafos anteriores lleva a los autores del presente trabajo a las siguientes conclusiones:

1. Los estudios comentados proveen una fuerte evidencia para las bases biológicas de la identidad de género.
2. Debido a que en la mayoría de los trabajos el tamaño de la muestra es muy pequeño, las conclusiones deben ser interpretadas con precaución.
3. Se requieren investigaciones adicionales para dilucidar los mecanismos biológicos específicos para el establecimiento de la identidad de género.

Análisis de la ideología de género desde el punto de vista filosófico

Analizar la ideología de género desde la filosofía, particularmente desde la filosofía de la ciencia, puede ser importante por varias razones:

- A. Puede ayudar a comprender las circunstancias histórico-sociales en las que surge la ideología de género y cómo se justifica filosóficamente³⁸. Esto permite examinar cómo las ideas sobre el género se han desarrollado a lo largo del tiempo y cómo han influido en la construcción social de las identidades de género.
- B. Además proporciona herramientas para analizar y evaluar las bases teóricas y epistemológicas de la ideología de género. Permite examinar las premisas, argumentos y evidencias utilizadas para respaldar esta ideología y determinar su validez y coherencia ³⁹.
- C. Por otra parte, puede explorar la relación entre la ciencia y el género. Esto implica examinar cómo las teorías científicas han influido en la comprensión y conceptualización del género, así como cómo las ideas de género han influido en la investigación científica ⁴⁰.

D. Adicionalmente, se pueden abordar las implicaciones sociales y éticas de esta ideología. Esto implica examinar cómo las creencias y normas de género influyen en las relaciones sociales, las políticas públicas y los derechos humanos³⁸.

Ideología de género desde la perspectiva filosófica de Thomas Kuhn

Desde la perspectiva de Thomas Kuhn, es posible analizar la ideología de género como una forma de paradigma que orienta la comprensión del mundo y las relaciones sociales.

Por otra parte, Kuhn considera que “un paradigma es un conjunto de suposiciones, creencias y prácticas que define una comunidad científica o social y establece las normas para entender y abordar un problema o campo de estudio⁴¹. En este sentido, la ideología de género puede ser vista como un paradigma que influye en cómo nos relacionamos con los roles, expectativas y comportamientos que rigen en la sociedad.

Una manera de analizar la ideología de género desde la perspectiva de Kuhn es examinar cómo ha cambiado y evolucionado históricamente. Al igual que los paradigmas científicos, la ideología de género ha pasado por diferentes etapas, cada una con sus propias suposiciones, creencias y prácticas. Por ejemplo, en la época victoriana, la ideología de género sostuvo que hombres y mujeres tenían papeles y características específicas, y que era importante mantener estas diferencias para garantizar la estabilidad social. Sin embargo, en la década de 1960 y 1970, el movimiento feminista cuestionó estas ideas y propuso una nueva visión de la relación entre géneros, enfatizando la igualdad y la intercambiabilidad de roles⁴².

Otra forma de analizar la ideología de género desde la perspectiva de Kuhn es considerar cómo se relaciona con otras formas de poder y dominación. La ideología de género no existe en aislamiento, sino que está ligada a otros sistemas de opresión, como la raza, la clase social y la sexualidad. Por lo tanto, es necesario examinar cómo la ideología de género interactúa con estos otros sistemas para producir estructuras de poder y desigualdad. Por ejemplo, las mujeres pueden enfrentar ambas formas de discriminación, por su género y por su raza, lo que produce una experiencia única de opresión⁴².

Por último, también es posible utilizar la perspectiva de Kuhn para analizar cómo la ideología de género se enseña y se perpetúa en la sociedad. Como cualquier otro paradigma, la ideología de género tiene sus propios mecanismos de reproducción y transmisión, que incluyen la educación, los medios de comunicación y la cultura popular. Es importante examinar cómo estas instituciones, escuelas y universidades, cine, teatro, ONG, etc., contribuyen a difundir ciertas ideas sobre los géneros y cómo pueden ser desafiadas y transformadas⁴³.

En resumen, la ideología de género puede ser analizada desde la perspectiva de Thomas Kuhn como un paradigma que da forma a la comprensión del mundo y las relaciones sociales. Al examinar cómo ha evolucionado históricamente, cómo se relaciona con otros sistemas de poder y cómo se enseña y se perpetúa en la sociedad, podemos obtener una mejor comprensión de cómo funciona esta ideología y cómo se puede trabajar para transformarla y lograr una sociedad más justa e inclusiva, es decir, una en la que todos los individuos tengan la oportunidad de contribuir al conocimiento científico y al progreso social, y en la que el conocimiento científico se utilizara para el bien de todos, y no para beneficiar a unos pocos. Esto requeriría una sociedad que sea más abierta y receptiva a nuevas ideas, y que dé voz a todos los miembros de la sociedad, independientemente de su estatus social, raza, género o cualquier otra característica personal⁴³.

Por último, debe decirse que las ideas de Kuhn sobre la ciencia no son compatibles con la ideología de género, ya que ésta es un conjunto de creencias estático que no está abierto a nuevas evidencias. La ideología de género también está influenciada por factores sociales, culturales y políticos, que no son objetivos (los autores).

Ideología de género desde la perspectiva filosófica de Karl Popper

La ideología de género es un concepto complejo que ha sido objeto de estudio y debate en diversas disciplinas, incluyendo la filosofía. Desde la perspectiva filosófica de Karl Popper, es posible analizar la ideología de género como una forma de dogmatismo que impide la crítica y el avance del conocimiento.

Popper⁴⁴ sostenía que la ciencia debe estar basada en la crítica y la revisabilidad constante, ya que sólo así se puede llegar a la verdad y al progreso. Sin embargo, cuando se trata de la ideología de género, muchas veces se vuelve un dogma que no se somete

a crítica alguna y se presenta como una verdad absoluta. Esto puede impedir la posibilidad de replantearse y cuestionar los supuestos y las afirmaciones que se hacen en torno al género.

Además, Popper argumentaba que la ciencia debe buscar la falsación de las hipótesis y teorías, es decir, debe intentar demostrar que son erróneas⁴⁴. Sin embargo, en el caso de la ideología de género, muchas veces se evita la crítica y la refutación de las afirmaciones y se prefiere mantener una visión dogmática y sin cuestionamientos.

El concepto de falsación de Popper es una de las teorías más influyentes en la filosofía de la ciencia, a pesar de lo cual ha recibido algunas críticas como las siguientes:

- No es una condición suficiente para la ciencia. Incluso las teorías falsables pueden ser falsas, y no hay manera de saber con certeza si una teoría es verdadera o falsa.
- Es demasiado restrictivo. Puede descartar teorías que son verdaderas pero que no son fácilmente falsables.
- Es subjetivo. La decisión de si una teoría es falsable o no puede ser subjetiva.

A pesar de estas críticas, el concepto de falsación de Popper sigue siendo una herramienta útil para evaluar las teorías científicas y para identificar las que son más fiables⁴⁵.

Otro aspecto importante de la perspectiva de Popper es su énfasis en la importancia de la libertad individual y la autonomía. Según él, la ciencia y la filosofía deben estar al servicio de la libertad humana y no viceversa⁴⁶. Sin embargo, la ideología de género a menudo se utiliza para limitar la libertad individual y forzar a las personas a cumplir con ciertas expectativas y roles predeterminados.

En conclusión, la ideología de género puede ser analizada desde la perspectiva filosófica de Karl Popper como una forma de dogmatismo que impide la crítica y el avance del conocimiento. Además, puede limitar la libertad individual y la autonomía, lo que va en contra de los principios básicos de la filosofía de Popper. Para avanzar en el conocimiento y la comprensión de la realidad, es necesario cuestionar y criticar las ideas

y suposiciones que se tienen en torno al género, y buscar una mayor libertad y autonomía para los individuos (los autores).

Ideología de género desde la perspectiva filosófica de Imre Lakatos

Imre Lakatos fue un filósofo y matemático húngaro que desarrolló una teoría de la ciencia y la filosofía llamada "investigación programática". Esta teoría se centra en la idea de que la ciencia no es simplemente una búsqueda de la verdad, sino que también implica una serie de compromisos y elecciones metodológicas y teóricas⁴⁷. En este sentido, la ideología de género puede ser analizada desde la perspectiva filosófica de Lakatos como un programa investigativo que da forma a la comprensión del género y su papel en la sociedad.

Según Lakatos, un programa de investigación se caracteriza por una metodología específica, un conjunto de suposiciones teóricas y una colección de observaciones empíricas que se utilizan para respaldar o desafiar el programa⁴⁷. En el caso de la ideología de género, se pueden identificar varios componentes claves de este programa:

- **Metodología.** La metodología de la ideología de género implica un análisis crítico del lenguaje, la cultura y las estructuras sociales para descubrir las formas en que se construyen y mantienen los roles y expectativas de género. Esta metodología también incluye el uso de la interseccionalidad, que reconoce que el género se cruza con otras formas de opresión como la raza, la clase y la sexualidad⁴⁸.
- **Los supuestos teóricos.** La ideología de género se basa en varios supuestos teóricos, incluida la idea de que el género es una construcción social, que los roles y expectativas de género no son naturales ni biológicos, y que la desigualdad de género es el resultado de desequilibrios de poder sistémicos. Además, la ideología de género asume que el género no es una categoría fija o esencial, sino una identidad fluida y compleja que se puede realizar y negociar.
- **Las observaciones empíricas.** La ideología de género se basa en una serie de observaciones empíricas, incluidos estudios sobre las diferencias de género en el comportamiento, la cognición y las emociones, así como estudios sobre la desigualdad de género en la educación, el empleo y la política. Estas

observaciones se utilizan para respaldar los supuestos teóricos de la ideología de género y para desafiar las nociones tradicionales de roles y expectativas de género.

En conclusión, la ideología de género puede analizarse desde la perspectiva de la filosofía de Imre Lakatos como un programa de investigación que da forma a la comprensión del género y su papel en la sociedad. Al examinar los diversos componentes de este programa, se puede obtener una comprensión más profunda de las formas en que opera la ideología de género y cómo se puede utilizar para desafiar y transformar las nociones tradicionales de roles y expectativas de género (los autores).

Ideología de género desde la perspectiva filosófica de Paul Feyerabend

Paul Feyerabend fue un filósofo conocido por su trabajo sobre la filosofía de la ciencia y sus críticas a las nociones tradicionales de objetividad y verdad. Desde su perspectiva, la ideología de género puede verse como una forma de narrativa cultural que da forma a la comprensión del género y su papel en la sociedad.

Feyerabend argumentó que todo conocimiento está social y culturalmente condicionado, y que no existe una verdad objetiva o universal que exista independientemente de la percepción e interpretación humana. En cambio, creía que el conocimiento está formado por las narrativas culturales dominantes y las estructuras de poder de un tiempo y lugar en particular⁴⁹.

En el contexto de la ideología de género, las ideas de Feyerabend sugieren que la comprensión del género está influenciada por las narrativas culturales y las estructuras de poder que nos rodean. Por ejemplo, los roles y expectativas de género tradicionales han sido moldeados por narrativas patriarcales que posicionan a los hombres como el grupo dominante y a las mujeres como subordinadas. Estas narrativas se han visto reforzadas por instituciones como la religión, la educación y los medios de comunicación, que han ayudado a crear y mantener estereotipos y desigualdades de género⁴⁹. Sin embargo, Feyerabend también creía que el conocimiento cambia y evoluciona constantemente, y que los individuos tienen la capacidad de desafiar y transformar las narrativas culturales dominantes⁵⁰. En el caso de la ideología de género, esto significa que las personas pueden trabajar activamente para cuestionar y alterar los roles y

expectativas tradicionales de género, y para crear nuevas narrativas que promuevan una mayor igualdad e inclusión.

En general, las ideas filosóficas de Feyerabend sugieren que la ideología de género es un terreno dinámico y disputado que refleja las fuerzas culturales y políticas más amplias que están en juego en la sociedad.

Ideología de género desde la perspectiva filosófica de Baruch Spinoza

Spinoza fue un filósofo neerlandés de origen sefardí hispanoportugués. Fue uno de los principales pensadores de la Ilustración de la crítica bíblica moderna y del racionalismo del siglo XVII, incluyendo concepciones modernas del ser y del universo^{51,52}.

Spinoza fue un filósofo racionalista que desarrolló una teoría monista de la realidad. Según sus ideas, la realidad es una sustancia única, que él llama Dios o Naturaleza. Esta sustancia es infinita, eterna y necesaria. Todo lo que existe es un modo de esta sustancia. Los modos son entidades finitas que están determinadas por la naturaleza de la sustancia y pueden ser individuales, como un árbol o una persona, o colectivos, como una sociedad o una cultura. Los modos están determinados por la naturaleza de la sustancia, pero también tienen un cierto grado de libertad. Esta libertad es limitada, ya que los modos están sujetos a las leyes de la naturaleza⁵³.

La ideología de género es una construcción social que asigna roles y expectativas a las personas en función de su sexo biológico. Estos roles y expectativas pueden ser muy restrictivos y pueden conducir a la discriminación y la desigualdad. Desde la perspectiva de Spinoza, la ideología de género es una forma de limitación de la libertad, y los roles y expectativas de género limitan la capacidad de las personas para ser ellas mismas. Spinoza creía que el objetivo de la vida humana es la libertad, la cual definía como la capacidad de actuar de acuerdo con nuestra propia naturaleza; por lo tanto, la ideología de género limita la libertad de las personas al imponerles roles y expectativas que no son acordes con su naturaleza⁵⁴.

Una forma de superar la ideología de género es promover la igualdad y la diversidad. Todos los seres humanos son iguales en dignidad y merecen el mismo respeto, independientemente de su sexo biológico. Otra forma es promover la autoaceptación.

Las personas deben aprender a aceptarse a sí mismas, independientemente de su sexo biológico⁵⁵.

La ideología de género es un problema complejo que requiere una solución multifacética. Desde la perspectiva de Spinoza, la solución a este problema pasa por promover la libertad, la igualdad y la diversidad⁵⁶.

En resumen, la filosofía de Spinoza puede ser aplicada para analizar la ideología de género desde una perspectiva monista, que cuestiona la existencia de diferencias fundamentales entre los géneros, y desde una perspectiva ética, que enfatiza la importancia de actuar de acuerdo con la propia naturaleza.

Es opinión de los autores que el estudio de la ideología de género desde la visión de Thomas Kuhn permite obtener una mejor comprensión de cómo funciona esta ideología y cómo se puede orientar el esfuerzo destinado a reducir las consecuencias de su difusión. En cuanto a Popper, su concepción de que la ciencia y la filosofía deben estar al servicio de la libertad del hombre parece una verdad universal, mas su concepto de falsación ya ha sido superado porque puede ser muy difícil distinguir entre una teoría que es falsa y una teoría que es simplemente difícil de probar. Por otro lado, Lakatos enseña cómo la ideología de género puede utilizarse para desafiar y transformar las nociones tradicionales de roles y expectativas de género, y permite obtener una comprensión más profunda de las formas en que opera esta ideología. Por su parte Ferebayand deja a sus lectores dos enseñanzas, la primera se relaciona con la influencia que los grupos de poder tienen sobre la elaboración de teorías y conceptos, los cuales resultan socialmente condicionados, y la segunda se refiere a la capacidad de los individuos para desafiar y cambiar los conocimientos, dándole a éstos un carácter dinámico. Por último, Spinoza considera que los roles y expectativas de género limitan la capacidad de las personas para ser ellas mismas, pueden conducir a la discriminación y la desigualdad y pueden impedir que las personas alcancen su pleno potencial.

Conclusiones

Analizando numerosas investigaciones, algunas de ellas mencionadas en el presente trabajo, Korpairsarn y Safer⁷ llegan a las siguientes conclusiones:

- El desarrollo de la identidad de género y la expresión de género son procesos multidimensionales que envuelven la interacción de numerosos factores.
- La exposición prenatal a andrógenos puede jugar un papel en algunos individuos.
- Algunos genes parecen estar relacionados con la identidad de género
- Dos regiones neuroanatómicas han sido asociadas con la identidad de género
- La identidad de género parece ser un fenómeno biológico, durable, que no puede ser modelado por fuerzas externas.
- La ideología de género es un concepto complejo que ha sido objeto de estudio y debate en diversas disciplinas, incluyendo la filosofía.

La filosofía de Thomas Kuhn puede ayudar a comprender la complejidad de la identidad de género. Kuhn argumentó que el conocimiento científico no es una acumulación lineal de hechos, sino que es un proceso de revoluciones. A medida que se aprende más sobre el mundo, los paradigmas cambian, y con ellos cambian las teorías (los autores).

Por otra parte, las conclusiones mencionadas arriba sobre la identidad de género son consistentes con la filosofía de Popper en cuanto sugieren que la identidad de género es un concepto complejo que no puede ser explicado por una sola teoría o paradigma. En cambio, parece ser el resultado de la interacción de numerosos factores, incluyendo biológicos, sociales y psicológicos (los autores).

Desde otra óptica, Lakatos puede ayudar a comprender la naturaleza de la investigación científica y el proceso de cambio científico. Si según su punto de vista la teoría científica se desarrolla y se modifica a medida que se enfrenta a nuevas pruebas, la evidencia de que la identidad de género está influenciada por factores biológicos representa un desafío para la teoría científica tradicional de la identidad de género como construcción social, pero también puede verse como un obstáculo que puede ser superado por un nuevo programa de investigación científica (los autores).

Feyerabend, desde otra visión, puede conducir a una apertura con respecto a diferentes formas de hacer ciencia. Esto es importante porque la investigación de la identidad de género es un área relativamente nueva, y es posible que aún no conozcamos todos los

factores que influyen sobre ella. Al ser abiertos a diferentes formas de hacer ciencia, se puede estar más cerca de descubrir toda la verdad sobre la identidad de género (los autores).

Por su parte Spinoza considera que la ideología de género se basa en la idea de que el género es una construcción social, no una realidad natural. Este autor sostiene que la naturaleza es un todo continuo, y que no hay diferencias fundamentales entre los seres humanos. En este sentido, el género no sería más que una forma de clasificar a las personas según sus características físicas y sociales, pero no tendría un fundamento en la realidad. Desde esta perspectiva, la ideología de género se presenta como una forma de liberar a las personas de las restricciones impuestas por los roles de género tradicionales.

Por último, la ideología de género no tiene cabida en la visión de Bianco; y no lo tiene porque no es ciencia, sino más bien un conjunto de creencias sin ningún basamento científico, y las conclusiones que estamos analizando se ajustan perfectamente a la lámina maestra propuesta por este autor y a las fases de programación, diferenciación y expresión del desarrollo sexual, mencionadas en la justificación de este trabajo. La identidad de género y la expresión de género corresponderían a los patrones de expresión fenotípica, englobados por este autor en la quinta ley de Bianco: “Los patrones de expresión fenotípica son diversos nunca patológicos”⁸.

Para concluir, es importante recordar que la identidad de género es una experiencia personal, y posiblemente no hay una respuesta correcta o incorrecta, y lo importante es que cada persona pueda vivir su identidad de género de una manera que sea auténtica para ella (los autores).

Referencias

1. Carrillo Herrera JI. Salus. Revista de la facultad de ciencias de la salud. Universidad de Carabobo. Enero-Abril 2017;21(1).
2. Parra Villasmil R. Salus. Revista de la facultad de ciencias de la salud. Universidad de Carabobo. Enero-Abril 2017;21(1).
3. Aguiar MM. A construção das hierarquias sociais: classe, raça, gênero e etnicidade. Cadernos de Pesquisa do CDHIS. 2007;(36/37):83-8. Disponible en:

- <http://www.seer.ufu.br/index.php/cdhis/article/view/1204> [Internet, citado 2025 may 30].
4. Mena-López M, Ramírez Aristizábal FM. Las falacias discursivas en torno a la ideología de género. *Ex Æquo*. 2018;(37):19-31. doi:10.22355/exaequo.2018.37.02
 5. Saraswat A, Weinand JD, Safer JD. Evidence supporting the biological nature of gender identity. *Endocr Pract*. 2015;21(2).
 6. Burguete ME. Revisión crítica de la ideología de género a la luz del realismo metafísico. *Cuad Bioét*. 2018;29(95):25-37.
 7. Korpairsarn S, Safer D. Etiology of gender identity. *Endocrinol Metab Clin N Am*. 2019.
 8. Bianco F, editor. Manual de diagnóstico en sexología. 3a ed. Caracas: Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela; 2014.
 9. Comité editorial. *Rev Salus*. 2017;21(1):5-9.
 10. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 21ra ed. Madrid: RAE; 1992.
 11. Real Academia Española. Nueva gramática de la lengua española. Madrid: RAE; 2010.
 12. Larousse. Pequeño Larousse ilustrado. 1978.
 13. Varios autores. Voces excluidas: legislación y derechos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en Colombia. Bogotá: Tercer Mundo Editores; 2006.
 14. Money J. Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: Psychologic findings. *Bull Johns Hopkins Hosp*. 1955;96:253-64.
 15. Vaidakis N. Conceptual controversies regarding the terms gender and sex. *Psychiatriki*. 2020;31(3).
 16. Conferencia Episcopal Peruana. La ideología de género: sus peligros y alcance. 1998.
 17. Sanz Carrera R. *Salus*. Revista de la facultad de ciencias de la salud. Universidad de Carabobo. 2017;21(1).
 18. La Barrera R. Editorial CELAM. Consejo episcopal latinoamericano y caribeño. Disponible en: <https://www.celam.org/cebitepal/index.php> [Internet, citado 2025 may 30].
 19. Carrillo Herrera JI. *Salus*. Revista de la facultad de ciencias de la salud. Universidad de Carabobo. 2017;21(1).
 20. Parra Villasmil R. *Salus*. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. 2017;21(1).
 21. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine treatment of gender dysphoria: an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017;102(11):3869-903.
 22. Diario La Nación, Argentina. 10 mar 2023.
 23. Ipsos Opinión Data. Marzo 2015.
 24. León M. Cambio16.com. 16 jun 2023.
 25. Emol.com. El mapa mundial de la identidad de género [Internet]. Disponible en: <https://www.emol.com/noticias/Internacional/2018/01/31/893239/El-mapa-mundial-de-la-identidad-de-genero.html> [citado 2025 may 30].

26. Kuypers L, Wijnen C. Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. *Arch Sex Behav.* 2014;43(2):377-85.
27. Meyer-Bahlburg HFL. Gender identity outcome in female-raised 46,XY persons with penile agenesis, cloacal exstrophy of the bladder, or penile ablation. *Arch Sex Behav.* 2005;34(4):423-38.
28. Reiner WG, Gearhart JP. Discordant sexual identity in some genetic males with cloacal exstrophy assigned to female sex at birth. *N Engl J Med.* 2004;350(4):333-41.
29. Hines M, Brook C, Conway GS. Androgen and psychosexual development: core gender identity, sexual orientation and recalled childhood gender role behavior in women and men with congenital adrenal hyperplasia (CAH). *J Sex Res.* 2004;41(1):75-81.
30. Dessens AB, Slijper FME, Drop SLS. Gender dysphoria and gender change in chromosomal females with congenital adrenal hyperplasia. *Arch Sex Behav.* 2005;34(4):389-97.
31. Wisniewski AB, Migeon CJ, Meyer-Bahlburg HF, et al. Complete androgen insensitivity syndrome: long-term medical, surgical, and psychosexual outcome. *J Clin Endocrinol Metab.* 2000;85(8):2664-9.
32. Hines M, Ahmed SF, Hughes IA. Psychological outcomes and gender-related development in complete androgen insensitivity syndrome. *Arch Sex Behav.* 2003;32(2):93-101.
33. Burri A, Cherkas L, Spector T, et al. Genetic and environmental influences on female sexual orientation, childhood gender typicality and adult gender identity. *PLoS One.* 2011;6(7):e21982.
34. Heylens G, De Cuypere G, Zucker KJ, et al. Gender identity disorder in twins: a review of the case report literature. *J Sex Med.* 2012;9(3):751-7.
35. Fernández R, Cortés-Cortés J, Esteva I, et al. The CYP17 MspA1 polymorphism and the gender dysphoria. *J Sex Med.* 2015;12(6):1329-33.
36. Zhou JN, Hofman MA, Gooren LJ, et al. A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature.* 1995;378(6552):68-70.
37. Garcia-Falgueras A, Swaab DF. A sex difference in the hypothalamic uncinate nucleus: relationship to gender identity. *Brain.* 2008;131(Pt 12):3132-46.
38. Delbosco P. Bases filosóficas de la ideología de género. *Academia del Plata.* Disponible en: <https://www.academiadelplata.com.ar/contenido.asp?id=2744> [Internet, citado 2025 may 30].
39. Morales S. Ideología de género, un concepto académico tergiversado e ignorado. Disponible en: <https://cienciasdelsur.com/2019/08/19/ideologia-de-genero-concpt/> [Internet, citado 2025 may 30].
40. Massó Guijarro E. Género y ciencia. Una relación fructífera. *Gazeta Antropol.* 2004;20:artículo 06. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/7257> [Internet, citado 2025 may 30].
41. filad.com. Kuhn la estructura de las revoluciones científicas, resumen. Disponible en: <https://filadd.com/doc/thomas-s-kuhn-resumen-profe-docx-epistemologia-de> [Internet, citado 2025 may 30].
42. Briceño T. El paradigma científico y su fundamento en la obra de Thomas Kuhn. *Tiempo Espacio.* 2009;19(52).

43. Thomas S. Kuhn y la estructura de las revoluciones científicas - filosofía del siglo XX [Internet]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=_t5oCPSkLW4 [citado 2025 may 30].
44. Pensamiento filosófico de Karl Popper. El falsacionismo. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n9/r1.html> [Internet, citado 2025 may 30].
45. Nápoli Longo B. Reflexiones sobre algunos aspectos del pensamiento de Popper. Temas Sociales. 1998;(20).
46. Karl Popper. Pensamiento científico. Educatina [Internet]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Karl+Popper> [citado 2025 may 30].
47. Imre Lakatos y su filosofía de la ciencia. Disponible en: <https://www.madrimasd.org/blogs/universo/2007/04/15/63581> [Internet, citado 2025 may 30].
48. Imre Lakatos: los programas de investigación científica. Disponible en: <https://revista.uny.edu.ve/ojs/index.php/honoris-causa/article/view/47> [Internet, citado 2025 may 30].
49. Gargiulo de Vázquez MT. La noción positiva de ciencia de Paul Karl Feyerabend. Crítica (Méx). 2015;47(141). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/iifs.18704905e.2015.416> [Internet, citado 2025 may 30].
50. Paul Feyerabend y el anarquismo metodológico. Disponible en: <https://dialektika.org/2022/12/14/paul-feyerabend-y-el-anarquismo-metodologico/> [Internet, citado 2025 may 30].
51. Benedict de Spinoza. Biography, Ethics, & Facts. Britannica [Internet]. Disponible en: <https://www.britannica.com/biography/Benedict-de-Spinoza> [citado 2025 may 30].
52. Destroyer and Builder. The New Republic [Internet]. Disponible en: <https://newrepublic.com/article/biography-benedict-spinoza> [citado 2025 may 30].
53. Spinoza on God, affects, and the nature of sorrow – Florida Philosophical Review [Internet]. Disponible en: <https://cah.ucf.edu/> [citado 2025 May 30].
54. Spinoza B, Spinoza B. The collected works of Spinoza, Volume 1. Princeton University Press; 1985.
55. Allison HE. Benedict de Spinoza. Twayne Publishers; 1975. p.124-5.
56. Konstan D. Stanford encyclopedia of philosophy. Metaphysics research lab, Stanford University; 2016.



CENTRO DE INVESTIGACIONES PSIQUIÁTRICAS, PSICOLÓGICAS Y SEXOLÓGICAS DE VENEZUELA

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

AUTORIZADO POR EL C.N.U.

(G.O. N° 34.678 DEL 19-3-91; RESOLUCIÓN N° 17 DEL 7-3-1991)

DOCTORADO: SEXOLOGÍA MÉDICA

DOCTORADO: CONSEJERÍA EN SEXOLOGÍA

DOCTORADO: SALUD CONDUCTUAL

MAESTRÍA EN CIENCIAS: MENCIÓN SEXOLOGÍA MÉDICA

MAESTRÍA EN CIENCIAS: MENCIÓN ORIENTACIÓN EN SEXOLOGÍA

MAESTRÍA EN CIENCIAS: MENCIÓN ORIENTACIÓN DE LA CONDUCTA

MAESTRÍA EN CIENCIAS: MENCIÓN EDUCACIÓN PARA PADRES

MAESTRÍA EN CIENCIAS: MENCIÓN TERAPIA DE LA CONDUCTA

MAESTRÍA EN CIENCIAS: MENCIÓN PSICOPOLÍTICA

MAESTRÍA EN CIENCIAS: MENCIÓN RECURSOS HUMANOS

MAESTRÍA: PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

MAESTRÍA: SUPERVISIÓN Y GERENCIA DE LA EDUCACIÓN

ESPECIALIZACIÓN: TERAPIA DE LA CONDUCTA INFANTIL

ESPECIALIZACIÓN: PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

ESPECIALIZACIÓN: SUPERVISIÓN Y GERENCIA DE LA EDUCACIÓN

ESPECIALIZACIÓN: RECURSOS HUMANOS

PREINSCRIPCIONES PERMANENTES

Información

SEDE NACIONAL

Urbanización San Bernardino, Avda. Paramaconi, Torre Bianco. Caracas 1011. Venezuela

+58.212 5513055; 552.89.22 (máster), 552.42.98 / 45.80

www.cippsv.com.ve

info@cippsv.com.ve

SEDE REGIONAL
CARACAS

SEDE REGIONAL
LARA

SEDE REGIONAL
ZULIA

NÚCLEO REGIONAL
ARAGUA

NÚCLEO REGIONAL
ANZOATEGUI

NUCLEO REGIONAL
TACHIRA

NÚCLEO REGIONAL
MONAGAS

NÚCLEO REGIONAL
SUCRE