

*desexologia*  
*.com*

**La Revista Desexología está incluida en el catálogo de revistas de investigación científica Latindex**

<http://www.latindex.unam.mx/index.html>



**Asociación Española de Especialistas en Sexología (AES)**



**Academia Española de Sexología y Medicina Sexual (AESMES)**



**Instituto ESPILL de Psicología, Sexología y Medicina Sexual**



Federación Latinoamericana  
de Sociedades de Sexología y  
Educación Sexual (FLASSES)



Universidad Nacional  
de Educación a Distancia



Asociación Mundial  
de Sexología

## ÍNDICE / CONTENTS

### **Editorial / Editorial**

**Un problema sexual es también un problema de pareja** 4

Sexual problem is also a problem for couple

*J. Bustamante Bellmunt.*

### **Artículos científicos originales / Original scientific articles**

**El trastorno del deseo sexual en la diversidad de mujeres y su relación  
con la calidad de vida, el bienestar y las relaciones interpersonales** 6

The disorder of sexual desire in the diversity of women and its relationship  
with quality of life, well-being and interpersonal relationships

*F. Hurtado-Murillo, M. Gómez-Balaguer*

### **Caso clínico / Clinical case**

**Exploración de placer anal en un hombre joven** 14

Exploration of anal pleasure in a young man

*J. Flórez Hurtado, GD. Hernández Zuluaga*

### **Reflexiones en sexología / Reflections on sexology**

**Diversidad sexual en el contexto educativo colombiano:  
de lo moral a lo social** 17

Sexual diversity in the colombian educational context:  
from the moral to the social

*J. Flórez Hurtado, GD. Hernández Zuluaga*

**Sexualidad y cultura** 21

**Reseñas de libros / Book reviews** 33

**Agenda / Events** 35

**Normas de publicación / Authors guidelines** 36

**Boletín de suscripción / Subscription form** 66

# Revista Desexología

Revista Científica de Sexología

## Director

Felipe Hurtado Murillo

## Directores asociados

Carlos San Martín Blanco (Santander)

María Pérez Conchillo (Valencia)

## Consejo de redacción

Ana Rosa Jurado López (Málaga)

María Lameiras Fernández (Ourense)

Antonio Casaubón Alcaráz (Granada)

Andrés López de la Llave (Madrid)

## Comité editorial

Marta Arasanz Roche (Barcelona)

Rosemary Coates (Australia)

José Díaz Morfa (Madrid)

Rubén Hernández Serrano (Venezuela)

Félix López Sánchez (Salamanca)

Cristina Tania Fridman (Argentina)

José Luis Arrondo Arrondo (Navarra)

Eusebio Rubio Auriolos (México)

Carmen Pérez-Llantada Rueda (Madrid)

Antonio Pacheco Palha (Oporto, Portugal)

Manuel Más García (Tenerife)

Teresita Blanco Lanzillotti (Uruguay)

José Bustamante Bellmunt (Alicante)

Beverly Whipple (New Jersey, EE.UU.)

Ignacio Moncada Iribarren (Madrid)

Eli Coleman (Minnesota, EE.UU.)

Rafael García Álvarez (Rep. Dominicana)

José Cáceres Carrasco (Navarra)

Felipe Navarro Cremades (Alicante)

Francisco Donat Colomer (Valencia)

Marcelino Gómez Balaguer (Valencia)

Olatz Gómez Llorens (Valencia)

Antonio Martín Morales (Málaga)

Ángel Luis Montejo González (Salamanca)

Manuel Lucas Matheu (Almería)

Ramón González Correales (Ciudad Real)

Ana Puigvert Martínez (Barcelona)

Gemma Pons Salvador (Valencia)

Antonio Sánchez Ramos (Toledo)

M. José Tijeras Úbeda (Almería)

Froilán Sánchez Sánchez (Valencia)

Inmaculada Bayo (Barcelona)

Rafael Prieto Castro (Córdoba)

Isbelia Segnini (Venezuela)

Carolina Villalba (Uruguay)

Kevan Wyle (UK)

Rosa María Montaña (Valladolid)

Carlos De La Cruz (Madrid)

Silverio Saenz Sesma (Zaragoza)

Natalia Rubio (Madrid)

Koldo Seco (Bilbao)

Concepción San Luis Costas (Madrid)

Francisco Javier Giménez Rio (Granada)

León Roberto Gindin (Argentina)

Jaqueline Brendler (Brasil)

Luz Jaimes (Venezuela)

Dinorah Machin (Uruguay)

María de Los Ángeles Nuñez (Ecuador)

Ligia Vera Gamboa (México)

Cristina González Martínez (España)

María Honrubia Pérez (España)

Francisco Javier del Rio Olvera (España)

Guillermo González Antón (España)

Francisca Molero Rodríguez (España)

## Un problema sexual es también un problema de pareja

Sexual problem is also a problem for couple

Bustamante Bellmunt J

Psicólogo – Sexólogo. Máster en Sexología y Pareja. Director del Centro de Psicología, Sexología y Pareja CEMABE en Elche (Alicante (España)). Secretario de la Asociación de Especialistas en Sexología (AES) y Académico permanente de la Academia Española de Sexología y Medicina Sexual (AESyMES).

---

### Correspondencia

Bustamante Bellmunt, José [j.bustamantebellmunt@gmail.com](mailto:j.bustamantebellmunt@gmail.com)

**Fecha de recepción:** 16 de noviembre de 2017. **Fecha de aceptación:** 10 de diciembre de 2017

---

Cuando hablamos sobre disfunciones sexuales, los profesionales tendemos a categorizarlas según la fase de la respuesta sexual a la que afecta (deseo, excitación u orgasmo) o dependiendo si éstos son problemas sexuales masculinos o femeninos. Cuando un paciente busca a un profesional, la clasificación más ampliamente generalizada es la que afecta a los sexos.

En este editorial, quería que nos hiciéramos e hiciéramos a nuestros pacientes la siguiente pregunta. Quizás ya lo hayas hecho, incluso puede que tengas clarísima la respuesta, en ese caso, enhorabuena. Sea como fuere, reflexionemos. Cuando alguien tiene un problema sexual ¿Es sólo su problema? Está bien, quizás es más difícil de ver con los demás, piensa en ti mismo, en tu pareja actual o en la que tuviste o tendrás. Si él o ella tienen un problema sexual ¿Es sólo un problema de tu pareja? Mi respuesta es clara, Rotundamente NO.

Ante este NO tan rotundo, el siguiente paso es trasladarle la información al paciente. Seguro que ya lo hacéis estupendamente, yo necesité tropezarme para hacerlo. Os cuento. Fue en el primer paciente que atendí, éste llegaba con una clara demanda para mejorar su control eyaculatorio. Llegó solo y me dijo que tenía eyaculación precoz. Pues bien, al

final de la sesión le pedí que hablara con su pareja porque en el proceso de terapia su papel sería fundamental. Le dije algo así: *“Un problema sexual es siempre un problema de pareja. La manera en la que entendemos la sexualidad, las actitudes con las que nos acercamos a ella, la respuesta ante los tropiezos, las expectativas de uno y otro..., todo ello tiene un efecto sobre lo que te ocurre, facilitando que se resuelva, haciendo que se estanque o empeorando el problema”*

En principio, nada extraño ¿verdad? Pues bien, aunque yo no estaba presente, lo que mi buen paciente le contó a su mujer cuando llegó a casa, debió de ser algo parecido a esto: *“Pues me ha dicho el psicólogo que tienes que ir a hablar con él, porque este problema es de los dos, no sólo mío y que tú también tienes que cambiar muchas cosas”*. Algo así fue, porque ella no tardó demasiado en llamarme ostensiblemente enfadada. *“Así que es cosa mía. Llevo aguantando más de un año sin decir nada, tratando de no enfadarme, quedándome a medias una y otra vez y ahora resulta que la culpa es mía. Yo sólo quiero tener una relación normal, en la que él no se vaya cuando yo aún ni he empezado. No creo que esté pidiendo demasiado. El caso es que cuando por fin el hombre decide hacer algo para arreglarlo,*

*llega a casa con una sonrisa de oreja a oreja, mucho más tranquilo eso si, pero con la cantinela de que yo también tengo que cambiar muchas cosas”* Por suerte pude hablar con ella y aclarar lo que su marido le había transmitido. Como os dije fue error mío, porque parte de mi responsabilidad es tener en cuenta las interpretaciones de mis pacientes, el asegurarme de cómo van a transmitir esa información a sus parejas, de hecho, hace tiempo que aprendí la lección y no dejo que sean ellos quien lo hagan.

Estaréis de acuerdo conmigo en que no es una cuestión de buscar culpables, sino de que cada cual asuma su responsabilidad e influencia a fin de llegar a modificar las conductas que pueden facilitar la mejora del problema, lo avivan o zancadillean la solución. Pues las actitudes y conductas de ambos influyen, aunque recaiga el síntoma en uno de los dos y el porcentaje de responsabilidad sea 80-20, 50-50, 60-40 o 90-10, ambos tienen algo que hacer o dejar de hacer para que se resuelva. Podemos verlo con un ejemplo. A una mujer que nunca ha tenido un orgasmo en presencia de su pareja porque le cuesta apartar su vergüenza y centrarse en sus sensaciones, flaco favor le hace la impaciencia de su pareja, que en mitad de muchas relaciones acostumbra a decirle frases del tipo: *¿te queda mucho? ¿Vas a poder llegar o no?, ¿Es qué no te está gustando?* Evidentemente no es él quien causa el problema, es algo que a ella le ha pasado siempre, pero facilitarle la solución, lo que se dice facilitársela, no se la facilita, sino más bien todo lo contrario, y evidentemente él también tendrá que cambiar esta conducta si quiere que ella pueda resolver el problema.

**Un problema sexual es siempre un problema de pareja.** Lo es y no únicamente porque ambos, porcentajes a parte, tienen influencia sobre la manera en la que se desarrolla, sino también porque afecta a los dos, ambos sufren las consecuencias.

En un caso de disfunción eréctil es evidente, él se desploma anímicamente cuando su pene lo hace físicamente. Se siente

triste, abatido, a veces enfadado consigo mismo y aparece la idea de que no es suficientemente hombre al no poder satisfacer a su pareja. Mientras en ella, pueden aparecer o reavivarse complejos y la idea de ser poco atractiva o deseable.

Los dos sufren o como poco se preocupan, sea por el problema en sí, por como le afecta al otro o a la relación, pero ambos, él y ella, relacionan el sexo con malestar, porque les recuerda algo que no funciona del todo bien en sus vidas.

Un problema sexual es siempre un problema de pareja y, no sólo, porque los dos tienen responsabilidad sobre él, ni porque ambos sufren las consecuencias, sino también porque tarde o temprano, la pareja o la relación, va a sufrir las consecuencias del mismo. Sabemos que la sexualidad es un potente catalizador de emociones. Cuando funciona estupendamente, el sexo tiene el mágico efecto de impregnar la relación de positividad, buen rollo, paciencia, se está más alegre y se ve al otro con mejores ojos. Pero un catalizador no distingue de emociones, así que el tono positivo del buen sexo, se torna gris cuando nos sentimos frustrados en este aspecto de la relación, así que con la misma fuerza pero en sentido contrario, consigue enrarecer el clima. Las reacciones a este estado van, desde la irascibilidad, el enfado y las broncas por temas que en otro momento no hubiesen supuesto prácticamente nada, a la distancia más crítica, que poco a poco va enfriando la relación. La experiencia en terapia de pareja me dice, que ese frío silencio, cuando se prolonga, puede ser mucho más destructivo que una acalorada discusión.

En definitiva, busco con esta reflexión incidir en la influencia de la pareja, en el origen, mantenimiento y solución de un problema sexual. Considero por tanto un error no atender a que esta pueda situarse en uno de los extremos, excluida o culpable. De la intervención del especialista en sexología dependerá, en gran parte, contar con el partenaire sexual como aliado o enemigo en el proceso.

## **El trastorno del deseo sexual en la diversidad de mujeres y su relación con la calidad de vida, el bienestar y las relaciones interpersonales**

The disorder of sexual desire in the diversity of women and its relationship with quality of life, well-being and interpersonal relationships

Hurtado Murillo F<sup>1</sup>, Gómez-Balaguer M<sup>2</sup>

1- Doctor en Psicología. Especialista en Psicología Clínica y Sexología. Unidad de Referencia de Identidad de Género Valencia-Doctor Peset. Centro de Salud Sexual y Reproductiva “Fuente San Luis”. Departamento de Salud Valencia Doctor Peset. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

2- Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Endocrinología y Nutrición. Unidad de Referencia de Identidad de Género Valencia-Doctor Peset. Hospital Universitario Doctor Peset. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

---

### **Correspondencia**

Felipe Hurtado Murillo

Centro de Salud Sexual y Reproductiva “Fuente San Luis”

Dirección postal: Calle Arabista Ambrosio Huici, 30. 46013 – Valencia (España)

Dirección electrónica: [felipehurtadomurillo@gmail.com](mailto:felipehurtadomurillo@gmail.com)

**Fecha de recepción:** 2 de febrero de 2018. **Fecha de aceptación:** 3 de mayo de 2018

---

### **Resumen**

Este artículo tiene la pretensión de describir la respuesta sexual de las mujeres en su amplia diversidad, mujeres Cis (que se identifican con el mismo sexo al que fueron asignadas al nacimiento) y mujeres trans (que se identifican como mujeres aunque fueron asignadas como hombres al nacimiento). Los estudios de prevalencia sobre disfunciones sexuales femeninas indican que el trastorno del deseo sexual es la disfunción femenina más frecuente con un rango de prevalencia del 8 al 30%. Su etiología es compleja y puede incluir factores biológicos, psicológicos y socioculturales. El tratamiento con hormonación cruzada es utilizado en las personas transexuales como método para conseguir la modificación corporal deseada. La evidencia científica muestra, que en las mujeres transexuales, las tasas de trastorno de deseo sexual son similares a las encontradas en la población femenina general.

**Palabras clave:** Respuesta sexual. Trastornos del deseo sexual. Mujeres transexuales. Etiología. Evaluación.

### **Abstract**

This article pretends to describe the sexual response of women in their wide diversity, Cis women (who identify themselves with the same sex to which they were assigned at birth) and trans women (who identify themselves as women although they were assigned as men birth). Prevalence studies

on female sexual dysfunctions indicate that sexual desire disorder is the most frequent female dysfunction with a prevalence range of 8 to 30%. Its etiology is complex and may include biological, psychological and sociocultural factors. Cross-hormone therapy is used in transsexual people as a method to achieve the desired body modification. Scientific evidence shows that in transsexual women, rates of sexual desire disorder are similar to those found in the general female population.

**Keywords:** Sexual response. Disorder of sexual desire. Transgender women. Etiology. Evaluation.

No se recibió financiación de ninguna fuente. No existen conflictos de intereses.

## Introducción

Definimos el deseo sexual como una motivación, impulso o interés en las relaciones sexuales, que mueve a la persona a buscar experiencias sexuales o a mostrarse receptiva a ellas.

Sería una experiencia emocional subjetiva y, como toda emoción, genera una tendencia de acción, en este caso hacia la búsqueda del placer sexual.

Podemos afirmar que la función sexual es multidimensional, multifactorial y, además, que para su correcto funcionamiento es necesario tener un buen estado de salud tanto orgánico como psicológico y sociocultural, junto con un correcto aprendizaje.

Por consiguiente, la función sexual requiere una red de interacciones entre las hormonas sexuales (testosterona y estradiol), el sistema nervioso central y el autónomo (neurotransmisores y estímulos nerviosos) junto a factores personales y ambientales (salud mental, educación, cultura, bienestar, calidad de vida o calidad de la relación de pareja (1).

Los andrógenos y los estrógenos juegan un papel importante en la estimulación del deseo y de la excitación sexual (2). El estradiol estimula la lubricación vaginal y el flujo sanguíneo, afectando a la capacidad de la mujer para la excitación sexual y el orgasmo, mientras que la testosterona libre está asociada con el deseo sexual (3).

## Función sexual normal y modelos de respuesta sexual

El funcionamiento sexual normal es un concepto relativo ya que no existe una

medida objetiva para definirlo. La normalidad se define a menudo por normas estadísticas, pero también hay que tener en cuenta las normas culturales. Además, hay que tener presente que la respuesta sexual puede variar entre mujeres y en la misma mujer a lo largo de su ciclo vital.

En 1996 Masters y Johnson propusieron un modelo lineal cuatro etapas de la respuesta sexual (excitación, meseta, orgasmo y resolución), basado en sus observaciones de cambios fisiológicos recogidas en situación de laboratorio. Posteriormente, Kaplan y Leif modificaron este modelo para incluir el concepto de deseo sexual, que refleja los componentes psicológicos, emocionales y cognitivos de la respuesta sexual, este modelo lineal tiene tres fases: deseo, excitación y orgasmo. Por su parte, Basson introdujo un modelo circular basado en la intimidad para ayudar a explicar la naturaleza multifactorial de la respuesta sexual de la mujer, toman en cuenta observaciones que muestran que a menudo la respuesta sexual femenina no sigue un modelo lineal (1).

Este modelo reconoce la compleja interacción de la intimidad emocional, los estímulos sexuales, los factores psicológicos y la satisfacción con la relación como determinantes de la respuesta sexual. También introduce el concepto de neutralidad sexual y deseo responsivo, es decir, que las mujeres pueden no estar motivadas por deseo espontáneo y el deseo surgiría de la excitación en el contexto de una relación amorosa.

## El trastorno del deseo sexual femenino

Los estudios de prevalencia sobre disfunciones sexuales femeninas indican que afectan del 10 al 52% de las mujeres (4), siendo el bajo deseo sexual la disfunción femenina más frecuente con un rango de prevalencia del 8 al 30% (5, 6).

En la literatura y en la práctica clínica, la disminución o ausencia de deseo sexual en las mujeres sitúa su punto de más alta prevalencia entre la edad adulta y la vejez. Su manifestación ocasiona un malestar importante con una interferencia significativa para la calidad de vida, el bienestar y las relaciones interpersonales (7).

Uno de los manuales de diagnóstico de uso más extendido es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 de la Asociación Psiquiátrica Americana (8).

En este manual se ha combinado, para las mujeres, en un único trastorno sexual los trastornos del deseo sexual y de la excitación sexual, basándose en que, aunque puede haber diferentes perfiles y variabilidad en la manera de expresar el interés sexual y la excitación sexual femenina, a menudo coexisten y surgen en respuesta a estímulos adecuados de tipo sexual. Los criterios para el trastorno del interés/excitación sexual femenino tienen en cuenta que las dificultades en el deseo y en la excitación a menudo aparecen de forma simultánea en las mujeres.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5™ (8) define el trastorno del interés/excitación sexual femenino cuando se cumplen los siguientes criterios.

Nota: en el Criterio A, las tres primeras manifestaciones corresponden al deseo sexual y las tres últimas a la excitación sexual:

A. Ausencia o reducción significativa del interés/excitación sexual femenina, que se manifiesta por lo menos por una de las tres siguientes (del 1 al 3 para el deseo sexual):

1. Interés ausente o reducido en la actividad sexual.

2. Fantasías o pensamientos sexuales o eróticos ausentes o reducidos.

3. Inicio reducido o ausente de la actividad sexual y habitualmente no receptiva a los intentos de la pareja por iniciarla.

4. Excitación o placer sexual ausente o reducido durante la actividad sexual en casi todas o todas las ocasiones (aproximadamente 75%-100%) de la actividad sexual en pareja (en situaciones y contextos concretos o, si es generalizada, en todos los contextos).

5. Excitación o placer sexual ausente o reducido en respuesta a cualquier invitación sexual o erótica, interna o externa (p. ej., escrita, verbal, visual).

6. Sensaciones genitales o no genitales ausentes o reducidas durante la actividad sexual en casi todas o todas las ocasiones (aproximadamente 75%-100%) de la actividad sexual en pareja (en situaciones y contextos concretos o, si es generalizada, en todos los contextos).

B. Los síntomas del Criterio A han persistido durante unos seis meses como mínimo.

C. Los síntomas del Criterio A provocan un malestar clínicamente significativo en el individuo.

D. La disfunción sexual no se explica mejor por un trastorno mental no sexual o como consecuencia de una alteración grave de la relación (p. ej., violencia de género) u otros factores estresantes significativos, y no se puede atribuir a los efectos de una sustancia/medicación o a otra afección médica.

Hay que especificar si es de por vida o adquirido y si es generalizado o situacional. Además hay que especificar la gravedad actual: leve, moderado o grave.

### **Factores etiológicos**

Su etiología es compleja y puede incluir factores biológicos, psicológicos y socioculturales.

Los factores biológicos pueden contribuir a la disminución del deseo sexual mediante mecanismos directos o indirectos tales como: un estado de salud deficiente producido por ciertas enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus o el



cáncer, así como, los efectos secundarios de diversos medicamentos utilizados para el tratamiento de dichas enfermedades orgánicas (9, 10).

Hay efectos relacionados con la edad que van a afectar a la intensidad del deseo sexual en las mujeres, como son los cambios neuroendocrinos que se producen durante el climaterio y que harán variar las sensaciones genitales y la aparición progresiva de atrofia vulvovaginal y posible dispareunia (11, 12).

Los factores psicológicos tienen un papel significativo en el deseo sexual y pueden incluso superar en ocasiones a los factores biológicos.

Cualquier persona que padece una disfunción sexual, sea cual sea, suele acabar sufriendo una disminución en su deseo sexual, relacionada, más o menos directamente, con dichas disfunciones. Otro importante factor psicológico que afecta al deseo sexual es la propia ansiedad relacionada con el mero hecho de tener relaciones sexuales. Esta ansiedad puede tener diversos orígenes, una educación moral muy estricta, ansiedad anticipatoria por temor a no rendir adecuadamente, miedo ante la intimidad, etc.

Ciertas condiciones mentales como la presencia de depresión, estados de ansiedad y/o trastornos de la personalidad y los medicamentos que se utilizan para sus tratamientos pueden afectar en diversa medida a la intensidad del deseo sexual (13).

Los conflictos con la propia imagen corporal, insatisfacción con su propia sexualidad, historia de malos tratos, de abuso sexual o ambos, son factores que puede condicionar el deseo sexual.

Otro factor causal, que guarda relación con el funcionamiento habitual de la pareja, es la rutinización de las relaciones sexuales (14). En este sentido, se observa con frecuencia cómo muchas parejas pierden gran parte del deseo sexual al mantener relaciones sexuales monótonas, llevadas a cabo de la misma manera, en la misma situación y con las mismas consecuencias. También, el escaso tiempo que dedica la pareja a la relación sexual como consecuencia del escaso tiempo disponible para ello, bien por

exceso de ocupaciones de ambos o de uno de ellos, bien por la presencia de hijos pequeños que les deja poco tiempo para la intimidad o bien por cansancio excesivo, lleva a que se afecte el deseo sexual.

La escasez de caricias adecuadas, los pocos estímulos sexuales y la sexualidad tan genitalizada que tienen muchas parejas, es otro de los frecuentes factores encontrados.

Cabe mencionar que muchas personas con bajo deseo sexual, sobre todo mujeres, manifiestan que la sexualidad se ha convertido para ellas en una obligación para con su pareja para no sentirse culpables o para evitar un enfado, y se esfuerzan en excitarse sexualmente lo que lleva en la mayoría de las ocasiones a no conseguirlo y a la aparición de sentimientos de fracaso y frustración que impide que se sientan satisfechas sexualmente, por lo que no alimentan su deseo sexual.

Para acabar con los factores psicológicos, aunque con ello no se agoten todas las posibles causas, los problemas generales en la relación de pareja suelen afectar de manera significativa el deseo sexual (15).

Finalmente, los factores socio-culturales pueden influir en gran manera y de forma negativa en las mujeres que han sido educadas en valores culturales o religiosos altamente restrictivos (16).

### **Sexualidad en mujeres transexuales**

El tratamiento con hormonación cruzada es utilizado en las personas transexuales como un método para conseguir la modificación corporal deseada que asemeje su cuerpo con la identidad sexual sentida, bien como tratamiento único o bien, como ocurre en la mayoría de los casos como tratamiento previo a la cirugía genitoplástica.

La evidencia científica obtenida de recientes estudios sobre revisiones sistemáticas y meta-análisis sugieren que la terapia hormonal en personas transexuales, mejora la disforia de género, el funcionamiento psicológico y la comorbilidad mental, la función sexual y la calidad de vida.

Ahora bien, la evidencia es de muy baja calidad debido a que los estudios tienen importantes limitaciones metodológicas debidas a carencias de medidas de protección de sesgos tales como: ausencia de aleatorización, falta de grupos de control y a que están basados en autoinformes. Además, se carece de datos en el seguimiento a largo plazo (17, 18).

Al comienzo de los años setenta, ciertos autores consideraron el transexualismo como un problema de hiposexualidad (19, 20) y en la actualidad, todavía, algunos investigadores defienden que las personas transexuales no muestran interés por la sexualidad y afirman que no tienen relaciones sexuales de calidad (21).

Si bien, se evidencia, que muchas personas transexuales pueden no tener la sexualidad en el centro de su interés personal antes de realizarse la cirugía genitoplástica, muestran, en cambio, mucho interés sobre su futuro sexual tanto en cuanto a estética del aparato genital, como en cuanto a la necesidad de sentir o seguir sintiendo placer después de la operación quirúrgica de cambio de genitales (22).

Respecto a la función sexual, la revisión sistemática y meta-análisis de 28 estudios elegidos, el 72% de las personas transexuales informaron tener mejoría significativa en el seguimiento tras la cirugía genitoplástica.

La tasa media en el subgrupo de mujeres transexuales fue del 63% (45-79%) mientras que en el subgrupo hombres transexuales fue del 80% (68-89%) (18).

Tras el tratamiento con hormonación cruzada en las personas trans, la respuesta sexual presenta diferencias entre los hombres y las mujeres transexuales (23).

Mientras que los hombres transexuales informan de un claro incremento del deseo sexual, mayor excitación y más facilidad para alcanzar el orgasmo (24, 25). Las mujeres transexuales presentan más variación, informan una disminución de la libido, pero más de la mitad afirman alcanzar el orgasmo a través de la masturbación y también durante el coito. Más de dos tercios informaron de secreción vaginal procedente de las glándulas de Cowper. Asimismo, hay diferencias en la

forma de sentir el orgasmo, siendo más largo, suave e implicando a más partes del cuerpo en las transexuales femeninas, en cambio, los transexuales masculinos lo experimentan como más corto y poderoso (26, 27).

El bajo deseo sexual está presente en 1/3 mujeres transexuales (con cirugía genitoplástica y terapia hormonal de reemplazo con estrógenos). Varios estudios informan de menores niveles de testosterona total y libre en estas mujeres transexuales en comparación con las mujeres cissexuales, ahora bien, no encontraron una relación significativa entre los niveles de testosterona y el deseo sexual en las mujeres transexuales analizadas (28, 29).

En otro estudio similar con mujeres transexuales tratadas con terapia hormonal (30), encontraron que los niveles de andrógenos eran menores que en las mujeres cis en fase de ovulación y comparables con las mujeres postmenopáusicas debido a extirpación quirúrgica de sus ovarios.

Contrariamente a lo que hace años se pensaba, el funcionamiento sexual en mujeres trans tras la terapia hormonal cruzada y tras la cirugía genitoplástica, no parece estar asociada a un estado de bajo deseo sexual.

En las mujeres transexuales, las tasas de trastorno de deseo sexual son similares a las encontradas en la población femenina general.

## **Evaluación**

Dada la naturaleza multifactorial del trastorno del deseo sexual, para realizar un adecuado abordaje terapéutico, es preciso realizar una evaluación clínica completa que debe incluir historia médica, antecedentes sexuales y en ocasiones examen físico (ver árbol de decisión en el anexo). Además, debemos obtener una descripción detallada de su problema, incluyendo la aparición, la duración y la intensidad de su manifestación, así como es importante determinar el nivel de angustia (31).

Como es sabido, de entre todos los procedimientos de evaluación en sexología clínica, la entrevista representa el punto de

partida en todo proceso clínico. Mediante la entrevista se busca también identificar los posibles factores que han precipitado la aparición del problema así como los factores que determinan que el problema se mantenga a lo largo del tiempo y/o de las diferentes situaciones.

La entrevista ayuda a descartar la presencia de factores orgánicos que requieran una intervención médica o, en caso contrario, señalar la necesidad de esta intervención específica; también facilita que se pueda constatar o descartar la necesidad de aportar una información sexual adecuada o, en caso contrario, proporcionar esta información durante la propia situación de entrevista.

Esta técnica de evaluación permite además obtener información sobre la posible existencia de problemas de relaciones de pareja, así como descartar la presencia de otros problemas psicológicos que puedan subyacer y facilitar la aparición de la disfunción. Mediante la elaboración de la historia sexual se buscan otros dos objetivos fundamentales: 1) obtener datos para la realización del análisis funcional de la conducta y de los problemas sexuales presentados por la paciente o la pareja y 2) conocer como ha sido la historia, la evolución del trastorno, de forma que este conocimiento permita al terapeuta la "reconstrucción" tentativa del proceso de adquisición y desarrollo de las creencias, actitudes y conductas sexuales de la pareja (y de cada uno de sus miembros) y su relación con los problemas presentados en la actualidad.

A partir de la recogida de todos los datos el terapeuta se encuentra en condiciones de poder formular las hipótesis explicativas que, a su vez, le permitirán diseñar el programa de tratamiento más apropiado.

Aunque muchas mujeres con disminución del deseo sexual tendrán hallazgos normales, en algunos casos se justifica un examen físico para identificar posibles factores causales contribuyentes.

La evaluación de laboratorio es muy pocas veces útil en el diagnóstico de disminución del deseo sexual, pero se debe considerar si

la historia y el examen físico lo justifican. En las mujeres con hallazgos clínicos sugerentes de hiperprolactinemia o enfermedad tiroidea se deben medir los niveles de prolactina y realizar pruebas de la función tiroidea respectivamente. Los niveles de andrógenos por sí solos no son significativos ya que no se ha demostrado que los mismos tengan correlación con la función sexual (32, 33).

De esta manera podremos detectar los diferentes factores que pueden contribuir en la disfunción del deseo sexual.

Insistir en que las preguntas se deben hacer de manera culturalmente cuidadosa, teniendo en cuenta los antecedentes, el estilo de vida y la situación de la relación de pareja (34).

A través de lo descrito, hemos podido comprobar que el bajo deseo sexual es una disfunción compleja que se puede originar por multitud de causas y que hace que su tratamiento tenga que ser en un gran número de ocasiones complejo, no existiendo procedimientos específicos sino estrategias de tratamiento aplicables al caso concreto.

## Referencias bibliográficas

1. Basson R. Sexual desire and arousal disorders in women. *The New England Journal of Medicine*. 2006; 354:1497-1506.
2. Simon JA. Identifying and treating sexual dysfunction in postmenopausal women: the role of estrogen. *Journal of Womens Health*. 2011; 20:1453-1465.
3. Riley A, Riley E. Controlled studies on women presenting with sexual drive disorder: Endocrine status. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 2000; 26:269-283.
4. Press Y, Menahem S, Shvartzman P. Sexual dysfunction-what is the primary physicians role?. *Harefuah*. 2003; 142:662-665.
5. Bachmann G, Oza D. Female androgen insufficiency: The Princeton consensus statement on definition, classification, and assessment. *Fertility Research and Practice*. 2002; 77:660-665.
6. West SL, D'Aloisio AA, Agans RP, Kalsbeek WD, Borisov NN, Thorp JM. Prevalence of low sexual desire and

hypoactive sexual Desire disorder in a nationally representative sample of US women. *Archives of International Medicine*. 2008; 168:1441-1449.

7. Kingsburg SA, Woodard T. Female sexual dysfunction. *The American College of Obstetrician and Gynecologist*. 2015; 125:477-486.

8. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5. 2014; Madrid: Editorial Médica Panamericana. 5ª edición.

9. Basson R, Schultz WW. Sexual sequelae of general medical disorders. *Lancet*. 2007; 369:409-424.

10. Finger WW, Lund M, Slagle MA. Medications that may contribute to sexual disorders. A guide to assessment and treatment in family practice. *The Journal of Family Practice*. 1997; 44:33-43.

11. Rosen RC, Connor MK, Miyasato G, Link C, Shifren JL, Fisher WA, et al. Sexual desire problems in women seeking healthcare: a novel study design for ascertaining prevalence of hypoactive sexual Desire disorder in clinic-based samples of U.S. women- *J Womens Health (Larchmt)*2012; 21:505-515.

12. Levine KB, Williams RE, Hartmann KE. Vulvovaginal atrophy in strongly associated with female sexual dysfunction among sexually active postmenopausal women. *Menopause*. 2008; 15:661-666.

13. Hurtado Murillo F, Domínguez Salonginos O. *Vademecum Sexual: Fármacos y disfunción sexual. Actualización. Psicología y Psiquiatría*. 2017; 1:27-59.

14. Costa M, López E. *Cómo vencer la pereza sexual*.1999. Madrid: Temas de hoy.

15. Sanz A. *La vida en pareja. Cómo resolver las dificultades de la convivencia*. 2000. Madrid: Temas de hoy.

16. Kingsber SA, Rezaee RL. Hypoactive sexual desire in women. *Menopause*. 2013; 20:1284-300.

17. Weyers S, Elaut E, De Sutter P, Gerris J, T'Sjoen T, Heylens T, De Cuyper T, Verstraelen H. Long-term assessment of the physical, mental, and sexual health among transsexual women. *The Journal of Sexual Medicine*. 2009; 6:752-760.

18. Hassan Murad M, Elamin MB, Zumaeta García M, Mullan RJ, Murad A, Erwin PJ, Montori M. Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*. 2010; 72:214-231.

19. Pomeroy WB. Transsexualism and sexuality: sexual behavior of pre and postoperative male transsexuals. En: R. Green R, Money J, editores. *Transsexualism and sex reassignment*. 1969. Baltimore: John Hopkins Press.

20. Person E, Ovesey L. The transsexual syndromes in males: I. Primary transsexualism. *American Journal of Psychotherapy*. 1974; 26: 4-20.

21. Calanca A. Le transsexual après le changement. *Evolution et pronostic. Helvetica Chirurgica Acta*. 1991; 58:257-260.

22. Hurtado F, Gómez M, Donat F. Transsexualismo y sexualidad. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*. 2005/2006; 76/77:16-28.

23. Stephanie HM, Van Goozen PT, Cohen-Kettenis LJJ, Gooren NH, Van de Poll F, Van de Poll NE. Gender differences in behaviour: activating effects of cross-sex hormones. *Psychoneuroendocrinology*. 1995; 20:343-363.

24. Klein C, Gorzalka BB. Sexual functioning in transsexuals following hormone therapy and genital surgery: a review. *The Journal of Sexual Medicine*. 2009; 6:2922-2939.

25. Wierckx K, Van Caenegem E, Elaut E, Dedeker D, Van de Peer F, Toye K, Weyers S, Hoebeke P, Monstrey S, De Cuyper T, T'Sjoen T. Quality of life and sexual health after sex reassignment surgery in transsexual men. *The Journal of Sexual Medicine*. 2011; 8:3379-3388.

26. De Cuyper T, T'Sjoen T, Beerten R, Selvaggi T, De Sutter P, Hoebeke P, Monstrey S, Vansteenwegen A, Rubens R. Sexual and physical health after sex reassignment surgery. *Archives of Sexual Behavior*. 2005; 34:679-690.

27. Constantino A, Cerpolini S, Alvisi S, Morselli PG, Venturoli S, Meriggiola MC. A

prospective study on sexual function and mood in female-to male transsexuals during testosterone administration and after sex reassignment surgery. *Journal of Sexual Therapy Civil*. 2013; 39:321-335.

28. Elaut E, Bogaert V, De Cuypere G, Weyers S, Gijs L, Kaufman JM, T'Sjoen G. Contribution of androgen receptor sensitivity to the relation between testosterone and sexual desire: And exploration in male to female transsexuals. *Journal of Endocrinological Investigation*. 2010; 33:37-41.

29. Elaut E, De Cuypere G, De Sutter P, Gijs L, Van Trotsenburg M, Heylens G, Kaufman JM, Rubens R, T'Sjoen G. Hypoactive sexual desire in transexual women: prevalence and association with testosterone levels. *European Journal of Endocrinology*. 2008; 158:393-399.

30. Kronawitter D, Gooren LJ, Zollver H, Oppelt PG, Beckmann MW, Dittrich R, Mueller A. Effects of transdermal testosterone or oral dydrogesterone on hypoactive sexual desire disorder in transsexual women: results of a pilot study.

*European Journal of Endocrinology*. 2009; 161:363-368.

31. Hurtado F. Técnicas de evaluación en sexología clínica y criterios diagnósticos. 2011. Madrid: Editorial Dykinson.

32. Davis SR, Davison SL, Donath S, Bell RJ. Circulating androgen levels and self-reported sexual function in women. *JAMA*. 2005; 294: 91-96.

33. Santoro N, Torrens J, Crawford S, Allsworth JE, Finkelstein JS, Gold EB, et al. Correlates of circulating androgens in mid-life women: the study of women's health across the nation. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2005; 90:4836-4845.

34. Altholf SE, Rosen RC, Perelman MA, Rubio-Aurioles E. Standard operating procederes for talking a sexual history. *The Journal of Sexual Medicine*. 2013; 10:26-35.

## **Exploración de placer anal en un hombre joven**

Exploration of anal pleasure in a young man

Flórez Hurtado J<sup>1</sup>, Hernández Zuluaga, Germán Darío<sup>2</sup>

1- Máster en Salud Sexual y Sexología Clínica, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Experto Universitario en Sexología Humana y Educación Sexual (UNED). Especialista en Epidemiología, Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB). Médico y Cirujano, Universidad de Antioquia (UdeA). Profesional en Estudios Literarios (c), Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB). Diplomado en Docencia Universitaria, Politécnico de Suramérica. Diplomado en Docencia Virtual, Politécnico de Suramérica. Medellín. Colombia.

2- Magíster en Educación (c), Universidad Católica de Oriente (UCO). Especialista en Pedagogía y Didáctica (UCO). Licenciado en Filosofía y Educación Religiosa Escolar (UCO). Psicólogo (c), Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).

---

### **Correspondencia**

Johan Flórez Hurtado

Dirección postal: Calle 66A #55<sup>a</sup>-51. Apartamento 229. Bloque 1. Urbanización Ciudadela Sevilla. Barrio El Chagualo. Medellín, Antioquia. Colombia.

Dirección electrónica: [johan.fh@gmail.com](mailto:johan.fh@gmail.com)

**Fecha de recepción:** 2 de noviembre de 2017. **Fecha de aceptación:** 3 de marzo de 2018

---

### **INTRODUCCIÓN**

El presente artículo expone el seguimiento clínico y psicológico de un paciente que inicia la exploración de su placer sexual anal dentro de su identidad homosexual. Para abordar este estudio, es necesario considerar que aún existe mucha desinformación en el ámbito sexual y en el acercamiento a nuevas experiencias sexuales; por lo que deberían existir programas de educación dirigidos a solucionar las necesidades de los jóvenes en este sentido<sup>1</sup>.

Otro aspecto a tener en cuenta en el análisis de experiencias sexuales anales, es la satisfacción emocional y la intimidad emocional, los cuales son factores clave en todas las relaciones satisfactorias, que impactan en la habilidad para tener pasión, empatía, y relaciones íntimas con otros<sup>2</sup>.

**Palabras clave:** Placer. Sexo anal. Exploración. Identidad.

**Keywords:** Pleasure. Anal sex. Exploration. Identity

No se recibió financiación de ninguna fuente. No existen conflictos de intereses.

## CASO CLÍNICO

Hombre de 23 años, homosexual, con pareja, que manifestó en consulta su deseo de iniciar un proceso de exploración de placer sexual anal después de cinco años de haber iniciado su vida sexual en rol activo. Expresó dificultad de flexibilidad en su relación de pareja debido a su incapacidad de ceder a la penetración anal. Se diseñó entonces un plan de terapia sexológica que incluyó un acompañamiento psicológico y estableció el uso de acosturadores anales como primera medida dentro del proceso de autoexploración, y el uso de lubricantes en su relación de pareja.

Al iniciar el proceso, se le aplicó al paciente la Escala de Placer Sexual<sup>3</sup> en la primera consulta, en la cual obtuvo un puntaje de 9, manifestando una satisfacción moderada en sus relaciones sexuales, nula en el empleo de juegos sexuales, y moderada en la vivencia de la intimidad sexual.

El seguimiento al paciente y a su pareja se efectuó durante seis meses con una periodicidad de dos citas mensuales. Durante los dos primeros meses se presentaron sangrados y dolores constantes posteriores a los encuentros sexuales, pero no durante el coito. Al incrementar en mayor medida el uso de lubricantes anales<sup>3</sup>, se observó una evolución satisfactoria que se evidenció con la disminución de sangrados y del dolor poscoital, asociada a un aumento progresivo del placer durante la penetración.

Respeto a la intervención de psicoterapia sexual se encontró que el paciente reaccionó de mejor manera cuando la relación coital tuvo un componente emocional significativamente mayor con su pareja, quien lo acompañó de manera efectiva durante el proceso de exploración anal y accedió a participar de tres sesiones de terapia de pareja, en las que se entregaron pautas para fortalecer las relaciones sexuales entre ellos.

Entre el quinto y el sexto mes, la pareja del paciente manifestó un mayor placer durante los encuentros sexuales, dado que se

intercambiaron roles, lo que permitió el disfrute de la sexualidad mediante la satisfacción de las fantasías y expectativas de ambas partes.

Trasladando esta flexibilidad a otros aspectos de su vida de pareja, ambos expresaron una notable mejoría en sus procesos de comunicación, intimidad y convivencia.

En el sexto mes se le realizó al paciente nuevamente la Escala de Placer Sexual y obtuvo un puntaje de 18, manifestando una satisfacción alta en sus relaciones sexuales, superior en el empleo de juegos sexuales, y superior en la vivencia de la intimidad sexual. Este resultado, con relación al inicial, permitió conceptualizar que el tratamiento aplicado al paciente aumentó su grado de satisfacción sexual de manera considerable, con un valor que mostró una adecuada capacidad para experimentar placer, por lo que se finalizó la terapia de forma exitosa.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Una vez finalizada la intervención de terapia sexológica, se encontró que los resultados fueron acordes a las expectativas del paciente y del terapeuta. Esto fue posible gracias a la articulación efectiva de las orientaciones clínicas y la atención psicoterapéutica.

Un factor determinante en el proceso fue el acompañamiento de la pareja del paciente y su disposición para compartir la terapia de pareja.

Como se manifestó en la introducción, los jóvenes carecen de espacios educativos que les permitan vivir su sexualidad a plenitud, lo que provoca que, en muchos casos, se nieguen dimensiones sexuales a partir de tabúes culturales y morales que anulan el placer en todas sus manifestaciones.

Los resultados encontrados en la Escala de Placer Sexual<sup>4</sup> (aplicada por primera vez a un paciente homosexual), permiten identificar un progreso significativo en su grado de

satisfacción sexual al hacer más fácil la experimentación del placer anal.

El valor inicial de la Escala de Placer Sexual fue de 9 puntos, lo que indicó la existencia de dificultad para experimentar placer por ser inferior a 13 (según lo establecen los investigadores en la validación de dicha escala)<sup>4</sup>; al finalizar la terapia, el valor de la Escala de Placer Sexual fue de 18 puntos (un incremento del 100%), hecho que ratificó la importancia de un acompañamiento oportuno por parte de profesionales en Sexología y Psicología en los procesos sexuales individuales y de pareja.

### **Agradecimientos**

Al paciente y su pareja, por permitir esta publicación.

### **REFERENCIAS**

1. Arrington-Sanders R, Harper GW, Morgan A, Ogunbajo A, Trent M,

Fortenberry JD. The role of sexually explicit material in the sexual development of same-sex-attracted Black adolescent males. *Arch Sex Behav.* 2015 Apr;44(3):597-608.

2. Arrington-Sanders R, Rosenberger JG, Matson P, Novak DS, Fortenberry JD. Factors Associated with Emotional Satisfaction During First Anal Intercourse in a Sample of YMSM. *J Homosex.* 2016 Jul;63(7):968-84.

3. Dodge B, Schick V, Herbenick D, Reece M, Sanders SA, Fortenberry JD. Frequency, reasons for, and perceptions of lubricant use among a nationally representative sample of self-identified gay and bisexual men in the United States. *J Sex Med.* 2014 Oct;11(10):2396-405.

4. Pascoal PM, Sanchez DT, Raposo CF, Pechorro P. Initial Validation of the Sexual Pleasure Scale in Clinical and Non-Clinical Samples of Partnered Heterosexual People. *J Sex Med.* 2016 Sep;13(9):1408-13.



## **Diversidad sexual en el contexto educativo colombiano: de lo moral a lo social**

Sexual diversity in the colombian educational context: from the moral to the social

Flórez Hurtado J<sup>1</sup>, Hernández Zuluaga, Germán Darío<sup>2</sup>

1- Máster en Salud Sexual y Sexología Clínica, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Experto Universitario en Sexología Humana y Educación Sexual (UNED). Especialista en Epidemiología, Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB). Médico y Cirujano, Universidad de Antioquia (UdeA). Profesional en Estudios Literarios (c), Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB). Diplomado en Docencia Universitaria, Politécnico de Suramérica. Diplomado en Docencia Virtual, Politécnico de Suramérica. Medellín. Colombia.

2- Magíster en Educación (c), Universidad Católica de Oriente (UCO). Especialista en Pedagogía y Didáctica (UCO). Licenciado en Filosofía y Educación Religiosa Escolar (UCO). Psicólogo (c), Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).

---

### **Correspondencia**

Johan Flórez Hurtado

Dirección postal: Calle 66A #55<sup>a</sup>-51. Apartamento 229. Bloque 1. Urbanización Ciudadela Sevilla. Barrio El Chagualo. Medellín, Antioquia. Colombia.

Dirección electrónica: [johan.fh@gmail.com](mailto:johan.fh@gmail.com)

**Fecha de recepción:** 2 de noviembre de 2017. **Fecha de aceptación:** 15 de febrero de 2018

---

### **RESUMEN**

Es importante conocer los factores causales y de persistencia de la violencia de género e intragénero hacia las mujeres, para poder realizar acciones eficaces para su prevención y erradicación. Por otro lado, es necesario aflorar las realidades escondidas en las diferentes formas de violencia dirigida hacia las mujeres en la diversidad.

Es necesario aceptar y apoyar la diversidad sexual como algo enriquecedor y positivo. Diversidad en identidades, en expresiones de género, en orientaciones sexuales y en comportamientos.

Hay que mirar con ojos de inclusividad, puesto que con la exclusividad social se mantienen las diferencias en la sociedad y se generan las fobias sociales: homofobia, bifobia, transfobia, xenofobia, etc., por el simple hecho de ser de un grupo diferente y minoritario, distinto a la heteronormatividad imperante en la cultura patriarcal.

Defender la igualdad social mediante una educación basada en derechos, desde la concordia, la aceptación y el compromiso, que permita un trato igualitario con igualdad de oportunidades y sin discriminaciones.

## ABSTRACT

It is important to know the causal and persistent factors of gender and intra-gender violence against women, in order to carry out effective actions for their prevention and eradication. On the other hand, it is necessary to bring out the hidden realities in the different forms of violence directed towards women in diversity.

It is necessary to accept and support sexual diversity as something enriching and positive. Diversity in identities, in expressions of gender, in sexual orientations and in behaviors.

We must look with eyes of inclusiveness, because with social exclusivity the differences in society are maintained and social phobias are generated: homophobia, biphobia, transphobia, xenophobia, etc., by the simple fact of being from a different group and minority, different from the heteronormativity prevailing in the patriarchal culture.

Defend social equality through education based on rights, based on concord, acceptance and commitment, which allows equal treatment with equal opportunities and without discrimination.

**Palabras clave:** Diversidad sexual. Educación. Visibilización.

**Keywords:** Sexual diversity. Education. Visibility.

## INTRODUCCIÓN

Cada vez más, el mundo está logrando visibilizar una gran parte de la sociedad, que hasta hace algunos años, permanecía en el más absoluto anonimato en razón de vivir una orientación de carácter sexual que irrumpía con los paradigmas culturales permeados por el pensamiento religioso, desde el cual solo se ha considerado como moralmente válida aquella orientación que complementa al hombre con la mujer.

Se utiliza el término “visibilizar” partiendo del hecho de que ha sido una realidad presente en toda la historia de la humanidad y que, aún en medio del desconocimiento, ha tocado todos los escenarios sociales desde los cuales se ha fundamentado y desarrollado nuestra cultura, pero que ante la llegada de una nueva época ha cobrado fuerza y está pasando de ser el objeto de represión a un objeto de libertad.

Jesús Generelo, presidente de la Federación de Gais, Lesbianas, Transexuales y Bisexuales (FELGTB) de España, a propósito de la celebración del *World Pride* en Madrid en el año 2017 afirmó: “No se puede entender el activismo sin el orgullo y no se puede entender el orgullo sin la

herramienta más poderosa que es la visibilización”.<sup>1</sup>

### De lo moral a lo social

El escenario es complejo, se debate entre la libertad, el derecho, la moral, la religión, los prejuicios sociales, el machismo, entre otros factores. Cada vez son más las personas que desafían todos estos elementos adversos y defienden su postura ante su forma diversa de relacionarse con el mundo, encarando a la sociedad y reclamando de la misma su aceptación, no solo como seres diversos sino como miembros participantes en la construcción colectiva de cultura.

El tema en cuestión no pretende entrar en la eterna discusión de si la diversidad sexual se debe a factores biológicos, si se trata de una elección o si es una conducta aprendida. Los planteamientos aquí expuestos desean trascender y llegar a la realidad, comprendiendo que, sea cual sea la razón, ya existe una sociedad diversa sexualmente y manifestada en hijos, estudiantes, docentes, profesionales, obreros, jóvenes, adultos, hombres y mujeres, a la cual se le debe garantizar el cumplimiento de sus derechos y la inclusión efectiva a todos los escenarios comunes.

Por lo tanto, se requiere partir del hecho de que la diversidad sexual no corresponde a un panorama de promiscuidad o enfermedad, como se ha tratado de mostrar desde los sectores opositores a la garantía de sus derechos. Lo que sí hay que decir, es que corresponde a seres humanos con la capacidad de sentir, de amar, con la intención de compartir afectos, crear lazos y, finalmente, vivir dentro de la normalidad del funcionamiento social.

Para hablar de diversidad sexual se hace necesario hablar de heteronormatividad. Desde la década de los noventa, la lucha por los derechos de las personas con una identidad de género diferente se ha hecho más visible; sin embargo, las democracias heteronormativas, es decir, aquellas estructuradas de acuerdo a las normas que brindan mayores privilegios a los individuos heterosexuales que a los individuos no-normativos, sean estos gays, lesbianas, bisexuales o transgeneristas, aún predominan.<sup>2</sup>

La heteronormatividad es definida como un entendimiento cultural en el cual la heterosexualidad es la norma y las instituciones resultantes de dicha norma están basadas en el supuesto que los hombres sienten atracción hacia las mujeres y viceversa; es así que, la posibilidad de una atracción del mismo sexo no es reconocida por el público y mucho menos por las instituciones sociales.<sup>3</sup>

### **Educación y diversidad sexual**

Abordar el tema de la diversidad sexual desde una perspectiva educativa, ha de iniciar desde el reconocimiento del otro y su dignidad humana. Se parte de que cada estudiante, independientemente de su orientación sexual, es sujeto de derechos, y la educación debe garantizar el cumplimiento de los mismos, pero además, debe procurar su efectiva inclusión a la sociedad y a los procesos de construcción cultural que se gestan desde el aula de clase.

La educación debe concebirse como un acto de amor y encuentro del otro, que no juzga su condición natural sino que lo apoya en la búsqueda de la felicidad, sin atentar contra la integridad y el derecho de los demás. Se invita a erradicar el miedo por la diferencia y el temor a pensar que el respeto es una forma de condicionar las actitudes de los demás con la imposición de puntos de vista desde los procesos de regularización social.

Según lo anterior, limitar el desarrollo de la personalidad puede ser una forma de imponer sobre los demás los ideales de sociedad que se han forjado desde perspectivas lineales y que no se han conciliado con otros puntos de vista, como ocurre con el debate conservador que promueve la moral religiosa contra la intencionalidad liberadora de permitir que la ética y la moral conduzcan a la libertad del ser.

### **CONCLUSIONES**

Educar en la diversidad va más allá de reproducir cartillas informativas y debe trascender a la construcción de significados a partir del respeto por el cuerpo mismo y por el otro. Se da un proceso transversal que no escapa a ningún área del conocimiento, que debe estar encaminado a reconocer que hay sexualidades diversas y a asumir la propia sexualidad como territorio seguro, promoviendo el autocuidado y la práctica de valores que dignifiquen la vida humana mediante la construcción de un buen tejido social que acepte la identidad sexual diversa dentro de su configuración.

Leer la diversidad desde una perspectiva educativa colombiana, implica comprender que la educación ha de ser mediadora en el proceso de visibilización, formando seres en el respeto de sí mismos y de los otros, que fomenten la cultura del buen trato y que reconozcan la sociedad como una estructura, en cuya configuración, caben todos los seres humanos.

## REFERENCIAS

1. RTVE. Word Pride Madrid 2017. En: RTVE [en línea] 2017 [consultado en febrero 2018]. Disponible en: <http://www.rtve.es/noticias/20170625/cuarenta-anos-visibilizacion-lgtb-clandestinidad-orgullo/1568980.shtml>

2. Lynd A y Argüello S. Ciudadanías y sexualidades en América Latina. *Íconos*. 2009 Sep; 35: 13-8.

3. Suanne S Maurer-Starks, Heather L Clemons y Shannon L Whalen. Managing Heteronormativity and Homonegativity in Athletic Training: In and Beyond the Classroom. *J Athl Train*. 2008 May-Jun; 43(3): 326–36.

## **EL AMANTE DE LADY CHATTERLEY** (Lawrence, 1928 y 1960)

Félix López Sánchez

Catedrático de Psicología de la sexualidad

Universidad de Salamanca (España)

---

### **Correspondencia**

**Correo electrónico:** flopez@usal.es

---

### **Introducción.**

Esta obra narra otro prototipo de conducta sexual y amorosa muy distinto a los que hemos tratado hasta ahora en los otros personajes estudiados en esta misma revista (El Quijote, Don Juan, Madame Bovary, La Celestina y Romeo y Julieta) Vale la pena estudiarla, porque es considerada precursora de los movimientos de liberación sexual de la mujer del siglo XX. Alguien ha llegado a decir, con exageración, que Lawrence liberó a las mujeres, como Lincoln hizo con los esclavos. El autor, Lawrence, escribió varias versiones, pero la obra solo pudo publicarse completa en 1960 en Inglaterra, por persecuciones de la censura. Aún así, costó tiempo para ser reconocida como una obra que supone una ruptura radical con la forma de presentar la sexualidad en una Inglaterra victoriana, sexista, clasista y sexualmente muy represiva.

Los sucesos narrados se sitúan en el periodo de la primera guerra mundial y años posteriores.

### **1.- Contexto de esta obra.**

Se trata de una obra muy radical para su tiempo, que se rebela contra una sociedad clasista, sexista, ya industrial, pero aun con una moral religiosa sexual muy puritana. El autor, con el personaje de Constance, lady Chatterley de casada, y del guardabosques, arremete contra las convenciones que regulaban la vida personal, de pareja, familiar y social, especialmente de las mujeres.

Una sociedad muy clasista en la que la nueva burguesía se considera heredera del Antiguo Régimen, despreciando a los campesinos y obreros.

Constance pertenecía a una familia burguesa y su marido, además tener origen en la nobleza, era propietario de minas, con costumbres y valores propios del final de la nobleza y primera industrialización. Ella acaba rompiendo con los valores y forma de vida de este sistema de clases sociales y sexista cuando se enamora de un guardabosques, empleado de su marido. Algo

incomprensible para su hermana, gran amiga y confidente, y, sobre todo, inaceptable para su marido que se considera engañado y humillado al saberlo.

El puritanismo moral de las clases altas de esta sociedad es, por otra parte, bastante hipócrita: con frecuencia se trata de una moral que se aplica a los demás, mientras se practica una permisividad en la vida sexual y amorosa, si no haya escándalos, dominados por un miedo terrible al “qué dirán”.

En este contexto, los amantes de esta historia rompen contra casi todos los convencionalismos, aunque para ello tienen primero que llevar una doble vida y después huir de su entorno social.

La visión que nos ofrece el autor es muy femenina y muy crítica de los hombres, considerándoles sexistas e incapaces de gozar y amar en la vida sexual y amorosa. En realidad, solo salva al guardabosques, como buen amante y como hombre. En su opinión, hombres y mujeres no pueden entenderse,

mientras éstos no abandonen su sexismo y las mujeres no puedan sentirse libres y activas.

Todo ello, sucede en un momento histórico en el que la industrialización de Inglaterra está cambiando la sociedad, creando una clase obrera explotada por los empresarios. Hombres y mujeres sujetos a condiciones de trabajo muy duras, viviendo en poblados y barrios propios, donde las condiciones de vida son muy hostiles.

La casa nobiliaria donde vive lady Chatterley con su marido está ubicada en una cuenca minera, muy cerca de un poblado de mineros y las minas de su marido, aunque aun se conserva al lado un bosque, que también pertenece a la familia. El autor presenta a estos bosques desde una perspectiva ecologista utópica, mientras nos hace ver las condiciones de miseria, suciedad y oscuridad en que viven los mineros.

Tanto ella, de origen burgués y clasista hasta su enamoramiento, como su marido se sienten separados radicalmente de la clase obrera, saben que son una clase superior que tiene derecho y hasta la obligación de vivir bien, con criados que les hacen la vida fácil y banquetes y fiestas con sus semejantes, los ricos burgueses o nobles del entorno.

Constance acabará abominado de todo este clasismo, después de una lucha interior para vencer sus prejuicios, lográndolo solo una vez que se enamora. Precisamente porque su soledad y necesidad de una vida sexual y amorosa satisfactoria se acaban resolviendo con un hombre muy especial, pero de una clase social baja. Es el triunfo de la pasión y el amor contra todos los prejuicios clasistas, sexistas y muchas de las convenciones sociales.

## **2.- Personajes centrales.**

Clifford, el marido, procede de la nobleza de la nobleza, es categoría social más elevada que Constance y rico propietario de minas y un bosque. Es conservador políticamente, con un compromiso social firme con su pareja y muy enamorado de ella. Se casaron durante la primera guerra mundial. Después de una luna de miel, fue herido en el frente y perdió la movilidad de medio cuerpo para abajo. No puede tener una vida sexual coital ni, por

tanto, hijos, pero sí relaciones de intimidad afectiva que valora mucho.

Sexualmente defiende la fidelidad en la pareja, pero como no puede tener hijos está dispuesto a que su mujer tenga un hijo con otro hombre, para tener un heredero. Para él la fidelidad se centra fundamentalmente en la intimidad y vida de matrimonio compartida, en un matrimonio que debe tener hijos de una u otra forma, para asegurar la continuidad y la herencia. Tener relaciones exclusivamente sexuales con otro hombre, sin enamoramiento y sin que nadie se entere, para evitar el “qué dirán”, le parece la mejor solución.

Es muy clasista con los obreros y criados. Y lleva un estilo de vida centrado en su relación de pareja y las fiestas con personas de su clase social, que organiza en su propia casa. Dedicar el resto del tiempo a escribir, consiguiendo éxito social como escritor, su gran ambición, aunque su mujer no le considera un gran escritor.

Constance, lady Chatterley después de casada, de origen burgués, no se adapta a la vida que le ofrece su pareja. El entorno obrero le parece miserable e insoportable. Solo a medida que avanza la novela mejora su visión de esta clase social. Los hombres que vienen a las fiestas organizadas por su marido le interesan poco. Se siente sola y ansiosa, muy necesitada de compañías agradables y de relaciones sexuales y amorosa, dos aspectos que para ella deberían ir juntos. Pero no encuentra hombres interesantes y, por otra parte, se siente muy comprometida con el deber de cuidar y compartir la vida con su marido. Tendrá que hacer una larga evolución para permitirse tener relaciones sexuales con uno de los visitantes y, sobre todo, para aceptar tenerlas con el guardabosques, hombre de clase social baja, aunque finalmente le resultara fascinante.

Su necesidad de actividad sexual, también coital, acaba siendo tan grande que finalmente es ella la que toma la iniciativa en la seducción y el proceso de las relaciones, primero con uno de los asistentes a las fiestas que organiza su marido y después con el guardabosques.

Ya había tenido relaciones sexuales de joven, antes de casarse, durante una estancia en Alemania, que recuerda como una época feliz, con amistades femeninas y masculinas. En este periodo estuvo muy entusiasmada con los valores progresistas referidos a la vida sexual y amorosa, disfrutando además de pertenecer a una clase social privilegiada. El contraste entre este pasado y su vida de casada, sin vida sexual, le resultó finalmente insoportable.

Su visión de los hombres es muy negativa, por su afán de poder, fama y dinero, así como su incapacidad para gozar sexualmente y amar de verdad.

El invitado con el que tuvo relaciones no es un personaje importante en la novela, pero le sirve al autor para presentar de manera muy crítica cómo son los hombres convencionales, tanto en sus valores, como en su vida sexual.

El guardabosques, Mellors, un hombre que había sido soldado y trabajador, acaba siendo contratado por Clifford para cuidar el bosque. Está separado, después de ser abandonado por su mujer. Tiene una hija y vive cerca de su madre, en casas situadas dentro del bosque. Es un hombre aparentemente rudo que resultó ser muy sensible y muy especial emocional y sexualmente para Constance. Hombre muy crítico con la vida moderna, sus industrias, sus clases sociales y sus valores. Muy ecológico y con una sinceridad brutal, desde el punto de vista social. Es lo que hoy llamaríamos un ecologista romántico. No es convencionalmente bello, ni viste convencionalmente, es un obrero con escasos recursos, vive en una casa muy humilde y no es socialmente simpático, de entrada, con Constance. Un hombre no convencional que ama la naturaleza y es, más allá de sus aparentes modales, muy sensible, sincero y honesto.

La familia de origen de Constance es burguesa, abierta y tolerante para su tiempo. Ella tiene con ellos una relación magnífica, especialmente con su hermana. Pero cuando sus familiares conocen a su amante, tienen una reacción ambivalente porque, por un lado, consideran que está cometiendo un

grave error, pero, por otro, su hermana la ayuda a huir, cuando abandona a su marido, y su padre se muestra bastante comprensivo con su hija.

El padre de Clifford está muy poco presente en la novela pero es muy significativo que en una conversación con Constance, se muestre consciente de la situación de su nuera, Constance, y la anime a abrirse a otras relaciones, algo bien sorprendente en esta sociedad con una doble moral sexual. Aunque tal vez no tanto cuando se trata de la nobleza, todo es posible, si no hay escándalo social.

### **3.- Argumento.**

Una mujer, Constance, no soporta la vida de casada con un hombre con limitaciones sexuales y en una casa aislada, salvo las visitas esporádicas y las fiestas entre parejas de la clase alta. No soporta su soledad y su necesidad de relaciones sexuales y amorosas. Finalmente se va abriendo a la posibilidad de tener relaciones sexuales con otros hombres.

Cuando acaba encontrando al guardabosques, empieza una doble vida, ocultando sus relaciones sexuales con él, a la vez que vence sus miedos y se enamora. Su marido se entera finalmente de esta relación y la amenaza, si no lo abandona. Pero ella rompe con casi todos los convencionalismos sociales y abandona a su marido, aunque aún lo tiene que hacer, huyendo con engaños, para que no se lo impidan.

Mellors la espera trabajando en una granja, porque ha sido expulsado de su trabajo por Clifford. Ambos se tienen que organizar una vida separados, mientras luchan para que les sea concedido legalmente el divorcio, al que se resiste tanto la mujer de Mellors, como Clifford. La novela describe relaciones sexuales y amorosas íntimas y muy satisfactorias; pero acaba sin que los divorcios se hayan resuelto, en un final que nos deja perplejos: felicidad por haber priorizado el sexo y el amor y la lucha social contra los leyes y convencionalismos, pero éstos aun no han sido totalmente vencidos porque no les dejan vivir juntos sin haberse divorciado.

#### 4.- Lawrence, el autor.

Un hombre criado y educado por su madre del que suele decirse que pensaba como una mujer. Nació a finales del XIX, en una ciudad minera como la descrita en su novela. Es hijo de padre minero y una mujer burguesa, como lady Chatterley, ambientando la obra en su propia infancia y el contexto social ya comentado.

Es un pensador muy radical, especialmente desde el punto de vista sexológico, muy crítico con los convencionalismos y muy atrevido en su vida, tomando decisiones que hicieron de él un proscrito social. Huyó con la esposa de su profesor de alemán y vivió buena parte de su vida fuera de Inglaterra, en Italia, Australia y Méjico. También en su novela los protagonistas acaban huyendo, aunque buscan normalizar su relación con el divorcio, en una sociedad que persigue legalmente las parejas sexuales entre personas no divorciadas.

Fue educado por su madre seguramente inconformista y desdichada, por lo que llegó, suele decirse, a pensar como una verdadera mujer. Su visión de los hombres es muy negativa, mientras su discurso sobre la sexualidad y el amor es radical y romántico. Pone en primer lugar, en la vida y en la toma de decisiones, la pasión del deseo sexual, la atracción y el enamoramiento: “joder con corazón caliente” asegura.

Complementa esta novela con un comentario escrito al final de su vida titulado “La defensa de lady Chatterley” en el que se arrepiente de aquellos aspectos que no pocos lectores pueden malinterpretar en su obra, y que hoy día podríamos considerar propio de una sociedad de mercado, que banaliza las relaciones sexuales y el enamoramiento. En este escrito final hace una defensa de la verdadera sexualidad, atracción y enamoramiento, diciendo: “he sido quizás un imbécil en insistir como lo he hecho en la importancia del sexo, ya que la sexualidad corriente es justamente lo contrario de lo que quiero decir y lo que deseo” (pág. 7).

Escribió en diferentes géneros literarios, aunque debe su fama a la novela que

comentamos aquí, que no es, para muchos críticos, el mejor de sus libros.

#### 5.- Contenidos centrales.

Las claves para entender la obra las acabamos de resumir al comentar el contexto y presentar los personajes: clasismo, convencionalismos sociales y moral sexual cristiana, historia prematrimonial de la protagonista y matrimonio convencional.

La soledad e insatisfacción de Constance, por lado, y su sentido de fidelidad y compromiso, por otro, definen el punto de partida de un conflicto vital que la pasión sexual y el enamoramiento acaban resolviendo.

Nos referiremos únicamente a aquellos contenidos más relacionados con la sexología.

##### 5.1.- Sexismo y consideración de los hombres.

La visión de los hombres y el tipo de relación sexual que suelen establecer con las mujeres es muy crítica, extremadamente negativa.

Sus valores de referencia son el poder, el dinero, la ambición y la fama, como hacían el marido de Constance (pág. 32) y todos sus amigos y compañeros de clase social. Es una idea que repite una y mil veces a lo largo de la obra. Todos los hombres, menos el guardabosques, tienen este coctel de valores, olvidando lo que hace a los seres humanos verdaderamente felices: las relaciones sexuales y amorosas que el autor llama verdaderas, como comentaremos más abajo:

“Los hombres son todos iguales. Son como los bebés: hay que alabarlos y engatusarlos y hacerles creer que hacen lo que quieren... Si usted quiere a un hombre, debe ceder ante él cuando le encuentre verdaderamente obstinado; tanto si tiene razón como si no, debe ceder. De lo contrario, algo se romperá” (le aconseja a Constance la cuidadora de su marido).

“Si no los complaces te odian porque no consientes, y cuando les complaces, te odian por cualquier otro motivo. O sin ningún motivo, son niños descontentadizos, y nada les satisface, hagas lo que hagas” (16)



## 5.2.- Convencionalismos: matrimonio, moral sexual y fecundidad.

Ya hemos resumido brevemente la claves para entender el contexto social en que se sitúa esta obra. Pero es importante señalar que la pareja en la que se centra la novela, Clifford y lady Chatterley tienen interiorizado los valores dominantes, especialmente él, de esta sociedad clasista, sexista y convencional. La misma Constance tiene algunos de estos valores muy interiorizados, especialmente los clasistas, y los referidos al matrimonio, aunque acabe abandonándolos poco a poco. Eso, sí, ella, a diferencia de él, había pasado un periodo juvenil mucho más abierto y sexualmente más liberal que él. La narración de sus amistades y las relaciones de ella con sus amigos y amigas, antes de conocer al que acabaría siendo su marido, reflejan un ambiente burgués liberal, aunque sexista también; de ahí su crítica a los hombres, incluso a esos jóvenes que daban más importancia a la actividad sexual que ella. Constance lo que más valora es la comunicación y la amistad, aunque acepte tener relaciones sexuales y disfrute de ellas.

En todo caso, su sentimiento de soledad y ansiedad, una vez casada con un marido que no puede tener relaciones sexuales como ambos las entienden (incluyendo siempre el coito), se explica en buena parte también porque había tenido una experiencia propia que vivía como maravillosa: la amistad, las ilusiones, las discusiones políticas y sociales, la comunicación emocional y sensual con sus amigos y amigas, y la experiencia de relaciones sexuales con un joven amante que finalmente murió en la guerra.

De la juventud de su marido apenas se dice nada, pero lo cierto es que debió ser muy distinta; y, de hecho, nos cuenta que llegó virgen al matrimonio, algo mucho más infrecuente en los hombres. Tampoco se describe con mayor detalle el noviazgo con Clifford y el mes de luna de miel después de casarse, centrándose mucho más en las consecuencias de su lesión medular sobre las relaciones sexuales, declaradas imposibles, y las relaciones matrimoniales, basadas en la

comunicación, en compartir la vida cotidiana y, sobre todo en el compromiso.

En efecto, ambos entienden el matrimonio como un compromiso, con o sin relaciones sexuales. Por eso, ella asume durante años, los cuidados que requiere su marido.

Pero poco a poco, estos cuidados le resultan insoportables y asfixiantes. Varias personas, entre ellas el padre de su marido, su hermana e incluso su propio marido comprenden la situación y le llegan a sugerir que tenga un amante; eso sí, sin cuestionar su matrimonio y sin que nadie lo sepa. También el marido prefiere no saberlo. De hecho, ella se debate durante mucho tiempo entre su idea original de compromiso y su deseo de romper el círculo cerrado de su matrimonio. Separarse de habitación y buscar una cuidadora para su marido fueron los primeros pasos que facilitaron el inicio de su camino hacia la liberación de la presión de su compromiso. Conocer como los hombres hablaban de la sexualidad, en las reuniones que tenían las numerosas visitas en la casa matrimonial, le escandalizan y llenan de dudas, a la vez que le decepcionaban por su simpleza. Su relación con uno de los invitados de su marido fue un primer paso, el encuentro con el guardabosques produce la ruptura definitiva, primero ocultada, haciendo una doble vida, y después haciendo saltar por los aires todas las convenciones.

Pero ambos tenían otro prejuicio sobre el matrimonio que, curiosamente, le ayudó a ella a cuestionar la fidelidad sexual a su marido: la necesidad de tener hijos, al menos uno, que dieran sentido al matrimonio y la vida familiar y, sobre todo, fuera el heredero de las propiedades de la familia. Esta convención era tan fuerte que fue su marido el que le sugirió que tuviera relaciones sexuales con un hombre para que se quedara embarazada: “casi me alegraría que tuvieras un hijo de otro hombre. Si lo criamos aquí, sería nuestro y pertenecería a este lugar. No creo demasiado en la paternidad... sería nuestro y nos sucedería... (ya) tuviste aquel amante en Alemania ¿qué importan las relaciones ocasionales? (pág. 60-61) (pero yo)” preferiría no saber (con quien)” En una de estas conversaciones llega a decirle: “si la

carencia de sexo amenaza con desintegrarte, entonces sal y ten un lance amoroso” (pág. 72). Pero Constance se da cuenta que las cosas son más complejas y le responde “teóricamente tienes razón...solo que la vida puede darle un cariz completamente distinto a todo” (pág.63), seguramente porque pensaba que no siempre se es dueño de los sentimientos y afectos que pueden surgir en las relaciones sexuales.

Por eso, ella no acaba de creérselo y duda de la propuesta que le hace su marido; pero tienen una serie de conversaciones que se reiteran en las que él insiste, razonando precisamente que lo importante del matrimonio no son las relaciones sexuales sino la vida cotidiana, el compromiso, la comunicación, etc., y el tener al menos un hijo. Solo le pone como condición lo siguiente: que nadie lo sepa por el qué dirán, que se trate de una simple relación sexual y que sea un hombre adecuado (de su clase social, entre otras características clasistas y burguesas), confiando en que ella lo seleccionará bien.

El deseo de tener un hijo es tan grande, que al final de la historia, a pesar de que ella se queda embarazada del guardabosques y su marido le rechaza por tratarse de un hombre de una clase social baja, finalmente decide aceptarla embarazada, para que puedan seguir juntos con el hijo que ha engendrado. Solo le pone dos condiciones: echar del trabajo al guardabosques y evitar todo escándalo.

Claro que llegado este punto, Constance está muy enamorada del guardabosques y reacciona pidiéndole el divorcio. Su marido se niega y ella prepara la huida.

### **5.3.- Visión de la sexualidad y las relaciones amorosas.**

“Los hombres se quedan en materia de sexualidad y amor muy retrasados respecto a las mujeres. (cuenta, recordando sus tiempos juveniles) Insistían en lo sexual como perros. Y la mujer tenía que ceder. El hombre es como un niño con sus apetitos. La mujer tenía que consentirle lo que él quería, de lo contrario, como los niños, se ponía desagradable, se alejaba enfadado y echaba a perder lo que era una gran relación” (pág. 16).

En su visita a París, Constance se muestra desilusionada con la sexualidad encontrada, aun siendo una ciudad más sensual que Londres: “Pero fue una sensualidad aburrida, cansada, agotada. Agotada por falta de ternura. (pág.323): “aburrida de su propia sexualidad mecánica... los hombres varoniles, los flaneurs, los mirones, los devoradores de buenas cenas. ¡Qué hastiados estaban! Hastiados y agotados por la carencia de ternura, para darla y para recibirla... conocían aún menos la ternura”

Pero ella se rebelaba contra este tipo de hombres (Pág. 14): “Pero la mujer podía rendirse a un hombre, sin rendir su yo íntimo y libre...podía ceder sin entregarse a su poder. Antes bien, podía utilizar ese asunto del sexo para ejercer su poder sobre él. Pero no tenía más que contenerse en el acto sexual y dejar que terminase...luego podía prolongar el acto y alcanzar su orgasmo y su crisis utilizándole a él como un mero instrumento”. Es lo que hacía Constance con alguna frecuencia.

En la novela, el autor describe con mucho detalle dos relaciones que expresan muy bien lo que este autor piensa, siempre por boca de lady Chatterley

Una con uno de los invitados de su marido, Michaelis aunque no le atraía especialmente. Estaba con mucha ansiedad y se sentía muy sola; además anteriormente, había sido incitada por el padre de su marido a que se buscara un amante (naturalmente sin que hubiera ningún tipo de escándalo). También había asistido a numerosas conversaciones de los hombres sobre la sexualidad, la fidelidad y la promiscuidad. Estas conversaciones defendían una doble moral, a favor de los hombres, y en general una moral muy hipócrita, porque muchos de ellos eran liberales en las conductas y en su moral personal, aunque oficialmente todos los casados representaban el papel de fieles maridos. Según la opinión de la mayoría de los reunidos, para tener éxito se necesita una esposa: “la vida de la mente necesita una casa confortable y una buena cocina... Necesita incluso posteridad (tener hijos). Pero todo eso se fundamenta en el instinto del éxito. Ese es el eje en torno al cual giran todas las cosas”

(pág.47) Claro que alguno de los hombres discrepaba: Yo “necesito de mujeres solo a veces... El matrimonio podría, y no me cabe la menor duda, anular mis procesos mentales” (48).

En todo caso, con matrimonio o sin él, la mayoría de los hombres lo tenían claro: con sexo ocasional o infidelidad, tener relaciones sexuales es muy importante para los hombres y un derecho de éstos.

Solo su marido (pág. 50), tal vez porque ella estaba presente, defiende el valor de la intimidad, la comunicación y el compromiso: “Es el compañerismo de toda la vida lo que importa. Vivir juntos toda la vida” (pág. 61). Estas eran las tres posturas de los hombres: tener relaciones ocasionales sin compromiso, casarse y ser infiel discretamente y ser fiel manteniendo la intimidad y el compromiso.

Pero incluso su marido le facilitaba las cosas a Constance, porque daba prioridad a tener un hijo, aceptando, si ella quería, que tuviera relaciones, si eran solo relaciones sexuales biológicas y respetando las apariencias sociales de fidelidad.

### **5.3.1.- Relación sin compromiso.**

En este contexto, tan masculino, y estando ella tan necesitada, fue como buscó, aceptó y fue muy activa para tener relaciones con Michaelis, no para tener un hijo, sino para salir de su soledad y gozar de la sexualidad. Es ella la que en una conversación atrevida le plantea: “¿por qué no hacerlo?” (pág.38) y la que toma la iniciativa de ir a la habitación de él por la noche. La única preocupación era evitar que su marido se enterara: “Le dolería enormemente. Y si no lo sabe ni lo sospecha, a nadie le hará daño” (pág.39). Una vez hecho el pacto de silencio y discreción él le pregunta: “¿Puedo ir?” (a su habitación). Y ella le responde: “Yo iré a usted” (pág. 41).

Pero la primera relación con él fue decepcionante. “Era el tipo de amante tembloroso y excitado ...que enseguida terminaba...despertaba en la mujer una especie de turbulenta compasión y anhelo, y un ardiente deseo físico. Pero no satisfacía en ella el deseo físico, terminaba demasiado pronto... mientras ella yacía ofuscada, decepcionada, confusa” (p.g.42) . Con el tiempo, Constance consiguió que él

permaneciera dentro; y ella...”se mantenía activa, loca, apasionadamente activa y llegaba al orgasmo” (pág.42). Es un patrón de conducta que ella seguía, no renunciando a su placer coital, patrón que repitió ella posteriormente en algunas relaciones con el guardabosques, como veremos.

Con Michaelis tuvo relaciones durante un tiempo, aunque ella se muestra confusa. Por un lado, a veces mejoraban las relaciones sexuales y la comunicación y llega a pensar que tal vez estaba enamorada; por otro, piensa que él no sabe amar: “Tenía los espasmos ocasionales de Michaelis. Pero como ella presentía, acabarían por desvanecerse también (él) no podía conservar nada” (pág. 45). La novela hace reiteradas descripciones eróticas de estas relaciones (en aquellos tiempos las tenían por pornográficas), en algunas de las cuales ella se siente satisfecha, sin sospechar que él, como señalamos más abajo, simplemente “la aguantaba” aburrido y molesto, una vez que ya había eyaculado.

Él le acaba proponiendo matrimonio, pero ella comprende que no lo hace por pasión y amor, cuando le dice: “Quiero casarme. Sé que serías lo mejor para mí... casarme y llevar una vida ordenada”. Ella estaba sorprendida y no sentía nada, mientras pensaba: “estos hombres son todos iguales, omitían lo principal” (pág. 71). Él le ofrece lo que entiende por una buena vida para las mujeres: vestidos, joyas, viajes, etc.

Finalmente se hace inevitable en conflicto cuando él se sincera y le reprocha que “no pueda llegar al mismo tiempo que un hombre” (pág. 73) e inicia una serie de acusaciones como: “sigues horas y horas después de haber terminado Yo...y tengo que aguantar hasta que gozas por tu propio esfuerzo”. Ella se queda estupefacta, y le pregunta si no quiere que ella también se sienta satisfecha, pero el sigue diciendo: “cómo voy a querer estar aguantando, con los dientes apretados, mientras tu sigues... todas mujeres sois iguales...jamás me he acostado con una mujer que llegue al mismo tiempo que yo” (pág.73).

Llegado ese punto, ella no pudo más y dio por rota la relación: “Toda la atracción sexual

por él, o por cualquier hombre, murió esa noche”, afirma con rotundidad (pág.74).

El autor de la novela, de hecho, usa esta relación para criticar las relaciones entre hombres y mujeres, la falta de adecuada comunicación en la pareja ocasional y, sobre todo, el egoísmo con que los hombres supuestamente se comportan siempre. Una generalización que repite muchas veces a lo largo de la obra. Mientras, defiende que las mujeres sean activas en la seducción, activas en las relaciones sexuales, busquen también su placer, no solo el de la pareja, y se tomen libertades aunque estén casadas, rompiendo con la hipocresía y la doble moral.

Pero esta doctrina está muy del “piliamor”, más cerca a la aceptación de la “doble vida”, como forma (masculina y femenina) de solucionar el problema de la infidelidad en una sociedad que reprime a las mujeres. Pero, como veremos, esta alternativa está lejos de lo que necesitaba y quería lay Chatterley, como veremos a continuación, por lo que, como se ve, pueden apreciarse contradicciones que seguramente reflejan para el autor de la novela la evolución de Constance a lo largo de su vida.

**5.3.2.- El verdadero amor:** placer sexual compartido, entrega mutua, afectos sexuales (deseo, atracción y enamoramiento) y sociales (amistad, apego, cuidados y generosidad), con empática ternura.

Para Lawrence está muy clara, por un lado, la defensa del placer sexual, asentado en el deseo, la atracción y las buenas prácticas sexuales. Placer del hombre y placer e la mujer. Para ello defiende que ambos puedan ser activos, acariciarse buscando abiertamente el placer que es bueno y saludable, fuente de satisfacción. Incluso en su propuesta defiende la idea de que es una condición para la salud, de forma que la ansiedad, el malestar y la soledad de Constance tiene como causa la falta de una vida sexual satisfactoria. Por ello, pone de relieve que cuando ella empieza a tener relaciones con el visitante, mejora su estado anímico y su relación general con su marido. Es decir, la actividad sexual ocasional sin compromiso mejora la salud sexual, el estado de ánimo y hasta las relaciones con su

esposo. Y eso a pesar de que Michaelis era un mal amante, acababa muy pronto y no sabía amar (pág. 43). Aun así, como ella conseguía llegar al orgasmo manteniendo la estimulación con su propia actividad mientras él estaba pasivo, el efecto de estas conductas sexuales era muy positivo. “bastaba para infundir en ella una especie de sutil confianza, algo ciega y arrogante, en sí misma, Era una confianza casi maquinal en sus propios poderes, acompañada de una gran alegría...se sentía enormemente alegre. Y utilizaba toda su renovada satisfacción para estimular a Clifford” (pág. 43). No indica el autor si los estímulos se trataban de cuidados diversos o alguna forma de sexualidad.

Aunque estos efectos de la actividad sexual pueden ser evidentes, no está justificado convertir la actividad sexual en una condición necesaria a la salud, como había defendido el primer Freud y en estos mismos años seguía asegurando W. Reich.

Su visión de la sexualidad, en todo caso, va más allá de la propia respuesta sexual fisiológica, es mucho más exigente y rica, de forma que la mera satisfacción de placer sexual la considera muy pobre, más propia de una sexualidad masculina, de hombres que solo buscan coitar con rapidez, sin implicación emocional y sin verdadera comunicación. **El ideal para Constance es una sexualidad en la que el placer, la ternura, la comunicación, la entrega emocional y el enamoramiento vayan unidos.** Precisamente la novedad del planteamiento de Lawrence es que placer y enamoramiento van muy bien juntos, incluso con la generosidad de sentirse motivados para favorecer el placer y el bienestar físico y emocional del otro. La satisfacción física, expresión que usa con frecuencia, en saludable y muy importante, pero es una concepción pobre y masculinizada de las relaciones. El compromiso tampoco basta y carecen de sentido las relaciones matrimoniales sin sexualidad; pero si hay una entrega corporal y emocional, con enamoramiento incluido, el compromiso es parte de la relación. De hecho, ella intenta formar una nueva pareja estable con el guardabosques y ambos luchan para

conseguir el divorcio. ¿Se trata de una adaptación a las leyes de su tiempo en las que no estar casados era perseguido? Y si es así, ¿por qué no rompen del todo con este convencionalismo? En definitiva, parece que Lawrence defiende lo que hoy llamamos monogamias sucesivas, una alternativa que entonces era perseguida si no implicaba matrimonio y estaba prohibida legalmente para los que no conseguían el divorcio.

La evolución de las relaciones con el guardabosques pone de relieve un proceso que empieza con relaciones sexuales solo desde el deseo y la necesidad de Constance, sin una atracción clara y, por supuesto, sin afectos y enamoramiento, con un hombre que, a la vez, rechazaba por su baja clase social. Pero poco a poco, va a ir encendiéndose en ella una fuerte atracción y el enamoramiento, a la vez que mejoran las propias relaciones sexuales. Incluso desaparece de ella el clasismo, a la vez que considera haber encontrado, por fin, a un hombre perfecto en las relaciones sexuales y amorosas. Finalmente, ya no soporta permanecer con su marido, haciéndose la relación insostenible, y se entrega a una relación sexual y amorosa que finalmente cumple las condiciones ideales propuestas por Lawrence.

Por tanto, las relaciones ocasionales pueden tener sentido, aunque no deberían tener las carencias de la impericia o incapacidad de los hombres para saber gozar de la sexualidad, pero no son las que realmente satisfacen todas las necesidades sexuales y amorosas de las personas. Se cumple así una profecía que ella hizo cuando su marido le dijo que podía tener relaciones con otros, si se trataba de mera actividad sexual y, sobre todo, si era solo para quedar embarazada: “las cosas no funcionan siempre así en la realidad”. No siempre es fácil controlar las emociones y afectos que pueden surgir en supuestas relaciones “sin afectos y compromisos”.

#### **5.4.- Algunas críticas feministas y sexológicas al autor.**

Mientras en los cursos de sexología se presenta a Lawrence como un gran revolucionario a favor de la sexualidad y de

la igualdad hombre y mujer, algunas feministas de su tiempo hicieron críticas a su propuesta, especialmente por aparecer como una mujer muy dependiente de su deseo sexual, aceptando relaciones que consideran discutibles o por no afrontar bien el compromiso con su pareja y no poner de relieve su responsabilidad con la hija del guardabosques. Su propia aceptación de las relaciones, solo desde el deseo, no merecía la total aceptación pues estaba muy cerca de la sexualidad masculina.

Mi valoración no sigue esta dirección porque, entre otras cosas, entonces no se daban las condiciones sociales y legales para una separación adecuada, ni para formar una pareja “de hecho”.

Por ello, en primer lugar, voy a poner en valor **la importancia histórica de esta novela** por varias razones:

(a) Hacer una defensa abierta de la bondad del placer sexual.

(b) Defender el deseo sexual de las mujeres.

(c) Aprobar y apoyar el rol activo de las mujeres en las relaciones sexuales y amorosas.

(d) Hacer una propuesta que rompe la escisión entre los afectos y el placer sexual, de forma que lo ideal, aunque no sea una condición moral, es que vayan juntos.

(e) Aprobar prácticas sexuales abiertas, en las que la mujer también puede demandar o manifestar sus quejas.

(f) Defender lo que hoy llamamos nosotros “ética de las relaciones sexuales”, especialmente la ética del consentimiento, de la igualdad, de la lealtad y del placer y bienestar compartidos. El rol de la ternura y la empatía es así fundamental.

¿Y cuáles serían sus **limitaciones**? Éstas no disminuyen su valor histórico, pero nos ayudan a tener en cuenta que los mitos o las doctrinas poco fundadas pueden hacernos a todos cometer errores:

(a) El primero hacer de la novela, a la vez, un ensayo sobre la sexualidad. Lo que los personajes

sienten y hacen no es criticable y sería una mejor novela (de hecho este autor tiene otras mejores). Es una novela muy teórica que se explaya en lo que autor piensa de la sexualidad y otros muchos temas, no solo a través de los personajes sino con comentarios reiterados.

(b) A pesar de luchar contra el sexismo acaba siendo sexista, al hacer un retrato de los hombres y de las mujeres en el que ellos salen siempre malparados y las mujeres como seres humanos más valiosos, inteligentes, sensibles y más ricas sexualmente. Seguramente la influencia de su madre, frustrada en su vida matrimonial haya tenido gran influencia. Del autor se dice que “pensaba como una mujer”. Yo añadiría que como una mujer que sufre sexismo invertido. Las frases continuas sobre “todos los hombres” están fuera de lugar. Una cosa es criticar duramente la construcción de género social, y el sexismo que contiene, y otra atribuir a todos los hombres encarnar de lleno semejante discriminación. Ni siquiera en su tiempo era verdad, y de hecho ella acabó encontrando uno que no era así, el guardabosques.

(c) La defensa de la actividad sexual y el placer no justifican la teoría en la que de forma bastante explícita se defiende que la actividad sexual es una condición necesaria a la salud. Es un mito construido por el primer Freud y, sobre todo por W, Reich, ya en el año 1926, en su primera publicación de “La Función del Orgasmo” en el que se defiende que el **deseo es una energía que necesita descargarse, como condición necesaria a la salud.**

El **primer Freud**, descubrió clínicamente la importancia que el Deseo sexual tiene para las personas y la represión terrible a que estaban sometidas las personas de su tiempo (1907). Y cuando quiso interpretar teóricamente estos descubrimientos recurrió a

conceptos y teorías de su tiempo, procedentes de la física energética, que era determinista y monista: “en los organismos no existen otras fuerzas que las físico-químicas existentes en los cuerpos no vivientes” (Caparros, 1976, pág. 269). Por ello, en su primera teoría de las pulsiones, reduce a energía libidinal (energía físico-química aun desconocida) la sexualidad. Esta energía libidinal, además, es la única fuente motivadora de la conducta humana, incluso la no sexual.

Y explica la dinámica de esta energía a partir de conceptos de la hidráulica: tensión-acción-descarga-relajación: “Freud considera el organismo como un todo y, juzgando a los fenómenos mentales (emocionales y afectivos) como una parte de las funciones del organismo viviente, creyó que el concepto de energía resultaba más útil y estaba más de acuerdo con el principio monista” (Wollman, 1972).

Para Freud se trata de una fuerza constante en el interior del organismo de naturaleza biológica aún desconocida. La represión de esta energía es ineficaz, solo consigue expulsar de la conciencia la motivación del deseo sexual y sus representaciones, pero sigue dominándonos desde el inconsciente. Solo la satisfacción directa con conductas sexuales permite la descarga de esta energía, aunque una parte de ella puede sublimarse motivando otras actividades humanas. De hecho, cierta energía debe ser reorientada, sublimada para que haya cultura. Esta reorientación siempre supone algún grado de represión, aunque la existente en la sociedad es abusiva y causa de numerosos problemas mentales.

Pero pronto Freud se dio cuenta que este era un planteamiento muy simple. Por un lado, Freud al hablar de sublimación, de necesidad de represión y, sobre todo, al definir la sexualidad como una Pulsión incluía conceptos abiertos, que bien entendidos le alejaban de un concepto único y estereotipado de energía y su funcionamiento. En sus publicaciones posteriores a 1920, especialmente en sus libros “Más allá del Principio del Placer” (1920) y “Malestar en la cultura” (1930), y en toda su obra posterior, refleja que

comprendió que ese concepto biologicista y monista del ser humano era insostenible.

Pero su discípulo W. Reich (al que le reconocemos aportaciones muy importantes y novedosas, López, 1979) no solo se quedó fijado en el primer Freud, sino que la simplificó y radicalizó. Es así como, en sus diferentes versiones de “La Función del Orgasmo” (1926 y 1942) y otras obras, adopta la teorista monista de la energía, negando la necesidad de represión, y el propio concepto de sublimación. Finalmente, la libido, cuya naturaleza creyó haber descubierto, llamándola “orgón”, exige una satisfacción directa con conductas genitales, sin las cuales no puede haber salud. Por ello, solo podemos hablar de normalidad del ser humano cuando existe potencia orgásmica (capacidad de abandono a las contracciones involuntarias del orgasmo en el momento del coito), para lo que no solo es suficiente la erección y eyaculación, sino también la entrega y participación de toda la personalidad. Para Reich “la fórmula terapéutica de Freud es correcta, pero incompleta. El primer requisito de una curación es, sin duda, hacer consciente la sexualidad reprimida. La cura se alcanza por ese medio siempre que, al mismo tiempo, la fuente de energía, el estancamiento sexual, sea eliminado. En otras palabras, únicamente si la conciencia de las exigencias sexuales corre pareja con la capacidad de gratificación completa. La finalidad suprema de la terapia analítica es, por tanto, el establecimiento de la potencia orgásmica, de la capacidad de descargar un montante de energía sexual igual al acumulado” (Reich, 1926, 1942, pág. 95).

Esta postura, aun sin haber estudiado a Freud y Reich, vuelve como nuevo mito que reduce el ser humano a biología, tanto en publicaciones científicas, como en consejos terapéuticos y, sobre todo, en los valores y discursos de la sociedad de mercado expresados en la publicidad, los productos sexuales y la supuesta necesidad, entendida como condición necesaria a la salud, de la actividad sexual.

Pero la reducción del ser humano a una energía universal y única ha estado muy

presente en diferentes culturas, religiones y supuestas terapias. Por lo que se refiere a la sexualidad ha habido versiones distintas, acabamos de referirnos a las más relacionadas con la historia de la sexología.

Pero esta postura olvida algo esencial: la propia biología sexual ha dado, en el caso humano, un salto cualitativo de forma que no regula por sí misma nuestro deseo sexual. Las mujeres, la hembra humana puede desear, excitarse y tener orgasmos en cualquier momento del ciclo, estando embarazada y después de la menopausia. Y mujeres y hombres pueden tomar decisiones sobre su deseo sexual, éste no es un instinto que les impide o les obliga, sino una pulsión ante la que pueden decir “sí” o “no”, no solo por razones hormonales, sino incluso contradiciéndolas. Ya hemos explicado esto en el concepto de sexualidad, que usted puede leer para ver la simplicidad de estos planteamientos, en nuestras publicaciones (López, 2009, 2015, 2017).

Este planteamiento que reduce la sexualidad a energía y acaba haciendo de la actividad sexual una obligación se basa también en un razonamiento erróneo:

Premisa científicamente correcta: la motivación sexual es poderosa, la actividad sexual es placentera y saludable.

Conclusión científicamente errónea: la actividad sexual es una condición necesaria a la salud, la actividad sexual es obligatoria si queremos mantener la salud, como determinados componentes de los alimentos, por ejemplo.

De la premisa, no se puede sacar esa conclusión, hay un salto en el razonamiento, porque cabe la posibilidad de que haya salud y bienestar vital sin actividad sexual, por más que ésta sea saludable y placentera. De hecho las personas pueden tener otras motivaciones vitales y tomar decisiones diferentes y pasar tiempo, incluso años o la vida sin actividad sexual. Que haya personas que les cueste mucho renunciar a la actividad sexual es muy normal, puesto que es una motivación muy fuerte, pero de ahí no podemos deducir que no pueda o deba darse la libertad de decisión.

Finalmente, quienes defendemos las diversidades sexuales, no deberíamos caer en

el error de postular las relaciones sexuales como obligatorias para toda la población, ¡curiosa y significativa incoherencia!

d.- En todo caso, la mayor limitación práctica de la novela, al convertirse también en ensayo, es que defiende una actividad sexual muy centrada en el coito, como demuestra que las relaciones sexuales que tiene la protagonista siempre se acaban centradas en el coito (cosa que estaría muy bien como conducta de un personaje, si no la usara el autor para hacer su propuesta sexual más general), además de proponer que el placer de la mujer depende siempre finalmente del pene.

Este planteamiento hace que el entendimiento sexual con su marido sea imposible, incluso en el periodo en el que el resto de la relación entre ambos era buena. Es decir, estamos en una época en la que la sexualidad de las personas con discapacidad, en éste caso física, no se plantea si no tienen capacidad coital. No podemos exigirle todo a cada autor, de manera que esto no invalida el valor de esta obra, pero es curioso que sea con la señora que contratan para cuidar a su marido con la que acaba viviendo una relación muy sensual, que hubiera sido un buen camino para haberlo presentado como una posibilidad de entendimiento, también sexual entre su marido y Constance o su marido y la cuidadora, defendiendo así la sexualidad placentera sin coito.

## BIBLIOGRAFÍA

-Barbera, E. y Benlloch, I. (2004). *Psicología y Género*. Madrid: Pearson. (para diferencias de género)

-Beck, U y Beck, P. (1999). *El normal caos del amor*. Barcelona: Paidós. (para

análisis sociológico de sociedades avanzadas).

-Caparros, A. (1976). *Historia de la psicología*. Madrid: CEU, pág. 427.

-Freud, S. (1907). *Represión sexual y nerviosidad moderna*. Buenos Aires: Biblioteca Nueva.

-Freud, S. (1920). *Más allá del Principio del Placer*. Buenos Aires: Biblioteca Nueva.

-Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. Buenos Aires: Biblioteca Nueva.

-Lawrence, D. H. (1928 y 1969, la primera edición censurada). *El amante de Lady Chatterley*. Madrid: Millenium.

-López, L. (1979). *Wilhelm Reich: contexto, evolución, síntesis y valoración de su obra*. Salamanca: Universidad de Salamanca.

-López, F. (2009). *Amores y Desamores: procesos de vinculación y desvinculación sexuales y afectivos*. Madrid: Biblioteca Nueva. (para afectos sexuales: deseo, atracción y enamoramiento).

-López, F. (2011). *Separarse sin grietas: como sufrir menos y no hacer daño a los hijos*. Barcelona: Grao. (para las separaciones y divorcios)

-López, F. (2012). *Sexualidad y afectos en la vejez*. Madrid; Pirámide. (para la sexualidad en la madurez avanzada y vejez)

-López, F. (2015). *Ética de las relaciones sexuales y amorosas*. Madrid: Pirámide. (propuesta para mejorar las relaciones sexuales y amorosas)

-López, F. (2017). *Ética y educación sexual: unidades didácticas*. Madrid: Pirámide. (unidades didácticas de trabajo).

Reich, W. (1926 y 1942). *La función del Orgasmo*. Buenos Aires: Paidós.



## **TÍTULO**

Sexualidad masculina: aspectos culturales y cambio social del año 1976 a 2010 en España

## **AUTOR**

Agripino Matesanz

## **EDITORIAL**

Ediciones Complutense

Madrid 2018

**Correspondencia:** info.ediciones@ucm.es

## **PRÓLOGO**

En esta obra el autor presenta una investigación rigurosa de la sexualidad masculina. El autor parte de datos empíricos recogidos en la intimidad de una consulta clínica en el contexto de la observación y la escucha, Examina críticamente los resultados obtenidos considerando las transformaciones sociales sufridas en torno a la sexualidad en España, tanto en el marco social, político, económico e histórico como, por supuesto, en el sexológico a través de más de 5000 historias de pacientes que han acudido a su consulta a lo largo de 35 años (de 1976 a 2010). La cantidad y calidad de la información presentada, así como el lapso de tiempo abordado, hacen de este estudio un instrumento indispensable para todo aquel interesado en la evolución sociológica y clínica, así como en la intervención e investigación de la sexualidad humana.

Por consiguiente, este texto plantea un panorama histórico de la evolución de los estudios sobre sexualidad en España, y sobre los puntos de vista sociales y profesionales sobre la misma. Desde una perspectiva crítica (y a veces irónica) con el modo clásico en que las ciencias de la salud y las de la conducta abordaron la sexualidad humana, este texto se centra en el estudio de la sexualidad masculina en relación a las transformaciones sociales.

La enorme cantidad de información presentada y el lapso de tiempo que aborda, hacen de este trabajo un excelente instrumento para entender los cambios en la sexualidad masculina en relación al contexto histórico en que acontece. Pero la sexualidad humana es un objeto de estudio problemático porque, hablar de sexualidad implica, al mismo tiempo, hablar de control social. Por eso hay que ubicar este texto, aunque sea de manera breve, en el devenir histórico en que ha sido producido.

Este texto se ubica en el marco teórico de la diversidad sexual y hace visible el modo en que los profesionales y expertos en sexualidad de tradición abierta y progresista, abordan el tema de la sexualidad de los hombres, en un intento honesto y sincero de aproximarse a la misma sin prejuicios sexistas ni tampoco morales.

El texto es un excelente ejemplo de como las perspectivas técnicas sobre sexualidad humana pueden ser profundamente empáticas con el sufrimiento de quienes, por una u otra razón, acuden en busca de consejo y orientación a las consultas de sexología.

En la sexualidad de los hombres existen estereotipos que actúan de manera violenta contra los hombres y que acentúan las desigualdades de género que padecen. Definir la sexualidad masculina como agresiva, violenta y exclusivamente penetradora, es una forma interesada de simplificar una realidad que es altamente compleja. Pero estas

simplificaciones tienen consecuencias sociales en términos de desigualdades de género, como por ejemplo que la mayoría de las perversiones sexuales y de las parafilias

se atribuyan a los hombres. El conocimiento experto que aporta este libro contribuye a visibilizar y combatir todas estas cuestiones.

**Eventos / Events 2018**

Septiembre

12-14

I Congreso Internacional sobre Sexualidades Mutidisciplinar

Sao Paulo (Brasil)

Instituto Paulista de Sexualidade (InPaSex)

[congresso@inpasex.com.br](mailto:congresso@inpasex.com.br)

[cimsex.org](http://cimsex.org)

Septiembre

26-29

XIX Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual

Buenos Aires (Argentina)

Facultad de Medicina (UBA)

CLASES 2018

FLASSES

[www.flasses.net](http://www.flasses.net)

[www.CLASES2018BUENOSAIRES.COM.AR](http://www.CLASES2018BUENOSAIRES.COM.AR)

Noviembre/Diciembre

30-1

XIV Congreso Español de Sexología

Barcelona (España)

FEDERACION ESPAÑOLA DE SOCIEDADES DE SEXOLOGIA

[fess.org.es](http://fess.org.es)

[www.fessbarcelona2018.com](http://www.fessbarcelona2018.com)

**Eventos / Events 2019**

24th Congress of the World Association for Sexual Health

México DF (México)

WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH (WAS)

EDUCACION SEXUAL Y SEXOLOGIA (FEMESS)

[www.was2019.org](http://www.was2019.org)

[www.congresofemess.org.mx](http://www.congresofemess.org.mx)

## **NORMAS PARA LOS AUTORES DE LA REVISTA “De Sexología”**

La revista “**De Sexología**” considerará para su publicación aquellos trabajos que puedan contribuir al mejor conocimiento de la sexualidad humana.

La Revista “**De Sexología**” se adhiere a los requisitos de uniformidad para manuscritos presentados para su publicación en revistas biomédicas elaborados por el ICMJE (*Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas*)

### **NORMAS GENERALES**

- Carta de presentación
- Primera página

### **NORMAS ESPECIFICAS POR SECCIONES**

- EDITORIALES
- ORIGINALES
  - Estudios originales
  - Comentarios a originales
  - Originales breves
  - Casos clínicos
  - Proyectos de investigación
- REVISIONES
- DERECHOS SEXUALES
- ARTÍCULOS ESPECIALES (con distinta denominación según contenido) :
- FORMACIÓN CONTINUADA: Artículo único o series.
- INFORMES DE CONSENSOS
- INFORMES TÉCNICOS
- PROTOCOLOS
- etc.
- REFLEXIONES EN SEXOLOGÍA
- CARTAS AL DIRECTOR
- SERVICIO BIBLIOGRÁFICO (SPA)
- BOLETÍN INFORMATIVO (SPA)
- Noticias nacionales e internacionales

- Agenda
- Comentarios de libros, fármacos, instrumentos....
- Información de sociedades científicas

### **INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

- Tablas y Figuras
- Bibliografía
- Listado de comprobación

### **NORMAS GENERALES**

**Espacio para autores:** Los manuscritos pueden remitirse por **vía electrónica a la dirección:** felipehurtadomurillo@gmail.com

También a través de **correo postal (por duplicado)** a:

Calle Serpis, 8-1º-2ª. 46021 - Valencia

El texto se remitirá en hojas tamaño DIN-A4, impresas a doble espacio (26 líneas por página, con tipo de letra Times New Roman tamaño 12 cpi), por una sola cara, numerándose las páginas consecutivamente.

**Los envíos impresos se acompañarán de una copia en soporte informático (disquete ó CD).**

Debe utilizarse un procesador de textos de uso habitual y en la forma más sencilla posible, evitando formatos automáticos como encabezados y pies de página. En la etiqueta del disquete ó el CD deberá figurar el título del trabajo, apellido del primer autor y el procesador de textos utilizado.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación
- Primera página
- El trabajo, de acuerdo con las normas específicas de cada sección.

El Consejo de Redacción acusará recibo de todos los trabajos y les asignará un código, reservándose el derecho a rechazar aquellos no considerados apropiados y de proponer las modificaciones que considere necesarias, no haciéndose responsable del material no aceptado, una vez comunicada esta decisión a los autores.

Si se ha solicitado a los autores introducir modificaciones, los trabajos ya corregidos deberán ser devueltos a la redacción de la revista en el plazo de 15 días; en caso contrario, el Consejo de Redacción no garantiza su publicación.

En toda la correspondencia generada durante el proceso de corrección, debe hacerse constar el código asignado al trabajo.

## **CARTA DE PRESENTACIÓN**

El texto se acompañará de una carta de presentación dirigida a la Secretaría de Redacción de la revista, en la que se incluirá **el título del trabajo** y se solicitará su publicación **en alguna de las secciones**, indicando que el contenido del trabajo no ha sido publicado anteriormente y que el artículo, total o parcialmente, no se ha enviado simultáneamente a otra revista.

Debe especificar que todos los **autores aceptan el contenido de la versión enviada**, facilitando dirección postal, dirección electrónica y teléfono de contacto.

Debe indicarse la fuente de financiación del estudio, así como hacer declaración explícita de la posible existencia, o no, de un conflicto de intereses, especialmente si el estudio se centra en la evaluación de métodos diagnósticos o de la eficacia de intervenciones farmacológicas.

## **PRIMERA PÁGINA**

La primera página del texto debe incluir:

- Título del artículo en castellano e inglés.
- Autores: Se indicarán los dos apellidos y el nombre de todos los autores, en el orden en que deseen aparecer en el artículo. **Su número variará según la sección de la revista** a la que se dirija. En los grupos de trabajo o autores corporativos el listado completo de los participantes aparecerá a pie de página o, si su número es elevado, al final del artículo. Siempre figurarán como autores principales los responsables directos de la elaboración del manuscrito.
- Centro de trabajo de todos los autores, indicando la localidad.
- Titulación académica de los autores (opcional)
- Persona encargada de mantener la correspondencia relacionada con el trabajo, indicando una dirección postal y electrónica para la misma.
- Palabras clave (mínimo: 3; máximo: 6). Derivadas del Medical Subject Headings (MeSH) de la National Library of Medicine. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/meshbrowser.cgi](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/meshbrowser.cgi).
- Fuente de financiación del trabajo y/o potenciales conflictos de intereses, si los hubiere.
- Si procede, información de interés como, por ejemplo, si el trabajo ha sido presentado con anterioridad en jornadas, congresos, si ha recibido algún premio, etc.

## **NORMAS ESPECÍFICAS POR SECCIONES**

### **EDITORIALES**

Los artículos que se publican en esta sección son **habitualmente por encargo** del consejo de redacción de la Revista **De Sexología** y tratarán de expresar opiniones y reflexiones de interés en sexología, que estimulen el debate o presenten nuevos aspectos ó perspectivas sobre un tema.

El **número máximo de autores** es de 3.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación (ver normas generales)
- Primera página (ver normas generales)
- Texto (máximo: 5 hojas DIN-A4 a doble espacio)
- Tablas y figuras (máximo: 2) (ver información complementaria)

Cada una de las partes anteriores debe iniciarse en una página nueva.

Para facilitar su comprensión, se recomienda que el texto se **estructure** como sigue: planteamiento del problema, posicionamiento del autor, argumentos a favor, argumentos en contra y conclusiones.

La **argumentación** se realizará de forma lógica, citando el tipo de pruebas en que se basan las afirmaciones esenciales (opiniones personales o de expertos, estudios observacionales, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas,).

El **número máximo de referencias** bibliográficas es 12.

## **ORIGINALES**

### **ESTUDIOS ORIGINALES**

En esta sección se publicarán trabajos originales de investigación en relación con aspectos de la sexualidad humana.

El **número máximo recomendado de autores** es de 6.

**La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:**

- Carta de presentación (según normas generales)
- Primera página (según normas generales)
- Resumen
- Texto (máximo: 8 hojas DIN-A4 a doble espacio)
- Puntos básicos y esquema general del estudio.
- Tablas y figuras (máximo: 6) (ver información complementaria).
- Material informático adicional.

Cada una de las partes anteriores debe iniciarse en una página nueva.

### **Resumen**

Se adjuntará un resumen en español y en inglés (abstract).

Debe incluir el **título del trabajo**.

El resumen deberá ser comprendido sin necesidad de leer total o parcialmente el artículo. Debe ser redactado de modo preciso desarrollando los puntos esenciales del artículo y no podrá incluir

información que no aparezca en el texto. No excederá las **250 palabras**, estructurándose en los apartados:

**-Objetivo:** identificación clara del propósito principal el estudio.

**-Diseño:** Descripción del diseño básico del estudio (ensayo clínico aleatorio, estudio de casos y controles, ...) y sus características básicas si son relevantes (doble ciego, multicéntrico,...). Si no se corresponde con un diseño claro, deben indicarse sus características principales (transversal o longitudinal, prospectivo o retrospectivo, observacional o de intervención, controlado o no controlado,...).

**-Emplazamiento:** Lugar de realización del estudio y marco o nivel de atención sanitaria (atención primaria, hospitalaria, comunitaria, consulta privada...).

**-Participantes:** Características de los pacientes, criterios de selección, número de sujetos incluidos, número de no respuestas y abandonos producidos.

**-Intervenciones** (en estudios de intervención): Características principales, pauta de administración y duración de las intervenciones realizadas tanto en el o los grupos de estudio como en el o los de comparación.

**-Mediciones principales:** Principales variables del estudio, especialmente la variable de respuesta utilizada y el método de evaluación de la misma.

**-Resultados:** Principales resultados cuantitativos, indicando el tipo de medida utilizada, y su intervalo de confianza. Si es conveniente, incluir el nivel de significación estadística.

**-Conclusiones:** Principales conclusiones que se derivan de los resultados del estudio, incluyendo su aplicación práctica.

**-Palabras clave:** Mínimo: 3; máximo: 6.

### **Texto**

Se recomienda la redacción en impersonal.

La extensión máxima del texto será de **8 hojas** DIN-A4 a doble espacio y por una cara, con letra Times New Roman de tamaño 12 cpi.

El texto debe adaptarse a la estructura IMRAD (Introduction, Methods, Results, and Discusión) , siguiendo las siguientes recomendaciones:

#### **-Introducción**

Debe presentar la **situación actual** del conocimiento sobre el tema y el contexto en que se enmarca el estudio. El **objetivo** debe definirse claramente. La introducción debe ser breve y se apoyará en un reducido número de referencias bibliográficas, reseñando las esenciales para el tema tratado.

#### **-Material y métodos.**



Debe incluir el **diseño** del estudio, el **centro** donde se ha realizado la investigación, los **criterios de inclusión y exclusión**, el método de **selección** de los participantes, las **intervenciones** realizadas (si procede), las definiciones y técnicas de **medida** de las variables, el **seguimiento** de los participantes, la estrategia de **análisis y pruebas estadísticas** utilizadas.

La redacción se realizará con detalles suficientes para que el estudio pueda repetirse, recomendándose **utilizar epígrafes** para organizar la información (población de estudio, intervenciones, seguimiento, análisis estadístico,...).

En los ensayos clínicos los autores deben hacer constar explícitamente que el trabajo ha sido aprobado por un Comité de Ética.

#### **-Resultados**

Debe presentar los hallazgos principales relacionados con el objetivo del estudio, sin interpretarlos, pudiendo utilizarse **epígrafes** para hacer más clara la presentación. Es conveniente utilizar **tablas y figuras** sin repetir los datos en el texto. Los resultados principales deben incluir los correspondientes **intervalos de confianza**, e indicar claramente el tipo de **medida** y las **pruebas estadísticas** utilizadas, cuando proceda. Si el grado de significación estadística es inferior a 0,20, es preferible presentar su valor exacto.

Se recomienda resaltar la tabla o figura que contenga los **principales resultados** del estudio, con una descripción de los mismos en la leyenda.

#### **-Discusión**

Es recomendable estructurarla en los siguientes **epígrafes**: 1) Significado y aplicación práctica de los resultados. 2) Consideraciones sobre posibles limitaciones o inconsistencias de la metodología y las razones por las que los resultados pueden ser válidos; 3) Relación con publicaciones científicas similares tratando de explicar discrepancias y acuerdos. 4) Indicaciones y directrices para futuras investigaciones. No deben efectuarse conclusiones. Debe evitarse que la discusión se convierta en una revisión del tema y que se repitan los conceptos referidos en la introducción. No se repetirán los resultados del trabajo.

#### **-Agradecimientos**

A personas o instituciones que, sin cumplir los requisitos de autoría, hayan colaborado en la realización del trabajo, prestado ayuda material, técnica o económica, indicando el tipo de contribución.

#### **-Bibliografía**

Se recomienda un **máximo de 30 referencias** bibliográficas.

#### **Puntos básicos y esquema general del estudio**

Todos los trabajos originales deben incluir una tabla con los puntos básicos esenciales para facilitar la comprensión del trabajo a los lectores que no deseen leer el artículo completo. Debe incluir un máximo de tres frases cortas y precisas que indiquen lo que se sabía sobre el tema antes de realizar este estudio y la necesidad de haberlo llevado a cabo (bajo el epígrafe “**Lo que sabemos sobre el tema**”), y otro máximo de tres frases que indiquen qué ha aportado este estudio al conocimiento previo del tema (bajo el epígrafe “**Las aportaciones de este estudio**”).

Deben incluir también una figura con el **esquema global del estudio** que indique el número de sujetos en cada una de las etapas del estudio, los motivos de las no respuestas, pérdidas y abandonos que se produzcan, etc. Esta figura no debe ir numerada ni ser citada en el texto. La leyenda de la figura debe resumir las principales características del diseño del estudio.

### **Material informático adicional**

Los autores que lo deseen pueden presentar material complementario con información adicional a la incluida en el artículo (cuestionarios utilizados, anexos, aspectos metodológicos más detallados, etc.) que consideren de interés para el lector. Estos materiales podrán ser incorporados a la edición electrónica de La revista “**De Sexología**”, previa aceptación por el Consejo de Redacción.

Los autores que deseen incluir material adicional en Internet deberán enviar éste en un **disquete ó CD diferente** al que contiene el texto del artículo, siguiendo las mismas recomendaciones de las normas generales, y añadiendo explícitamente en la **etiqueta** que el contenido corresponde al material adicional para Internet.

### **COMENTARIOS A ORIGINALES**

Esta sección incluye comentarios encargados por el Consejo de Redacción **sobre algunos estudios originales** seleccionados por su relevancia o interés en sexología, y que se publican acompañando a dichos artículos.

El comentario se centrará especialmente en el conocimiento actual sobre el tema, enmarcando el estudio en dicho contexto y destacando el valor y utilidad del trabajo realizado para la sexología, incluyendo, si es preciso, indicaciones acerca de nuevas líneas de investigación o nuevas preguntas por responder.

El texto tendrá una extensión aproximada de **3 hojas** DIN-A4 a doble espacio, con un **máximo de 6 referencias** bibliográficas, y podrá incluir una tabla o figura.

El texto se acompañará de una **tabla** en la que se presenten en **3-4 frases cortas**, los principales mensajes del comentario.

### **ORIGINALES BREVES**

En esta sección se publicarán informes cortos de estudios de investigación que por sus características especiales (series con número reducido de observaciones, trabajos de investigación con objetivo y resultados muy concretos, estudios epidemiológicos descriptivos, etc.) no sean adecuados para su publicación en la sección de estudios originales.

El **número máximo de autores** será de 6.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación (ver normas generales)
- Primera página (ver normas generales)
- Texto (máximo: 4 hojas DIN-A4 a doble espacio)
- Tabla y/o figuras (máximo: 2). (ver información complementaria).

Cada una de las partes anteriores debe iniciarse en una página nueva.

El texto se estructurará en los **apartados**:

- Objetivo**
- Diseño**
- Emplazamiento**
- Participantes**
- Intervenciones (si procede)**
- Mediciones principales**
- Resultados**
- Discusión y conclusiones**

**El número máximo de referencias bibliográficas es 6.**

### **CASOS CLÍNICOS**

En esta sección se publicarán uno o más casos clínicos de excepcional observación que supongan una aportación importante.

El **número máximo de autores** será de 6.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación (ver normas generales)
- Primera página (ver normas generales)
- Texto (máximo: 4 hojas DIN-A4 a doble espacio)
- Tabla y/o figuras (máximo: 1). (ver información complementaria) .

Cada una de las partes anteriores debe iniciarse en una página nueva.

La estructura del texto será la siguiente:

**-Introducción**

**-Caso clínico** (si hay más de uno, se presentarán como caso 1, caso 2,...).

**-Discusión y conclusiones.**

**El número máximo de referencias bibliográficas es 6.**

**PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

En esta sección se incluyen descripciones de diseños y protocolos de estudios de investigación en fase de realización, de especial interés en sexología. No serán aceptados las descripciones de proyectos de interés exclusivamente local o que no supongan una novedad interesante.

El **número máximo de autores** será de 6.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

-Carta de presentación (ver normas generales)

-Primera página (ver normas generales)

-Texto (máximo: 8 hojas DIN-A4 a doble espacio)

-Resumen

-Tablas y figuras (máximo: 4). (ver información complementaria).

Cada una de las partes anteriores debe iniciarse en una página nueva.

El texto debe estructurarse en los siguientes apartados:

**Introducción**

Revisará brevemente los antecedentes del tema, centrará el motivo de interés y justificará la necesidad de realizar el estudio.

**Objetivos**

Definirá con claridad el o los objetivos principales, y secundarios si procede, del estudio.

**Método**

Debe describir las características del diseño del estudio con el suficiente detalle para facilitar su comprensión. Puede estructurarse en epígrafes, recomendándose: Diseño del estudio, emplazamiento, criterios de inclusión y exclusión, método de selección de los sujetos, cálculo del tamaño de la muestra necesario, formación de los grupos (si procede), intervenciones (si procede), seguimiento de los sujetos (si procede), definiciones y métodos de medida de las variables principales, estrategia de análisis

**Discusión**

Se recomienda estructurar este apartado en **dos epígrafes**:

Limitaciones del diseño: comentarios acerca de sus limitaciones y justificación de las decisiones tomadas en dicho diseño.

Aplicabilidad práctica: comentarios acerca de la utilidad potencial de los resultados esperables del estudio y de su aplicabilidad práctica e interés sexológico.

El **número máximo de referencias** bibliográficas es 20.

El texto se acompañará de un **resumen** de una extensión máxima de **250 palabras**, estructurado en los siguientes **epígrafes**: Objetivo, Diseño, Emplazamiento, Participantes, Intervenciones (si procede), Mediciones principales. Discusión.

## **REVISIONES**

En esta sección se publicarán trabajos de revisión de la literatura reciente sobre temas relevantes en sexología.

Los artículos de esta sección son **habitualmente por encargo**, no obstante el Consejo de Redacción puede considerar para su publicación artículos no solicitados y someterlos al proceso de revisión, sin obligación de correspondencia sobre los mismos.

El **número máximo de autores** es de 6.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación (ver normas generales)
- Primera página (ver normas generales)
- Texto (máximo: 12 hojas DIN-A4 a doble espacio)

El artículo debe iniciarse con una breve **introducción**, dirigida a centrar los aspectos concretos que serán revisados. El **texto** del artículo se estructurará en tantos apartados como aspectos diferentes se revisen. Cada apartado implica el resumen y comentario de uno o más artículos publicados recientemente, según la siguiente estructura:

- Título** descriptivo del artículo en una frase
- Referencia** del artículo siguiendo las normas de Vancouver
- Resumen** del artículo: entre 100 y 150 palabras, estructurado en los siguiente epígrafes: Objetivo, Método, Resultados y Conclusiones
- Comentario**: de extensión recomendada entre 100 y 150 palabras. Se permite incluir un **máximo de 3 referencias** bibliográficas.

Además, en cada apartado se indicará si el **aspecto específico** comentado corresponde a etiología, diagnóstico, pronóstico, terapia, prevención, etc.

Cuando en un mismo apartado se incluya más de un artículo, dado que aborda el mismo tema específico, puede utilizarse un **único título** para todo el apartado y una pequeña **introducción** antes de resumir y comentar cada uno de los artículos, preferiblemente por separado.

### **DERECHOS SEXUALES**

Esta sección se realiza **por encargo del consejo de redacción** y pretende abordar temas relacionados con los derechos sexuales que puedan aportar una mayor información en este ámbito de la sexología. Texto máximo: 3 hojas DIN-A4 a doble espacio.

### **ARTICULOS ESPECIALES**

Los artículos especiales son **habitualmente por encargo**, y tendrán distinta denominación según su contenido: **Formación Continuada** (artículo único o series), **Informes de Consensos**, **Informes Técnicos**, **Protocolos**, etc).

El Consejo de Redacción puede considerar para su publicación artículos especiales no solicitado, sin que exista compromiso de establecer correspondencia sobre los mismos.

(con distinta denominación según contenido) :

El **número máximo de autores** es de 6.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación (ver normas generales)
- Primera página (ver normas generales)
- Texto (máximo: 8-10 hojas DIN-A4 a doble espacio)
- Tablas y figuras (máximo: 6). (ver información complementaria).

Cada una de las partes anteriores debe iniciarse en una página nueva.

El **número máximo de referencias** bibliográficas es 24.

El texto debe acompañarse de una **tabla de puntos básicos**, en la que se incluyan entre 4 y 6 frases cortas que resalten los aspectos principales tratados en el artículo.

### **REFLEXIONES EN SEXOLOGÍA**

En esta sección se publican artículos realizados **por encargo del consejo de redacción** que contengan opiniones y reflexiones de claro interés sobre temas sexológicos, que susciten el debate y muestren perspectivas novedosas sobre los mismos. El Consejo de Redacción puede considerar para su publicación artículos especiales no solicitados, sin que exista compromiso de establecer correspondencia sobre ellos.

El **número máximo de autores** es de 3.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación

- Primera página )
- Texto (máximo: 5 hojas DIN-A4 a doble espacio)
- Tablas y figuras (máximo: 2).

Cada una de las partes anteriores debe iniciarse en una página nueva.

Para facilitar su comprensión, se recomienda que se **estructuren** de la siguiente forma: planteamiento del problema, posicionamiento del autor, argumentos a favor, argumentos en contra y conclusiones. La **argumentación** se realizará de forma lógica, citando las pruebas en que se basan las afirmaciones esenciales (opiniones personales o de expertos, estudios observacionales, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas,...).

El número máximo de referencias **bibliográficas es 12.**

### **CARTAS AL DIRECTOR**

En esta sección se publicarán con la mayor rapidez posible cartas que comenten artículos aparecidos recientemente en la revista. La carta será enviada a los autores del artículo al que se refiere y, si éstos desean contestarla, la carta y su réplica se publicarán simultáneamente.

También se aceptarán cartas al director que presenten experiencias y opiniones de interés para la sexología.

**El número máximo de autores** será de 4.

La estructura de los trabajos debe ser la siguiente:

- Carta de presentación (ver normas generales)
- Primera página (ver normas generales)
- Texto (máximo: 2 hojas DIN-A4 a doble espacio)
- Tabla y/o figuras (máximo: 1). (ver información complementaria).

Cada una de las partes anteriores debe iniciarse en una página nueva.

El número máximo de **referencias bibliográficas es 6.** En el caso de cartas que se refieran a un artículo publicado, una de las referencias **debe corresponder a este artículo.**

### **INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

#### **-TABLAS Y FIGURAS**

Se presentarán separadas del texto del artículo, cada una en una página diferente. La numeración será en números arábigos.

Las tablas deben ser sencillas y no duplicarán información del texto. Constarán de un título breve que explique su contenido. Su estructura debe ser simple presentando la información en una secuencia lógica, con orden habitualmente de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo. Las filas

y columnas deben ir precedidas de un encabezamiento corto o abreviado, que identifique el material que contiene. Si la tabla ocupase más de una página, los encabezamientos deben repetirse en cada una de ellas. Debe mantenerse coherencia en la puntuación o abreviaturas de las palabras, o en las unidades de medida o decimales de los datos numéricos. Es recomendable presentar solamente los dígitos significativos. Si se utilizan abreviaturas o símbolos, si no son autoexplicativos, deben explicarse con notas a pie de tabla. Si se incluyen datos que no proceden del estudio, debe señalarse con una nota que identifique la fuente a pie de tabla. Cuando se presenta más de una tabla, el formato será similar para facilitar su comprensión. Todas las tablas se mencionarán en el texto, y los datos que se presentan concordarán con los que se citan.

**Las figuras** deben utilizarse solo si la información no puede presentarse claramente de otra forma, no debiendo repetirse en este formato los datos ya presentados en tablas o texto.

En la elaboración de gráficos debe tenerse especial cuidado en no distorsionar lo que se pretende mostrar, a fin de evitar al lector interpretaciones erróneas. Las **escalas de medida** deben estar claras y ser consistentes.

### **-FOTOGRAFIAS**

Se seleccionarán cuidadosamente, omitiendo las que no contribuyan a una mejor comprensión del texto. La copia será de buena **calidad**.

El tamaño será de 9 x 12 cm e irán **numeradas al dorso** mediante una etiqueta adhesiva, indicando su número y el nombre del primer autor. No debe escribirse en el dorso y se presentarán por separado, en un sobre. Los **pies de las fotografías** deben ir mecanografiados **en hoja aparte**.

Si se incluyen fotografías de personas, no deben ser identificables, y, si lo son, debe acompañarse de **permiso escrito** que especifique su utilización.

### **-BIBLIOGRAFIA**

Las referencias bibliográficas deben numerarse consecutivamente en el orden en que aparecen por primera vez en el texto, identificándolas en el mismo mediante números entre paréntesis. Deben ser lo más recientes y relevantes posible, y escritas cuidadosamente según el formato Vancouver, disponibles en: <<http://www.icmje.org/>>

Los nombres de las revistas deben abreviarse según el estilo usado en el *Index Medicus* /Medline: «List of Journals Indexed» que se incluye todos los años en el número de enero del *Index Medicus*, también disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/jrbrowser.cgi>

Se evitará, en lo posible, la inclusión como referencias bibliográficas de libros de texto y actas de reuniones. No es aconsejable el uso de frases imprecisas como referencias bibliográficas no



pudiendo emplearse como tales “observaciones no publicadas” ni “comunicación personal”, pero sí pueden citarse entre paréntesis dentro del texto.

A continuación se ofrecen unos ejemplos de formatos de citas bibliográficas:

### **Revista**

#### 1) Artículo ordinario .

Relacionar todos los autores si son seis o menos; si son siete o más, relacionar los seis primeros y añadir la expresión «et al» después de una coma.

Nazareth I, Boynton P, King M. Problems with sexual function in people attending London general practitioners: cross sectional study. *BMJ* 2003;327:409-10.

Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Ferguson et al. The Female Sexual Function Index (FSFI). A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *J Sex Marital Ther* 2000;26:191-208.

#### 2) Author corporativo

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002;40(5):679-86.

#### 3) No se indica el nombre del autor

21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ* 2002;325(7357):184.

#### 4) Suplemento de un volumen

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache*. 2002;42 Suppl 2:S93-9.

#### 5) Suplemento de un número

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology*. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

#### 6) Número sin volumen

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin Orthop*. 2002;(401):230-8.

#### 7) Indicación del tipo de artículo

Cárdenes M, Artiles J, Arkuch A, Suárez S. Hipotermia asociada a eritromicina [carta]. *Med Clin (Barc)* 1992;98:715-6.

Fuhrman SA, Joiner KA. Binding of the third component of complement C3 by *Toxoplasma gondii* [abstract]. *Clin Res* 1987;35:475A.

#### 8) Trabajo en prensa

González JA, Bueno E, Panizo C. Estudio de la reacción antígeno-anticuerpo en enfermedades exantemáticas [en prensa]. Med Clin (Barc).

### **Libros y otras monografías**

#### 9) Autores personales

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

#### 10) Editores o recopiladores como autores

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. Operative obstetrics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

#### 11) Capítulo de un libro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

#### 12) Actas de reuniones

Vivian VL, editor. Child abuse and neglect: a medical community response. Proceedings of First AMA National Conference on Child abuse and neglect; 1984, March 30-31; Chicago. Chicago: American Medical Association, 1985.

### **Material electrónico**

#### 13) CD-ROM

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

#### 14) Artículos de revistas en Internet

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

#### 15) Monografías en Internet

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Debe enviarse debidamente cumplimentado **LISTADO DE COMPROBACIÓN PARA LOS AUTORES**, como prueba de que se han seguido las instrucciones de la revista. Es conveniente conservar una copia de todo lo que se envía.

The journal “**De Sexología**” will consider for publication those manuscripts that will contribute to improve the knowledge of human sexuality.

The journal “**De Sexología**” adheres to the requisites of uniformity for manuscripts presented for publication in biomedical journals elaborated by the ICMJE (International Committee of Medical Journals Editors).

### **GENERAL GUIDELINES**

- Introductory letter.
- Title page.
- Abstract and key words.

### **SPECIFIC GUIDELINES PER SECTION**

- EDITORIALS.
- ORIGINAL WORKS.
  - Original studies.
  - Commentaries on original works.
  - Brief original works.
  - Clinical cases.
  - Research projects.
- UPDATES ON SEXOLOGY (different denomination according to contents).
  - Continued education: single or series of articles.
  - Consensus reports.
  - Protocols.
- PUBLICATIONS REVIEWS.
- REFLECTIONS ON SEXOLOGY.
- SEXUAL RIGHTS.
- LETTERS TO THE EDITOR.
- NOTEBOOK.

### **SUPPLEMENTAL INFORMATION**

- Tables, figures and photographs.
- References.
- Ethical aspects.

### **GENERAL RULES**

**Space for authors:** manuscripts may be sent **via e-mail** to the following address: felipehurtadomurillo@gmail.com, or through **regular mail (in duplicate)** to the following address:

Calle Serpis, 8-1º-2ª. 46021 - Valencia

The text must be typed on DIN-A4 sheets, doble-spaced (26 lines per page, Times New Roman 12 cpi letter type), on one surface, and pages numbered consecutively.

**Printed manuscripts must be accompanied by a copy on magnetic support (diskette or CD).**

A commonly known word processor must be used, the format must be as simple as possible, avoiding automatic formats such as headings or foot marks. The diskette or CD must be labeled with the work title, first author's last name, and word processor used.

Manuscripts must have the following structure:

-Introductory letter.

-Title page.

-Core of the work according to the section guidelines.

The Editorial Board will notify the reception of all manuscripts and will assign a code to each one.

The Editorial Board may reject any manuscript not considered appropriate, and may suggest any modifications considered appropriate, and shall not be held responsible for any material that has been rejected, once the decision has been communicated to the authors.

In case modifications have been requested, corrected manuscripts must be returned to the Editors within 15 days, otherwise the Editing Committee does not guarantee publication.

The code assigned to the manuscript must be used in all correspondence generated in the correction process.

### **INTRODUCTORY LETTER**

The manuscript must be accompanied by an Introductory Letter addressed to the Editing Committee Secretariat including **the work title**, requesting publication **in one of the specific sections**. It must be stated that the contents of the work has not been published previously, and that neither part nor the whole of the article has been sent simultaneously to any other journal.

It must be specified that, and a contact postal address, e-mail and telephone number must be included. **all authors accept the version sent**

The financial source of the study must be disclosed, and an explicit declaration of any possible conflict of interests must be made, especially if the study focuses on diagnostic evaluation methods or pharmacologic efficacy.

### **TITLE PAGE**

The title page must include:

- Title of the article in Spanish and English.
  - Authors: surname and name of all authors must appear in the order desired for publication. **The authors' number may vary according to the section** the article is to be published in. In case of Study Groups or Corporative Authors, the complete list of authors will appear as a footnote. In case of a high number, all authors names will appear at the end of the article.
- The authors directly responsible for elaborating the manuscript will always appear as main authors.
- Highest academic degree of authors (optional).
  - Name of the institution associated with all authors (or institution where the study was conducted), and city.
  - Contact person.
  - Financial source of the study and/or potential conflict of interests.
  - Further information of interest such previous presentation at scientific meetings, congresses, awards obtained, etc., if considered relevant.

### **Abstract**

It must be printed in Spanish and English and it is compulsory for the following sections: Original Studies, Research Projects, Updates on Sexology, Publications Review, Reflections on Sexology, Sexual Rights, Brief Original Works and Clinical Cases.

The study objective must be clearly stated, along with the methods and main conclusions.

Manuscripts for the Original Studies section will have the structure indicated for the section, and shall not exceed 250 words. Abstracts must not exceed 150 words for the remaining sections.

**Key words:** (minimum 3; maximum 6). Obtained from the Medical Subject Headings (MeSH) of the National Library of Medicine. Available at [www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/meshbrowser.cgi](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/meshbrowser.cgi).

## **SPECIFIC GUIDELINES FOR SECTIONS**

### **EDITORIALS**

In general, articles for this section **are written on demand** by the Editorial Board the journal De Sexología, and reflect opinions and insights of interest on clinical sexology, that stimulate debate or introduce new aspects or perspectives.

**Maximum number of authors:** 2.

The structure of the study shall be as follows:

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Text (maximum: 6 DIN-A4 pages, double-space).
- Tables and figures (maximum: 2) (see supplemental information).

Each of the previous sections must start on a new page.

To facilitate reading, it is suggested that the text adheres to the following **structure**: layout of the problem or issue, author's position, arguments in favor, arguments against, conclusions.

**Argumentation** shall follow a logical format, and proof should be quoted upon which the essential statement is based (personal or expert opinion, observational studies, clinical trials, systematic revisions, etc.).

**Maximum reference number:** 12.

## **ORIGINALS**

### **ORIGINAL STUDIES**

Only original research studies regarding aspects of human sexuality shall be published in this section.

**Maximum recommended number of authors:** 6.

**Studies must adhere to the following structure:**

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Abstract (250 words), key words (3-6).
- Text (maximum: 12 DIN-A4 pages, double-space).
- Tables and figures (maximum: 6) (see supplemental information).
- Additional computer material.

Each of the previous sections must start on a new page.

### **Abstract**

An abstract in Spanish and English must be included.

The abstract must include **the study title**.

The abstract must provide relevant information, rendering unnecessary to read partly or fully the text. It must be written briefly and precisely, touching upon all the essential issues of the article, and must not include information not presented in the general text. **Must not exceed 250 words**, and shall adhere to the following sections:

- **Study objective:** the main objective of the study must be clearly identified.
- **Design:** basic description of the study design (randomized clinical trial, study of cohorts and controls, etc.) and basic characteristics if relevant (double-blind, multicenter, etc.). If no clear design is available, the main characteristics must be included (transverse, longitudinal, prospective, retrospective, observational, interventional, controlled, not controlled, etc.).

- **Site:** location where the study was conducted and type of health care delivery (primary health care, hospital care, community medicine, private practice)
- **Participants:** patient characteristics, selection and inclusion criteria, subject number, number of non-responders, number of withdrawals, etc.).
- **Interventions** (in interventional studies): main features, drug administration protocols, length of interventions on study and control groups.
- **Main measurements:** main study variables, especially response variables and evaluation methods.
- **Results:** main quantitative outcomes, indicating the type of measurement used, and confidence intervals. If convenient, include degree of statistical significance.
- **Conclusions:** main conclusions derived from the study outcomes, including practical applications.
- **Key words:** minimum: 3; maximum: 6.

### Text

Impersonal style recommended.

Maximum text length shall be **8 DIN-A4 pages**, on one surface, double space, Times New Roman type 12 cpi.

The text must adhere to IMRAD (Introduction, Methods, Results, and Discussion) structure, according to the following recommendations:

- **Introduction:** state of the art knowledge of the subject under discussion and context. The study's **objectives** must be clearly defined. The introduction must be brief and supported by a small number of references, the essential ones for the discussion must be pointed out.
- **Material and Methods:** the study **design**, **institution** where the study was conducted, **inclusion and exclusion criteria**, patient **selection** method, **interventions** performed (if applicable), definitions and **measuring** techniques of the different variables, patient **follow-up**, **statistical analysis** and **statistical tools** used, must be included.

The manuscript should be written such that the study could be performed by another group, **subheadings** are suggested in order to organize the information presented (study population, interventions, follow-up, statistical analysis, etc.).

Regarding clinical trials, the trial must have Ethical Committee approval.

- **Results:** main findings must be presented without further interpretation.

**Subheadings** may be used to aid in the presentation. **Tables and figures** are strongly recommended, without repeating the data shown in the main text. Main results must include corresponding **confidence intervals**, and types of **measurements** and **statistical tools** utilized, if

applicable must be indicated. If the value of statistical significance is below 0.20, the exact value should be stated.

The table or figure containing the **main results** should be highlighted, with a description of the values contained in the legend.

- **Discussion:** the following **subheadings** are recommended: 1) Results significance and practical application; 2) Considerations relating to any limitations and/or inconsistencies regarding Methods, and reasons why the results obtained are valid; 3) Relationships with other scientific publications and an explanation of any discrepancies or agreements; 4) Indications and guidelines for further research. Conclusions should not be added. Discussion must not turn into a review of the subject, and the concepts stated in the introduction must not be repeated. The results of the study must not be repeated.

- **Acknowledgements:** includes people and/or institutions that not qualifying as authors have contributed to the study, through material, technical or economic support. The type of contribution must be stated.

- **References:** must **not exceed 30 bibliographic** references.

#### **Basic points and overall scheme of the study**

All original studies must include a table containing the essential points of the Discussion required for a quick understanding of the nature of the study. No more than three short phrases indicating previous knowledge on the subject prior to conducting the study must be included, as well as the need for the study (under the subtitle “**Previous Knowledge**”). Another three phrases must be included indicating the study’s contribution to improving knowledge on the subject (under the subtitle “**Study Contribution**”).

A figure with the overall **scheme of the study** must be included, referred to “Material and Methods” item, indicating the number of subjects participating in each of the study stages, the reasons for non-response, losses and withdrawals incurred, etc. This figure must not be numbered nor quoted in the text. The figure legend must summarize the study design main features.

#### **Additional computer material**

Authors may present supplemental material containing additional information not included in the original article (questionnaires, appendices, more detailed methods, etc.), considered relevant to the reader. Such materials may be added to the electronic version of The journal “**De Sexología**”, if accepted by the Editorial Board.

Authors wishing to include further material through the Internet, must send it in a **diskette or CD different** from the one containing the article, according to the same general guidelines, and clearly stating on the label that such contents corresponds to additional material for the Internet.



## **COMMENTARIES TO ORIGINAL WORKS**

This section includes commentaries on demand by the Editorial Board **on some original studies** that have been selected due to their relevance or interest in sexology, and that shall be published along with the original articles.

Commentaries will focus on state of the art knowledge on the topic, and the study shall be framed within such context, and pointing out the value and utility of the study for sexology, including, if necessary, new research lines or new questions to answer.

The text shall be approximately **3 DIN-A4 pages** long, double-space, with a **maximum number of 6 references**, and may include one table or figure.

The text shall contain **a table with 3-4 short phrases** stating the important messages of the commentary.

## **SHORT ORIGINALS**

This section will contain short reports on research studies that due to their specific features (reduced number of observations, research works with very specific objectives and results, descriptive epidemiological studies, etc.) may not be appropriate for the the Original Studies section.

**Maximum number of authors: 6.**

The manuscript shall have the following structure:

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Abstract (150 words) and key words (3).
- Maximum text length: (4 DIN-A4 sheets, double-space).
- Tables and/or figures (maximum: 2) (see supplemental information).

Each section must start on a new page.

The abstract shall be attached both in Spanish and in English. It shall not exceed 150 words and shall be divided in 3 sections: Objective, Methodology, Results and Conclusions.

The text will have the following **sections**:

- Objective
- Design
- Site
- Participants
- Interventions (if applicable)
- Main measurements

- Results
- Discussion and conclusions

**Maximum number of references:** 6.

### **CLINICAL CASES**

One or more clinical cases of exceptional relevance, providing a relevant contribution, may be published in this section.

**Maximum author number:** 6.

The manuscript structure will be as follows:

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Abstract (150 words) and key words (3).
- Maximum text (5 DIN-A4 sheets, double-space).
- Tables and/or figures (maximum: 1) (see supplemental information).

Each section must start on a new page.

The text will have the following **sections**:

- Introduction.
- Clinical case (if more than one, then they shall be introduced as Case 1, Case 2, etc.).
- Discussion and conclusions.

**Maximum number of references:** 6.

### **RESEARCH PROJECTS**

This section includes currently performed research study protocol designs, especially relevant in sexology. Designs of protocols having strictly local relevance, or not having evident relevance will not be accepted for publication.

**Maximum author number:** 6.

Manuscripts must have the following structure:

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Abstract (150 words), key words (3).
- Text (maximum: 8 DIN-A4 pages, double-space).
- Tables and figures (maximum: 4) (see supplemental information).

Each of the previous sections must start on a new page.

The text must contain the following sections:

- **Introduction:** a brief review on background information on the topic under discussion, focus will be placed on the interest and need to conduct the study.
- **Objectives:** the main and secondary (if applicable) study objective/s shall be clearly defined.
- **Methods:** the study's design features must be described in detail to facilitate understanding. Subtitles may be used, and the following are recommended: study design, site, inclusion and exclusion criteria, group formation (if applicable), interventions (if applicable), subject follow-up (if applicable), measurement definitions and methods of the main variables, analysis strategy.
- **Discussion:** this section should have **two subtitles**:
- **Design limitations:** comments of the limitations and study design decision justification.
- **Practical application:** comments on potential utility of expected results and practical application and sexologic relevance.

**Maximum reference number:** 20.

An **abstract** not exceeding **250 words**, containing the following **subheadings** must join the text: Objective, Design, Site, Participants, Interventions (if applicable), Main Measurements, Discussion.

### **UPDATES ON SEXOLOGY**

Update articles frequently written **on demand**, having different titles depending on contents. Continued Education (single or series of articles), Consensus Reports, Technical Reports, Protocols, etc.

The Editorial Board may publish special articles not obtained on demand. Specific correspondence with authors may not be established.

The text must contain an abstract not exceeding 250 words structures with the following subheadings: Objective, Design, Site, Participants, Interventions (if applicable), Main measurements, Discussion.

**Maximum number of authors:** 6.

Manuscripts must have the following structure:

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Abstract (150 words), key words (3).
- Text (maximum: 20 DIN-A4 pages, double-space).
- Tables and figures (maximum: 6) (see supplemental information).

Each of the previous sections must start on a new page.

**Maximum reference number:** 50.

The text must contain a table with essential points, including 4-6 short phrases highlighting the main aspects of the study.

### **PUBLICATIONS REVIEWS**

Recent literature reviews on relevant topics on sexology will be published in this section.

Articles are written **on demand**, nevertheless, the Editorial Board may publish unsolicited articles, after going through the usual review process, correspondence with authors is not required.

**Maximum number of authors:** 6.

Manuscripts must have the following structure:

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Abstract (150 words), key words (3).
- Text (maximum: 10 DIN-A4 pages, double-space).
- Tables and figures (maximum: 6) (see supplemental information).

The article must begin with a short **introduction**, pointing out the major aspects that will be reviewed. The **text** shall be structured in as many subheadings as shall be reviewed. Each subheading implies the summary and contents of one or more recently published articles, according to the following structure:

- **Title:** in one phrase and describing the article.
- **Reference:** of the article according to the Vancouver guidelines.
- **Abstract:** between 100 and 150 words, according to the following subheadings:

Objective, Methods, Results and Conclusions. **A maximum of 3 references** may be included.

Furthermore, it must be indicated whether the **specific aspect** commented on under each subheading corresponds to etiology, diagnosis, prognosis, therapy, prevention, etc.

When more than one article is included under the same subheading, as they are encompassed under the same specific topic, a **single title** may be used for the whole section, and a brief **introduction** before summarizing and commenting on each of the individual articles, which must be done separately.

### **REFLECTIONS ON SEXOLOGY**

The articles published in this section are written **on demand by the Editorial Board** of The journal “**De Sexología**” and will reflect opinions and insights on human sexuality, on topics not really belonging to the field of clinical sexology, that will stimulate debate and introduce new aspects and/or perspectives. The Editorial Board may publish articles sent to this section without maintaining correspondence with the authors.

The maximum number of authors is 3.

The manuscript must have the following structure:

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Abstract (150 words), key words (3).
- Text (maximum: 7 DIN-A4 pages, double-space).
- Tables and figures (maximum: 2) (see supplemental information).

Each of the previous sections must start on a new page.

In order to facilitate understanding, the manuscript should adhere to the following **structure**: introduction of the topic, author's position, arguments in favor, arguments against and conclusions.

**Argumentation** shall follow a logical format, and proof should be quoted upon which the essential statement is based (personal or expert opinion, observational studies, clinical trials, systematic revisions, etc.)

**Maximum reference number:** 12.

### **SEXUAL RIGHTS**

This section is written on demand by the Editorial Board and attempts to deal with topics related with sexual rights that may contribute further information to the field of sexology.

The abstract must not exceed 150 words and no more than 3 key words.

Maximum text: 3 DIN-A4 sheets, double space.

### **LETTERS TO THE EDITOR**

This section will be published as quickly as possible following reception of the letters commenting on recently published articles. The letter shall be sent to the original authors, and if they wish to answer it, both letter and rebuttal shall be published simultaneously.

Also, Letters to the Editor containing experiences and opinions relevant to the field of sexology may be accepted.

**Maximum number of authors:** 4.

The manuscript must have the following structure:

- Introductory letter (see general guidelines).
- Title page (see general guidelines).
- Text (maximum: 2 DIN-A4 pages, double-space).
- Tables and figures (maximum: 1) (see supplemental information).

Each of the previous sections must start on a new page.

**Maximum reference number:** 6. In case of letters on a published article, one of the **references must be said article**.

## **SUPPLEMENTAL INFORMATION**

### **Tables and figures**

Must be presented independent of the main text of the article, each on a separate page. Numbering must be in arabic figures.

Tables must be simple and must not duplicate information contained in the main text. Must have a brief title explaining its contents. Must have a simple structure, and the information must follow a logical format, ordered from left to right and from top to bottom. Lines and columns must have short or abbreviated headings, identifying its contents. If the table were to hold more than one page, headings must be repeated on each new page.

Punctuation, abbreviations, units and decimalls on numeric data must remain coherent throughout. Only significant digits must be written. If abbreviations or symbols are not self understood, they must be explained as a footnote. If data not evolved from the study is included, its source must be reflected as a footnote.

Similar format must be used for the different tables to facilitate understanding.

All **tables** shall be mentioned in the text, and the data presented must agree with the data quoted.

**Figures** must be used only if there is no other format to clearly explain the information obtained. Data appearing elsewhere must not be presented in this format.

Graphs should not lead to erroneous interpretation. **Measurement scales** must be clear and consistent throughout.

### **Photographs**

Photographs must be carefully selected, those not contributing to improving text comprehension must be omitted. Only **good quality** copies will be accepted.

Picture size will be 9 x 12 cm, and each picture must be **numbered on the back** by an adhesive label, indicating number and author name. The back of the picture should not be written on. Individual pictures shall be sent in one envelope. **Photograph footnotes** must be typed on a **separate sheet**. Subjects appearing in photographs must not be recognized, otherwise **written consent** granting use of the pictures must be sent.

### **References**

Bibliographic references must be numbered consecutively as they appear on the article, and must be identified by numbers in superscript (according to Ms. Mercedes Casado's criteria). References must be as updated as possible and carefully labeled according to the Vancouver format, available at: <http://www.icmje.org>.

Journal names must be abbreviated according to the Index Medicus/Medline style: «List of Journals Indexed» included yearly in the Index Medicus January issue, also available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/jrbrowser.cgi>

When possible, textbook references and Meeting Proceedings shall be avoided. Imprecise phrases such as “unpublished observations”, “personal communication” used as references are strongly discouraged, but may be quoted in parenthesis within the text.

The following are examples of reference formats:

### **Journal**

#### 1) Regular article.

Write all authors when six or less. Write the first six authors followed by “et al” if 7 or more.

Nazareth I, Boynton P, King M. Problems with sexual function in people attending London general practitioners: cross sectional study. *BMJ* 2003; 327:409-10.

Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Ferguson et al. The Female Sexual Function Index (FSFI). A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *J Sex Marital Ther* 2000; 26:191-208.

#### 2) Corporative author.

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hipertension* 2002;40 (5):679-86.

#### 3) Author’s name not indicated.

21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ* 2002;325 (7357):184.

#### 4) Supplement to a volume.

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache* 2002;42 Suppl 2:S93-9.

#### 5) Supplement to an issue.

Glaser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology* 2002;58 (12 Suppl 7):S6-12.

#### 6) Issue without volume.

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin Orthop* 2002;(401):230-8.

#### 7) Indication of article type.

Cárdenes M, Artiles J, Arkuch A, Suárez S. Hipotermia asociada a eritromicina [carta]. *Med Clin (Barc)* 1992;98:715-6.

Fuhrman SA, Joiner KA. Binding of the third component of complement C3 by *Toxoplasma gondii* [abstract]. Clin Res 1987;35:475A.

8) Work currently under print.

González JA, Bueno E, Panizo C. Estudio de la reacción antígeno-anticuerpo en enfermedades exantemáticas [en prensa]. Med Clin (Barc).

### **Books and other monographs**

9) Personal authors.

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby, 2002.

10) Editors or compilers as authors.

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. Operative obstetrics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 2002.

11) Book chapter.

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

12) Meeting proceedings.

Vivian VL, editor. Child abuse and neglect: a medical community response. Proceedings of First AMA National Conference on Child abuse and neglect; 1984, March 30-31; Chicago. Chicago: American Medical Association, 1985.

### **Electronic material**

13) CD-ROM.

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

14) Internet journal articles.

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

15) Internet monographs.

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

### **Ethical aspects**

- The journal “**De Sexología**” does not accept previously published material.



- Authors are responsible for obtaining required permissions to partially reproduce (texts, tables, figures, etc.) of other publications, as well as to quote their source. Such permission will be asked of both authors and editorial company that published the material.
- The opinions expressed in the articles published are exclusively of the authors of the publication. *Sexología Integral* holds an independent opinion.
- The journal may exert the right to introduce modifications on a given article.

# BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN

**TARIFA DE SUSCRIPCIÓN ANUAL:**           **Gratis**

Suscripción en la página web : <http://www.desexologia.com/inscripcion>