



Asociación
Colombiana de
Salud Sexual

IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL ACSEX



MEMORIAS





IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Memorias del IV Congreso Nacional de Sexología y Salud Sexual

Llevado a cabo los días 5 y 6 de septiembre de 2025

Asociación Colombiana de Salud Sexual (ACSEX)

Bogotá, D. C., Colombia.

Primera edición

Compilación y edición:

Xiomara Andrea Hernández Bernal

Fecha de edición: Noviembre de 2025

Hecho en Colombia / Made in Colombia

Los autores relacionados en el contenido de este documento autorizan la publicación y difusión del resumen de las ponencias con base en la ley Ley 1581 de 2012 y la Ley 23 de 1982. Los autores, son moral y legalmente responsables de la información referida en cada tema, garantizan su originalidad y autoría y declaran la inexistencia de conflictos de intereses con instituciones comerciales. Por lo tanto, lo expresado en cada resumen no compromete a la Asociación Colombiana de Salud Sexual.



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

AVALADORES DEL EVENTO



ÍNDICE GENERAL





IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

ÍNDICE GENERAL

Discurso de apertura	8
La igualdad como derecho: desafío de la democracia actual.....	11
<i>Laura Pedraza Estrada - La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres</i>	
Anticoncepción y salud sexual en la mujer.....	14
<i>Mauricio Rojas Ramírez</i>	
“Sexualidad, Educación y Cultura: Perspectivas Históricas y Retos Contemporáneos”. La educación sexual como puente entre diversidad cultural, memoria histórica e inclusión social.....	17
<i>Marilena Márquez Villarreal</i>	
Infancias y adolescencias trans y familia.....	21
<i>Fernando Germán González González</i>	
Abordaje integral de la sexualidad desde la medicina.....	24
<i>Nereyda Lacera Reales</i>	
Alteraciones hormonales y salud sexual en la mujer joven.....	29
<i>María Alejandra Cifuentes Bernal</i>	



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Abordaje integral de la sexología desde la psicología.....32

Maryi Andrea Rincón

Abordaje integral del piso pélvico en dolor sexual.....36

Diana Patricia Yepes Ortiz

Comunicación, pareja y sexualidad.....40

Erika Alejandra Pinzón Benavides

Peritaje psicológico en casos de violencia sexual.....44

Carolina Gutiérrez de Piñeres Botero

APERTURA





IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

DISCURSO DE APERTURA

Muy buenos días a todas las personas presentes.

Es un honor darles la bienvenida a este IV Congreso Nacional de Sexología y Salud Sexual, un espacio de aprendizaje, intercambio y reflexión sobre un aspecto fundamental de nuestro bienestar integral. Agradecemos su presencia y compromiso con esta causa que nos invita a promover una visión abierta, informada y respetuosa de la sexualidad humana.

Que estos dos días de intercambio de saberes y experiencia, sean fuente de sensibilización y colaboración para fortalecer nuestro trabajo en mejorar la salud y los derechos sexuales de todas las personas. Cada congreso de ACSEX es posible por el trabajo y ensamblaje de múltiples personas y el direccionamiento de un comité desarrollador.

Gracias a la Junta directiva, en especial a Xiomara en su cargo de secretaria y Carolina en su cargo de Tesorera por su gran compromiso y entrega. Gracias a cada profesional ponente por compartir su conocimiento. Gracias a nuestros Avaladores: Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI), Colegio Colombiano de Psicólogos (COPLSIC) Capítulos Bogotá y Cundinamarca, Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG) y Federación Latinoamericana de Sociedades de sexología y educación sexual (FLASSES).

Gracias a nuestros patrocinadores: Sen Íntimo, Pleasure, Tango de Cosmonova, Gedeon Richter y Crunlog Droguería. Gracias al apoyo de Colmountain Café. Gracias a cada persona presente. ¡Una gran Bienvenida a este Congreso de Salud Sexual!



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Antes de iniciar con agenda del congreso, en el marco de la celebración del día mundial de la salud sexual, ayer, 4 de septiembre, Nos unimos a la iniciativa de la Asociación mundial para la salud sexual (WAS) en este 2025 con el tema Justicia Sexual, a continuación leeré la declaración emitida por la WAS.

¡Muchas gracias!.

Natalia Salazar Franco

Presidenta

Asociación Colombiana de Salud Sexual



CONTENIDO





La igualdad como derecho: desafío de la democracia actual

Laura Pedraza Estrada ¹

Lograr la igualdad es uno de los desafíos de las democracias actuales, ya que la igualdad no es un concepto alejado de la sexualidad y la salud. Para que la sexualidad sea ejercida y gozada de manera libre y voluntaria, y que la salud sea un derecho verdaderamente universal, accesible, digno y que sea para todos sin distinción es necesaria la igualdad.

Aunque la igualdad en materia normativa está garantizada es importante aclarar que las brechas son muy profundas entre hombres y mujeres. Colombia tiene una diversidad de lenguajes, etnias, razas, religiones, costumbres y pensamientos, pero así mismo son sus problemas: pobreza, analfabetismo, machismo, falta de infraestructura, racismo, conflicto armado, narcotráfico, entre otros. Estos problemas hacen que exista desigualdad diferenciada, es decir no a todos les afectan los problemas de la misma manera.

Por ello alcanzar la igualdad ha sido un objetivo de las democracias modernas, en especial para que las mujeres, como un grupo poblacional con obstáculos alcancen el mismo nivel de acceso a derechos, bienes, servicios y puestos de liderazgo y toma de decisión. Teniendo esto en cuenta, en 1995 se realizó la cuarta Conferencia de Mujeres en Beijing, China en donde se crearon 12 esferas para alcanzar la igualdad.

¹ Abogada y Magíster en derecho internacional.
Profesional de incidencia política de La Mesa por La Vida y La Salud de las Mujeres.



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Pasados más de 25 años de esta conferencia y después del Acuerdo de Paz del 2016, la Comisión de la Verdad recomendó que se materializará la igualdad a través de un proyecto de ley. La razón es que las mujeres en sus diversidades enfrentan barreras que les impiden acceder a otros derechos por ello se debe impulsar y aterrizar a la realidad la igualdad. Así es como nace, la Ley para las Mujeres, un proyecto de ley realizado en colectivo con muchas organizaciones de mujeres, feministas, de niñas y adolescentes de diferentes experticias con el fin de llegar a esa igualdad material en la salud, educación, justicia, seguridad, cuidado, deporte, participación política, economía y más.

Sobre salud hay algo en particular que es importante resaltar, es un sistema, modelo y práctica que debe mejorar en pro de los derechos de las mujeres y niñas al ser tan machista, poco conocedor de los cuerpos y realidades de las mujeres y niñas, y muy violento. Por ello es importante, garantizar el acceso de más mujeres y niñas a la salud, la información y la educación sobre salud.

Lastimosamente, la concepción actual de la igualdad es que esta para eliminar o quitar derechos a los hombres. Esa narrativa es mayoritariamente impulsada por sectores conservadores y fundamentalistas que hacen creer a la ciudadanía que las mujeres y niñas en su diversidad, ya tienen suficientes derechos. Por ello, el proyecto de ley se ha tenido que radicar 3 veces, actualmente está en tránsito a segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes, pero vale la pena preguntarnos ¿Las mujeres y niñas no merecen igualdad? ¿Estamos retrocediendo en derechos? ¿Seremos activistas o meros espectadores?



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Referencias

- Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No repetición. (2022). Informe Final: Hay futuro, si hay verdad. <https://www.comisiondelaverdad.co/hay-futuro-si-hay-verdad>
- Congreso de la República, proyecto de ley 179 (2024). Ley para las Mujeres. Disponible en relatoría de la Cámara de Representantes. <https://www.camara.gov.co/estatuto-igualdad-ninas-y-mujeres-826/>
- Picarella, L. y Guadarrama, P. (2022). 'Igualdad de género' o 'equidad de género' como derecho humano: un análisis del camino de Colombia frente a los retos de la agenda 2030. *Novum Jus*, 16(2). 155-186. <https://novumjus.ucatolica.edu.co/article/view/4675>



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Anticoncepción y salud sexual en la mujer

Mauricio Rojas Ramírez²

Desde el mismo momento del nacimiento de la humanidad, el hombre se ha preocupado por el control de la natalidad y si bien las familias de antaño eran numerosas, la disponibilidad de los métodos contraceptivos bien sea hormonales o no hormonales, han permitido que las parejas puedan libremente escoger el número de hijos y espaciar a su manera el tiempo entre los nacimientos.

La historia de la anticoncepción es interesante, empezando por métodos como la inserción de excrementos de cocodrilo al interior de la vagina, o los condones fabricados en hilaza, o la colocación de piedras al interior del útero de las camellas cuando iban a atravesar el desierto, con lo cual el útero consideraba tal piedra como un embarazo y no podía albergar otro. Es el principio de los dispositivos intrauterinos, tipo T de cobre, que se usan hoy en día.

En el mundo entero se usan actualmente diferentes métodos de contracepción, que incluyen los naturales, los de barrera, los hormonales, los dispositivos intrauterinos, algunos con hormonas y los definitivos. No hay que olvidar los métodos de emergencia o píldora del día después.

Al hablar de anticoncepción hormonal hay que recordar el origen químico tanto de los estrógenos como de los progestágenos cuya combinación es la más utilizada como mecanismo de contracepción. Todos los métodos conllevan algún grado de modificación de la función sexual pero la definición de disfunción sexual involucra conceptos subjetivos

² Médico y Ginecólogo Universidad Militar. Diplomado en sexología FUCS.
Máster en anticoncepción Universidad Alcalá de Henares. Fellow ACOG.
Miembro fundador y expresidente ACSEX. Expresidente ASOGYM. Miembro ASOMENOPAUSIA.



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

y ambiguos: alteración en la satisfacción, alteración en la duración, alteración de la intensidad, experiencia desagradable o un compromiso “psicológico”. Para estandarizarlo se utiliza índice de la función sexual femenina (FSFI).

Es un hecho que la administración de medicación hormonal conlleva modificaciones de neurotransmisores como la serotonina y la dopamina, a través de diferentes mecanismos, lo cual hace que se disminuyan los andrógenos totales y los biodisponibles pero no hay un punto de corte en los parámetros de laboratorio que se correlacione con la alteración de la función sexual. Y, de hecho, existen investigaciones que contradicen este postulado y consideran a cambio un efecto benéfico.

Al estudiar cada uno de los diferentes métodos se evidencia que, unos más que otros, presentan un efecto negativo o positivo en la función sexual, lo cual ha sido descrito ampliamente en la literatura y esta compilado en la declaración de la sociedad europea de medicina sexual de 2019. No se incluye en esta revisión la modificación de la función sexual de la anticoncepción de emergencia. No se puede olvidar que, si bien no es tema de esta presentación, la vasectomía como único método contraceptivo masculino, puede igualmente presentar modificaciones en la función sexual.

En conclusión, se presentan efectos negativos y positivos sobre la función sexual por el uso de anticoncepción hormonal, pero aun es tema de controversia puesto que no está dilucidada la fisiopatología de tales modificaciones. La información disponible indica que un porcentaje de mujeres experimenta cambios en la función sexual con relación a la respuesta sexual, el deseo, la lubricación, el orgasmo y la satisfacción en general.



Referencias

- Both, S., Lew-Starowicz, M., Luria, M., Sartorius, G., Maseroli, E., Tripodi, F., Lowenstein, L., Nappi, R. E., Corona, G., Reisman, Y., & Vignozzi, L. (2019). Hormonal Contraception and Female Sexuality: Position Statements from the European Society of Sexual Medicine (ESSM). *The journal of sexual medicine*, 16(11), 1681–1695. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.08.005>
- Caruso, S., Cagnacci, A., Caruso, G., Cianci, S., & Palumbo, M. (2025). Quality of life, sexual function and metabolic parameters of women during 10 years of using the etonogestrel implant. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology: X*, 27, 100421. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2025.100421>
- Guida, M., Quercitelli, L., De Franciscis, P., Fiorenza, M., Sgandurra, A., La Marca, A., & Grandi, G. (2024). The use of a pill containing ethinylestradiol-norgestimate improves female sexuality despite the decrease in circulating androgens: a pilot study. *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the European Society of Contraception*, 29(4), 160–162. <https://doi.org/10.1080/13625187.2024.2369833>
- Krapf, J. M., & Goldstein, A. T. (2024). Combined estrogen-progestin oral contraceptives and female sexuality: an updated review. *Sexual medicine reviews*, 12(3), 307–320. <https://doi.org/10.1093/sxmrev/geae011>
- Piha, M. O. W., Kero, K., & Tornio, A. (2025). Female sexual dysfunction as an adverse effect of drugs: a narrative review. *Maturitas*, 199, 108623. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2025.108623>



“Sexualidad, Educación y Cultura: Perspectivas Históricas y Retos Contemporáneos”. La educación sexual como puente entre diversidad cultural, memoria histórica e inclusión social

Marilena Márquez Villarreal³

La sexualidad es una dimensión presente en todas las etapas del ciclo vital de los seres humanos; se ha manifestado en todos los grupos poblacionales desde la prehistoria hasta la actualidad con prácticas fundamentadas en creencias, mitos, tabúes, prohibiciones, dogmas, que persisten pese a las transformaciones logradas. Gracias a la labor de historiadores, antropólogos y arqueólogos podemos contar con esta valiosa información.

El surgimiento de la agricultura y el pastoreo dieron lugar a la organización tribal con alojamiento en cuevas y el paso de la poligamia a la monogamia, de la endogamia a la exogamia y del sexo instintivo al sexo orientado a la reproducción y al cuidado de la familia.

El advenimiento de las migraciones y los asentamientos en diversos lugares conformando clanes, favorecieron la aparición de los sistemas de creencias, normas sociales y estructuras de poder que llevaron a la diversificación cultural con prácticas que iban desde el prohibicionismo hasta lo que podría resultar aberrante.

Los movimientos sociales de finales del siglo XX con el inicio del feminismo y el movimiento LGBTI en la década de 1960, lograron cambios importantes en la visualización de la sexualidad y en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

³ Médica especialista en educación sexual y desarrollo humano.
Máster en anticoncepción y en salud sexual y reproductiva.
Diplomada en derechos y salud sexual de adolescentes.



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

En el siglo XX surgen las primeras propuestas de educación sexual; posteriormente se introdujo el concepto de educación integral para la sexualidad en el cual se enmarca actualmente la enseñanza de la sexualidad en muchos países y es así como el enfoque de derechos, la inclusión, la equidad de género y diversidad sexual, sirven de inspiración y motivación para los modelos pedagógicos contemporáneos.

Cada época ha configurado modos de pensar, sentir y educar la sexualidad, con repercusiones profundas en la vida individual y colectiva. El escenario actual está marcado por la globalización, la interculturalidad, el avance tecnológico, la inmersión en a inteligencia artificial y el surgimiento de nuevas tensiones entre tradición y cambio, porque pese a la evidencia científica en materia de sexualidad, persisten visiones muy conservadoras que promueven la oposición a la educación integral para la sexualidad.

Reconocer la pluralidad y el legado histórico, permite consolidar la educación sexual como un campo del saber y como una práctica emancipadora con potencial para incidir en la construcción de sociedades más justas, equitativas y democráticas, pero especialmente para el fomento de la autonomía, el pensamiento crítico, el respeto por la diferencia y la toma de decisiones basadas en la información veraz. Considerar la educación sexual como un puente entre la memoria histórica y la transformación social, facilita la articulación de la riqueza cultural con los desafíos contemporáneos y con los logros que vendrán.



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Referencias

- Acosta, S. (15 de febrero de 2021). Los grandes hitos sexuales del siglo XX. *La Voz de Galicia*.
- Angulo, J., Equizabal, J., y García, M. Sexualidad y Erotismo en la Prehistoria. *Revista internacional de Andrología*. 6(2). 127-139. DOI: [10.1016/S1698-031X\(08\)75681-4](https://doi.org/10.1016/S1698-031X(08)75681-4)
- Cahn, L., Mar, L. Cortelletti, F. y Valeriano, C. (2020). *Educación sexual integral. Guía básica para trabajar en la escuela y en la familia*. Siglo XXI Editores.
- García, A. (03 de septiembre de 2018). *Los hijos de Eros: Homosexualidad militar en la Grecia clásica*. Jot Down. <https://www.jotdown.es/2018/09/los-hijos-de-eros-homosexualidad>
- McCary, J. L., y McCary, P. L. Sexualidad humana de McCary. Editorial Manual Moderno, 1992.
- Martínez, M. (2012). Los discursos eróticos en la literatura griega. *Revista canaria de Filología, Cultura y Humanidades Clásicas*. 23. 47-60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4282820>
- Ministerio de educación (1993). Resolución 3353/93 "Obligatoriedad de la Educación Sexual en todos los niveles de la educación en las instituciones educativas". https://compilacionjuridica.antioquia.gov.co/compilacion/compilacion/docs/resolucion_mineduccion_3353_1993.htm
- Ministerio de educación y Fondo de Población para las Naciones Unidas. (2006). Propuesta Conceptual y Operativa del Proyecto Piloto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía: Hacia la Formación de una Política Pública. Imprenta Nacional de Colombia. <https://forofamilia.org/documentos/EDUCACION%20-%20Proyecto%20Piloto%20de%20Educaci%C3%B3n%20para%20la%20sexualidad%20y%20construcci%C3%B3n%20de%20la%20ciudadan%C3%ADa%20-%20Rep%C3%ABlica%20de%20Colombia.PDF>



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Sacristán, M. (27 de enero de 2018). *El porno es, y ha sido, cultura*. Jot Down.
<https://www.jotdown.es/2018/01/el-porno-es-y-ha-sido-cultura/> Jot Down.

UNESCO. (1963). *Historia de la humanidad. Desarrollo cultural y científico*. Tomo 1. Editorial Planeta.

Vilella, A. (2005). *Diferencias interculturales. Globalización de la sexualidad. Diversidad de la sexualidad. Problemas y dilemas interculturales. Perspectiva del usuario. Organización de servicios específicos*. En Castelo, C. (Ed.) *Sexualidad Humana. Una aproximación integral*. Editorial Médica Panamericana.



Infancias y adolescencias trans y familia

Fernando Germán González González⁴

Se necesita comprender la realidad psicosocial que experimentan padres al tener un hijo con experiencias de vida trans (Entre Tránsitos, 2015), en mayoría de casos, carecen de información y formación necesarias para comprenderle y acompañarle en su transición. Se diseñó y validó un proceso psicoeducativo que promueva derechos humanos sexuales y reproductivos, enfoque afirmativo de género, abordaje sistemático de la sexualidad de sus hijos, y el progreso hacia su aceptación con reconocimiento y evolución centrado en cuatro etapas.

Se realizaron cuatro estudios. El primero analizó pautas y prácticas de crianza (González-González y Fernández-Agis, 2024), para dos grupos de 28 padres con y sin hijos trans: padres con hijos trans no les comprenden, les crían como hijos cisgénero, no atienden ni resuelven sus necesidades específicas, convirtiéndose en obstáculo para ellos. El segundo, describió los procesos que siguen padres al reconocer y criar a hijos trans (González-González et. al.), tratando de comprender las experiencias subjetivas ordenadas cronológicamente de las trayectorias de padres hacia la aceptación de sus hijos trans, identificando cuatro trayectorias: a) reconocimiento inicial del estatus trans; b) movilización; c) aceptación y afrontamiento; y, d) mirando hacia el futuro.

El tercero describió la percepción de la sexualidad que tienen padres con hijos trans: tienen genuinas preocupaciones por cómo sus hijos afrontarán su sexualidad (Flores y Barroso, 2017), comenzando por encontrar una pareja que les comprenda, acepte, ame y

⁴ Psicólogo, psicopedagogo. Esp. en Gerencia Social.

Mg. en Estudios de Población. Máster en Salud sexual y sexología clínica

PhD en Salud, Psicología y Psiquiatría



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

que no les agrede; prosiguiendo con su felicidad y satisfacción erótica, aunque se observan serias confusiones entre orientación sexual e identidad de género; no mencionan técnicas modernas de reproducción asistida o preservación de gametos, existe incertidumbre en sí conformarán una familia.

Y el cuarto, validó el contenido del programa de capacitación para padres con hijos trans mediante un análisis de confiabilidad interevaluador: El programa está organizado en tres módulos: a) Derechos y enfoque afirmativo de género; b) Sexualidad de hijos trans; y c) Aceptación de hijo trans. El programa de formación propuesto posee validez de contenido y es viable para la realización de un estudio piloto.



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Referencias

- Entre-Tránsitos (2015). Guía para talleres con perspectiva de género y experiencias de vida trans. Universo pedagógico. Primera edición, Bogotá, Colombia.
https://issuu.com/entre-transitos/docs/universo_completo
- González-González, F. & Fernández-Agis, I. (2024). Patterns and Practices of Parenting Transgender Children: A Brief Comparative Study. *International Journal of Transgender Health*. <https://doi.org/10.1080/26895269.2023.2269911>
- González-González, F., Strizzi, J. M., & Fernández-Agis, I. (2024). “Accepting a Transgender Child Is to Improve the Way One Lives on This Planet”: Support and Acceptance Trajectories of Parents of Transgender and Gender Diverse Children. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal*, 1–15.
<https://doi.org/10.1080/27703371.2024.2370883>
- Flores, D., & Barroso, J. (2017). 21st Century Parent–Child Sex Communication in the United States: A Process Review. *The Journal of Sex Research*, 54(4-5), 532–548.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1267693>
- Montero, I. & León, O.G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. Vol. 2, No. 3, 503-508. https://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf



Abordaje integral de la sexualidad desde la medicina

Nereyda Lacera Reales⁵

Aunque muchas patologías médicas se asocian a disfunciones sexuales, ni los pacientes ni sus médicos se atreven a preguntar o charlar sobre las dificultades de su actividad sexual. A pesar del concepto holístico de la sexualidad, no ha sido fácil para muchos galenos, incluir la sexología en la historia clínica de la atención médica debido entre otras cosas, a la renuencia de las universidades para incluir formación sobre sexualidad en sus currículos, a la incomodidad o falta de tiempo del médico en la consulta, la sensación de falta de competencia o habilidades para abordar temas sexuales con el consultante y a la vergüenza, tabús y prejuicios sociales del médico o del paciente.

Se estima que entre el 20%-45% de personas pueden experimentar una disfunción sexual en su vida, y muchos de los factores causantes son físicos: vasculares, hormonales, metabólicos, anatómicos, neurológicos y relacionados con la edad o el género. Pero también, pueden ser ocasionados por procesos iatrogénicos derivados de cirugías o tratamientos oncológicos, o como consecuencia de medicamentos, alcohol, tabaco y otras sustancias.

El médico, tanto de atención primaria como especializada, puede brindar información, educación y resolver preguntas sobre salud sexual, y también remitir a otras especialidades, en caso de disfunciones sexuales que requieran la intervención sexológica.

⁵ Médica sexóloga

Especialista en Educación sexual. Sexología clínica sexual. Terapia de pareja

Magíster en gerontología.



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

El abordaje integral de los problemas sexuales con enfoque psicobiológico es un proceso directo de atención terapéutica que, basado en mi experiencia clínica, se centra en ocho aspectos fundamentales:

1. La entrevista y elaboración de historia clínica que incluye aspectos de la salud sexual y reproductiva.
2. La exploración clínica.
3. El asesoramiento, información y educación en temas sexuales.
4. Los estudios de apoyo diagnóstico.
5. La prescripción de fármacos para la función sexual y/o para las patologías orgánicas o funcionales desencadenantes o coadyuvantes.
6. Las intervenciones quirúrgicas en caso de ameritarlo.
7. Las terapias no farmacológicas.
8. La consejería.
9. La rehabilitación, si es necesario.

El modelo ALLOW, representado en la figura 1, es un plan de manejo que facilita una mirada confidencial y cálida a las inquietudes sexuales de los pacientes, y que sirve para que el médico se autoevalúe y sepa hasta dónde puede llegar su interés válido y sus competencias profesionales. Se basa en cinco pasos:

1. **PERMITIR** que el paciente hable
2. **LEGITIMAR** o reconocer la importancia del problema sexual del paciente.
3. **LIMITACIONES** del médico para evaluar su interés y competencia en el manejo del problema sexual, tomar decisiones y derivar al especialista si así lo considera.
4. **ABRIR** el problema a una mayor discusión e iniciar manejo.

5. **DESARROLLAR** un plan de tratamiento junto con el paciente.

Figura 1.

El papel del médico de atención primaria en el tratamiento de la disfunción eréctil

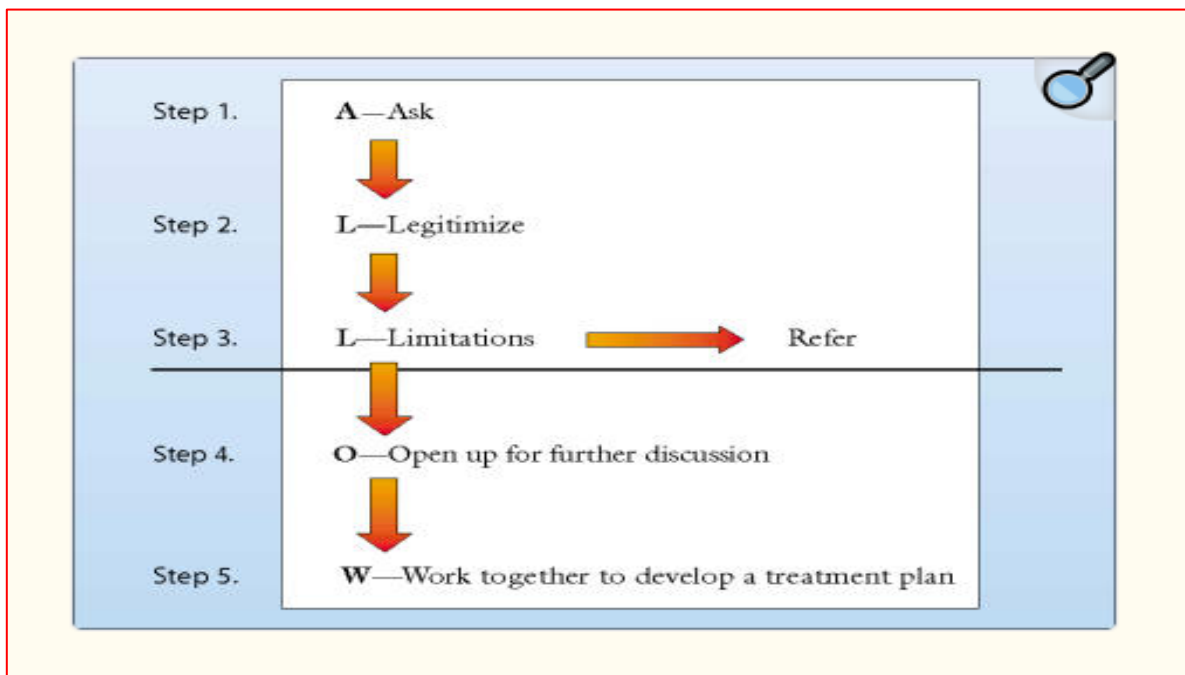


Figura. 1. Tomado de Sadovsky, R. 2002. *Reverendo Urol.* 4 (Supl. 3): S54-S63.

El objetivo humanista es que el médico pueda abordar la sexualidad utilizando un modelo biopsicosocial. Este enfoque implica conocer al paciente, más allá de sus principales quejas. Las disfunciones sexuales pueden predecir señales tempranas de amenaza a la salud de nuestros pacientes; indagar y poder prevenirlas es nuestro compromiso para que, en verdad, podamos afirmar que médicos y médicas podemos lograr los cambios que queremos ver en el mundo.



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Referencias

- Ajila-Serrano, A. S., Cojitambo-Caiminagua, S. M., Vera-Quiñonez S. E. y Romero-Encalada, I. D. (2020). Enigma de las disfunciones sexuales. *Polo del conocimiento* 5(08), 673 - 688. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554356>
- Avasthi, A., Grover, S., y Sathyanarayana, R. T. S. (2017). Clinical Practice Guidelines for Management of Sexual Dysfunction. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(1), S91-S115, DOI: 10.4103/0019-5545.196977
- Crimer, N., Discacciati, V., & Terrasa, S. A. (2023). Barreras y facilitadores de los médicos de atención primaria para abordar las consultas vinculadas a la sexualidad de pacientes durante el climaterio. *Evidencia Actualizacion En La práctica Ambulatoria*, 26(3), e007074. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v26i3.7074>
- Martín, A. y Monteiro, N. (2007). La medicina sexual: ¿cuál es el compromiso del médico? *Revista internacional Andrología*, 5(1), 3-4. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-andrologia-262-pdf-13100735>
- Molero, F. (2014). Counseling en sexualidad femenina y masculina. Ediciones Mayo. <https://academiasexologia.com/wp-content/uploads/2020/06/Counseling-en-sexualidad-humana.pdf>
- Morán, A. (2020). Medicina y sexología: un problema aún sin resolver. *Medicina de familia SEMERGEN*, 46(7), 437-438. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359320303427?via%3Dihub>



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

- Restrepo-Payán, H., Zapata-Ceballos, K., Tamayo-González, N. A., Salinas-Builes, J., Escobar-Araque, L. y Rodríguez-Padilla, L. M. (2021). Sexología clínica: una aproximación a los conocimientos, actitudes y prácticas asistenciales de los estudiantes de último año de las facultades de medicina de Medellín. *Iatreia*, 34(2): 107-15. DOI:10.17533/udea.iatreia.74.
- Rubio, E. (1994). Modelo holónico de la sexualidad humana. Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos en sexualidad humana en Consejo Nacional de Población, "Antología de la Sexualidad Humana". Tomo I. Consejo Nacional de Población- Miguel Ángel Porrúa. México.
- Russo, J., (2013). A terceira onda sexológica: Medicina Sexual e farmacologização da sexualidade. Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana, (14), 172-194. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293328000009>
- Sadovsky R. (2002). The role of the primary care clinician in the management of erectile dysfunction. *Reviews in urology*, 4(3), S54–S63. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16986015/>
- Wimberly, Y. H., Hogben, M., Moore-Ruffin, J., Moore, S. E., y Fry-Johnson, Y. (2006). Sexual history-taking among primary care physicians. *Journal of the National Medical Association*, 98(12), 1924–1929. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2569695/>



Alteraciones hormonales y salud sexual en la mujer joven

María Alejandra Cifuentes Bernal⁶

Las patologías endocrinológicas en la mujer joven tienen una importancia clínica y social significativa, ya que afectan no solo la salud general, sino también la función sexual, un aspecto fundamental del bienestar físico, emocional y relacional. El sistema endocrino regula procesos esenciales mediante hormonas que actúan en órganos diana, modulando funciones como el metabolismo, el crecimiento, la reproducción y el estado de ánimo. En la mujer joven, estas hormonas cumplen un papel crucial en la maduración sexual, la regulación del ciclo menstrual y la fertilidad. Alteraciones en este sistema pueden desencadenar disfunciones sexuales que repercuten directamente en la calidad de vida.

Entre las patologías endocrinas más frecuentes en esta población se encuentran los trastornos tiroideos, el síndrome de ovario poliquístico (SOP), las alteraciones tiroideas, la diabetes mellitus tipo 1, la hiperprolactinemia y los desórdenes de las glándulas suprarrenales. Cada una de estas condiciones puede influir de manera distinta en la función sexual femenina. Por ejemplo, el hipotiroidismo puede causar disminución de la libido, alteraciones menstruales, fatiga y depresión, factores que reducen el deseo y la satisfacción sexual. Por el contrario, el hipertiroidismo puede asociarse con ansiedad, irregularidades menstruales y, en algunos casos, disfunción eréctil en la pareja, lo cual también afecta la vida de la mujer.

El SOP, caracterizado por hiperandrogenismo, anovulación crónica y resistencia a la insulina, genera impacto tanto fisiológico como psicológico. La obesidad, el acné, el hirsutismo y las alteraciones menstruales afectan la percepción de la imagen corporal y la

⁶ Médica, ginecóloga - obstetra. Endocrinología ginecológica (UNISANITAS)

Ginecología Infantil juvenil (SAGIJ - FLASOG). Líder, línea infantojuvenil ASBOG. Parte comité infantojuvenil, FECOLSOG

Profesora Universitaria



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

autoestima, disminuyendo la confianza en la sexualidad y la capacidad de disfrutar de relaciones satisfactorias. Asimismo, la infertilidad asociada al SOP es un factor de gran carga emocional en mujeres jóvenes que desean planear su maternidad.

La diabetes mellitus, particularmente la tipo 1 en mujeres jóvenes, también representa un desafío para la función sexual. Las complicaciones microvasculares y neuropáticas pueden alterar la respuesta sexual, reduciendo la lubricación vaginal, la excitación y la capacidad orgásmica. Además, los niveles inadecuados de glucosa en sangre impactan en el estado anímico y en la energía, interfiriendo en el deseo sexual. Estudios han demostrado que las mujeres jóvenes con diabetes tienen mayor prevalencia de disfunción sexual en comparación con la población general.

La hiperprolactinemia, ya sea por causas fisiológicas, farmacológicas o patológicas (como adenomas hipofisarios), genera anovulación, amenorrea, galactorrea y disminución de los estrógenos circulantes. Esta deficiencia estrogénica repercute en la lubricación vaginal y en la sensibilidad genital, produciendo dispareunia y pérdida del deseo sexual. Algo similar ocurre en insuficiencias suprarrenales o alteraciones del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal, donde la reducción de andrógenos y estrógenos compromete la respuesta sexual.

El impacto de estas patologías va más allá de lo biológico. La sexualidad en la mujer joven está estrechamente ligada a su identidad, autoestima y relaciones interpersonales. Los cambios hormonales asociados a enfermedades endocrinas pueden generar ansiedad, depresión, problemas de pareja e incluso aislamiento social. Por ello, la atención médica debe ser integral, abordando tanto el aspecto fisiológico como el psicológico y social.

En conclusión, las patologías endocrinológicas en la mujer joven son de gran relevancia debido a su alta prevalencia y su estrecha relación con la función sexual. La disfunción sexual resultante afecta la calidad de vida y el bienestar integral, lo que hace imprescindible un enfoque multidisciplinario que combine endocrinología, ginecología, psicología y sexología para garantizar una atención completa y humanizada.



Referencias

- Definitions of Sexual Dysfunctions in Women and Men: a consensus statement from the fourth international consultation on sexual medicine 2015. *J Sex Med.* 2016;13:135-43
- Pastoor H, Both S, Timman R, Laan ETM, Laven JSE. Sexual Function in Women With Polycystic Ovary Syndrome: Design of an Observational Prospective Multicenter Case Control Study. *Sex Med.* 2020 Dec;8(4):718-729. doi: 10.1016/j.esxm.2020.07.002. Epub 2020 Aug 12. PMID: 32798148; PMCID: PMC7691880.
- Balercia G, Boscaro M, Lombardo F, Carosa E, Lenzi A, Jannini EA. Sexual symptoms in endocrine diseases: psychosomatic perspectives. *Psychother Psychosom.* 2007;76(3):134-40. doi: 10.1159/000099840. PMID: 17426412
- Salari, N., Heidarian, P., Jalili, F. *et al.* The sexual dysfunction in women with thyroid disorders: a meta-analysis. *BMC Endocr Disord* **24**, 279 (2024).
- Haidenberg-David F, Sidauy-Adissi J, Moscona-Nissan A, Jonguitud-Zumaya E, Fugarolas-Morinelli M, Martinez-Mendoza F, Taniguchi-Ponciano K, Marrero-Rodríguez D, Mercado M. Overview of Hyperprolactinemia: General Approach and Reproductive Health Implications. *Arch Med Res.* 2024 Dec;55(8):103102.
- Jessica Kerns, Khalida Itriyeva, Martin Fisher, Etiology and management of amenorrhea in adolescent and young adult women, *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, Volume 52, Issue 5, 2022
- Mountjoy M, Ackerman KE, Bailey DM, *et al.* *Br J Sports Med* 2024;**57**:1073–1098.
- Nowosielski K, Skrzypulec-Plinta V. Mediators of sexual functions in women with diabetes. *J SexMed.* 2011;8(9):2532–2545.



Abordaje integral de la sexología desde la psicología

Maryi Andrea Rincón⁷

El ser humano no se limita únicamente a ser un cuerpo, ni tampoco solo a una mente que piensa, siente y se emociona ante diversos estímulos. En realidad, constituye una integración compleja de múltiples factores que interactúan entre sí.

La dimensión cognitiva

Cuando un consultante acude a profesionales de la salud, ya ha atravesado uno de los procesos más difíciles: **la dimensión cognitiva**.

Esta etapa implica identificar y percibir que algo no está funcionando adecuadamente, lo cual genera una emoción intensa.

Dicha emoción puede derivar en la evitación de la respuesta sexual o de la interacción con la pareja.

Factores a considerar

Para comprender mejor la situación, es necesario analizar diversos elementos:

1. **Variables desencadenantes:** factores que marcaron el inicio del problema.
2. **Eventos estresantes:** situaciones que dieron origen a la manifestación de la dificultad.
3. **Vulnerabilidades individuales:** falta de habilidades personales o estilos de pensamiento
4. **Factores contextuales e históricos:** estilos de crianza sobreprotectores, experiencias de violencia o abuso, entre otros.

⁷ Psicóloga especializada en Psicología Clínica. Magíster en Sexología Clínica.

Ph.D. en Ciencias Humanas y Sociales, de la Universidad de Almería.

Subdirectora Nacional del Campo de Psicología de la Sexualidad del Colegio Colombiano de Psicólogos.



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Estas variables no solo ayudan a entender el origen de la problemática, sino también las razones de su mantenimiento a lo largo del tiempo.

Psicología y sexualidad: un enfoque integral

La psicología, desde una visión integral, busca comprender, analizar y evaluar aspectos cognitivos, emocionales y conductuales relacionados con la experiencia de la conducta sexual y su tratamiento. Entre ellos se consideran:

- **Aspectos individuales:** autoestima, ansiedad, depresión.
- **Trastornos de personalidad:**
 - Clúster A → patrones extraños o excéntricos.
 - Clúster B → conductas dramáticas, emocionales o erráticas.
 - Clúster C → patrones ansiosos o temerosos.
- **Otros trastornos:** estrés postraumático derivado de traumas sexuales, trastornos disruptivos del control de impulsos y de la conducta.
- **Factores relacionales:** estilos de apego y actitudes basadas en creencias erróneas.
- **Factores sociales y culturales:** guiones de género, roles sociales, educación sexual, influencia de la religión y normas sociales.

El abordaje clínico psicológico en el ámbito de la salud sexual representa un pilar fundamental para promover el bienestar integral de las personas y las parejas. Esto incluye:

- Atención a la conducta problema
- Inclusión de la diversidad sexual y de género.
- Acciones de prevención y promoción para una sexualidad positiva.



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Interdisciplinariedad en el tratamiento

El tratamiento exige un trabajo interdisciplinario que favorezca:

- El bienestar integral.
- La salud relacional.
- El derecho al placer y la diversidad sexual.

Este abordaje no solo integra, sino que enriquece la creatividad y ofrece soluciones más completas y efectivas. Al unir distintas perspectivas, se amplía el conocimiento y se fortalecen las capacidades de trabajo colaborativo, la innovación y el impacto social positivo.

Conclusiones

La conducta humana es de naturaleza multifacética. Abordarla de manera interdisciplinaria significa avanzar hacia una comprensión más integral de la realidad y hacia respuestas más responsables y sostenibles en los consultantes.

La complejidad de la sexualidad y su interconexión con otras dimensiones de la vida requieren una mirada amplia que contemple tanto lo individual como lo social y cultural, más allá del síntoma físico.



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Referencias

- American Psychological Association (APA). (2021). Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/practice-sexual-minority-spanish.pdf>
- Ardila, R. (2000). Sexualidad humana. Editorial Norma.
- Bimbela, J. L., & Palacios, J. (2016). Sexualidad, salud y psicología. Madrid: Síntesis.
- Carrobbles, J. A., & Costa, M. (2005). Terapia sexual: Un enfoque clínico y multidisciplinar. Madrid: Pirámide
- Cabello, F., & Fernández, A. (2017). Psicología de la sexualidad humana. Editorial Síntesis.
- Cortés, M. A. (2014). Psicología y sexología clínica. Editorial Síntesis.
- Basson R. (2001). Human sex-response cycles. Journal of sex & marital therapy, 27(1), 33–43. <https://doi.org/10.1080/00926230152035831>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Promoting sexual health: Recommendations for action <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-HRP-10.22>
- Weeks, G. R., Gambescia, N., & Hertlein, K. M. (2019). *Terapia sexual: Un enfoque sistémico*. Desclée de Brouwer.
- Weeks, J. (2018). *Sexuality*. Routledge.
- World Association for Sexual Health (WAS). (2014). *Declaración de los derechos sexuales*. <https://www.worldsexualhealth.net/was-declaration-on-sexual-rights>



Abordaje integral del piso pélvico en dolor sexual

Diana Patricia Yepes Ortiz⁸

El dolor sexual asociado al piso pélvico constituye un reto clínico que exige un abordaje integral. Su presentación puede ser aguda, vinculada a procesos inflamatorios, infecciosos o traumáticos recientes, o crónica, con duración mayor a seis meses, donde aparecen fenómenos de hipersensibilización central y alteraciones emocionales. Reconocer estas diferencias permite orientar la intervención terapéutica.

En el campo de la salud sexual, el DSM-5 clasifica las disfunciones en categorías específicas. En las mujeres, se incluye el trastorno de dolor genitopélvico y penetración, que abarca dispareunia y vaginismo, así como la Vulvodinia, caracterizada por dolor vulvar persistente sin causa identificable. En los hombres, el dolor se describe como dolor genital asociado a la función sexual, dentro del cual se encuentran cuadros como prostatitis o el síndrome de dolor pélvico crónico. Esta clasificación facilita un abordaje clínico estructurado desde la fisioterapia.

Para ilustrar la práctica, se presentan tres casos clínicos. El primero corresponde a una mujer con vaginismo, quien presentaba imposibilidad de penetración debido a contracción refleja de la musculatura perineal. El abordaje incluyó terapia manual intra y extracavitaria, liberación miofascial, educación en conciencia corporal y uso progresivo de vibraciones de baja intensidad y Biofeedback para mejorar el control muscular.

El segundo caso fue una paciente con Vulvodinia, en quien predominaba el dolor neuropático. El tratamiento integró fotobiomodulación y radiofrecuencia como moduladores del dolor, además de neuromodulación, estiramientos y yoga terapéutico,

⁸ fisioterapeuta.

Magíster en Salud Sexual y Reproductiva.



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

que favorecieron la relajación muscular y la regulación autonómica. La educación en dolor complementó el proceso, reduciendo la ansiedad asociada al síntoma.

El tercer caso corresponde a un hombre con síndrome de tensión miofascial y dolor pélvico crónico, caracterizado por hipertonía en la musculatura elevadora del ano y pelvitrocantérea. El abordaje incluyó liberación miofascial profunda, termoterapia, neuromodulación eléctrica, estiramientos de cadenas musculares y rehabilitación postural. El uso de Biofeedback resultó clave para reconocer patrones inadecuados de contracción y favorecer la relajación voluntaria.

Estos casos reflejan que el tratamiento del dolor sexual no puede centrarse en una técnica aislada, sino en la integración de recursos como terapia manual, vibración, radiofrecuencia, fotobiomodulación, yoga, educación y neuromodulación. La evidencia respalda estas estrategias: el Biofeedback mejora la reeducación perineal y disminuye el dolor en disfunciones sexuales; la fotobiomodulación aporta efectos analgésicos y antiinflamatorios en el piso pélvico; la radiofrecuencia favorece la circulación y la relajación; mientras que el yoga contribuye a la regulación del dolor crónico y a la mejora de la calidad de vida.

En conclusión, el abordaje integral del dolor sexual pélvico requiere comprender la diferencia entre dolor agudo y crónico, utilizar la clasificación clínica como guía y aplicar intervenciones multimodales desde la fisioterapia. Este enfoque individualizado no solo reduce la sintomatología, sino que promueve la recuperación funcional y el bienestar sexual de mujeres y hombres.



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Referencias

- Aalaie, B., Tavana, B., Rezasoltani, Z., Aalaei, S., Ghaderi, J., & Dadarkhah, A. (2021). Biofeedback versus electrical stimulation for sexual dysfunction: a randomized clinical trial. *International Urogynecology Journal*, 32(5), 1195–1203. <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04373-7>
- Althof S. E, McCabe M. P. How (2020). Pain influences sexuality in men en Binik YM, Hall K, editors. *Principles and Practice of Sex Therapy*. (6th ed., p. 185-201.) New York: Guilford Press.
- Huang, A. J., Rowen, T. S., Abercrombie, P., Subak, L. L., Schembri, M., Plaut, T., & Chao, M. T. (2017). Development and feasibility of a group-based therapeutic yoga program for women with chronic pelvic pain. *Pain Medicine (Malden, Mass.)*, 18(10), 1864–1872. <https://doi.org/10.1093/pm/pnw306>
- Luzzi, G. A., & Law, L. A. (2006). The male sexual pain syndromes. *International Journal of STD & AIDS*, 17(11), 720–726; quiz 726. <https://doi.org/10.1258/095646206778691220>
- Pena Outeiriño, J. M., Rodríguez Pérez, A. J., Villodres Duarte, A., Mármol Navarro, S., & Lozano Blasco, J. M. (2007). Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. *Actas urológicas españolas*, 31(7), 719–731. [https://doi.org/10.1016/s0210-4806\(07\)73712-9](https://doi.org/10.1016/s0210-4806(07)73712-9)
- Zapico Goñi, A., González Gea, L., Ercilla Orbañanos, J., Delgado Esparrago, L., Pérez Balseiro, V., & Udina Cortés, C. (2021). Tratamiento del dolor pélvico crónico mediante terapia neuroadaptativa. *Clinica e investigacion en ginecologia y obstetricia*, 48(2), 81–86. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.04.008>



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Zegarra Piérola, J. W. (2007). Bases fisiopatológicas del dolor. Acta méd. peruana, 24(2), 35-38. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000200007&lng=es



Comunicación, pareja y sexualidad

Erika Alejandra Pinzón Benavides⁹

La American Psychiatric Association (2013) define las disfunciones sexuales como un grupo de trastornos heterogéneos, típicamente caracterizados por una alteración clínicamente significativa de la capacidad para responder sexualmente o para experimentar placer sexual. La presencia de disfunciones sexuales conlleva a cuestionar las causas que las provocan. Aunque la respuesta sexual tiene requisitos biológicos de base, habitualmente se experimenta en un contexto intrapersonal, interpersonal y cultural. Lo que indica que la función sexual supone una compleja interacción entre factores biológicos, socioculturales y psicológicos. Por lo que deben considerarse varios factores, dado que pueden ser relevantes para la etiología o el tratamiento. Algunos de ellos son los factores de pareja, de la relación (p. ej., mala comunicación, discrepancias en el deseo de mantener actividad sexual); factores de vulnerabilidad, comorbilidad psiquiátrica y de estrés, factores culturales o religiosos y factores médicos relevantes. Tanto una de las causas como también consecuencias psicológicas más comunes en los problemas sexuales son los problemas de pareja, en especial la falta de habilidades de comunicación asertiva en uno o ambos miembros de la relación. La comunicación se ha considerado como un proceso simbólico y transaccional, un trayecto en donde la conducta verbal y la no verbal funcionan como símbolos creados, los cuales permiten compartir significados e interactuar al mismo tiempo, que profundizar en el conocimiento propio y de otras personas (Satir, 1985). Según Carrasco (1998) existen diferentes estilos comunicacionales que delimitan la forma de interactuar y sentir en una relación de pareja, estos son la Aserción (AS), Agresión (AG), Sumisión (SU),

⁹ Psicóloga- Sexóloga. Psicóloga y Directora de Helpfi Psicología.

Máster en Salud Sexual y Sexología Clínica. Máster en Promoción de la Salud Sexual.

Máster en Psicología General Sanitaria. Especialista en Educación Sexual.



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Agresión-Pasiva (AP). Diferentes estudios destacan la influencia que ejerce la comunicación y estos estilos comunicacionales en la satisfacción y en la función sexual, por ejemplo, Alvarado, Borjas y Ortega (2011), encuentran correlaciones positivas moderadas entre estilo de comunicación Aserción (AS) o Apertura y la satisfacción sexual.

Sánchez-Bravo, Carreño-Meléndez, Martínez-Ramírez y Gómez-López, (2003), indican asociación entre menor nivel de comunicación y las disritmias y problemas del deseo sexual, y la eyaculación precoz. Bravo, Carmona, Nieto, Meléndez y Rivera (2002) (2007), refieren relación entre problemas deseo sexual y eyaculación precoz y mayor malestar psicológico y conyugal. Brazales-Benenaula y de la Caridad Hernández-Rodríguez (2019), encuentran relación entre el estilo Agresión Pasiva (AP) y el riesgo a disfunción sexual. Martínez (2023), refiere teniendo en cuenta una revisión exhaustiva de la literatura asociada, que la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y el Entrenamiento en Habilidades de Comunicación son efectivos para la mejora de la intimidad psicológica y la función sexual. Teniendo en cuenta lo anterior, la presente disertación pretende dar a conocer un Entrenamiento de Comunicación Asertiva en Pareja de 10 semanas en consultantes que acuden a atención en terapia sexual a Helpfi- Psicología y Sexología, institución ubicada en Bogotá, Colombia con atención presencial y virtual en otras partes del mundo. Así mismo se pretende resaltar la importancia del abordaje interdisciplinar de la sexualidad y de las disfunciones sexuales y la relevante relación entre la comunicación y la salud sexual.



Referencias

- Alvarado, I. U., Borjas, M. L. G., & Ortega, L. G. R. (2011). Relación entre estilos de comunicación y satisfacción sexual en estudiantes universitarios. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 45(2), 157-167. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28422741006.pdf>
- Álvarez-Gayou, J., Honold, J., Millán P. (2006). Diseño de una Escala Autoaplicable para la evaluación de la Satisfacción Sexual en Hombres y Mujeres Mexicanos. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28422741006.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC.
- Bravo, C. S., Carmona, F. M., Nieto, D. P., Meléndez, J. C., & Rivera, G. (2002). Disfunción sexual masculina y calidad de la comunicación marital. Un estudio comparativo. *Perinatología y Reproducción Humana*, 16(1), 16-25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2002/ip021d.pdf>
- Bravo, C. S., Carmona, F. M., Meléndez, J. C., & Vázquez, J. C. (2007). Disfunciones sexuales masculinas: su asociación con el malestar psicológico y los problemas conyugales en una población de la ciudad de México. *Psicología Iberoamericana*, 15(1), 60-67. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915928008.pdf>
- Brazales-Benenaula, P. F., & de la Caridad Hernández-Rodríguez, Y. (2019). Comunicación y riesgo de Disfunción Sexual en estudiantes universitarias. *Revista Estudiantil CEUS (Ciencia Estudiantil Unidad De Salud)*, 1(3), 19-22.
- Carrasco, M. J. (1998). *ASP: cuestionario de aserción en la pareja: manual*. Tea Ediciones.



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Costa, M. & Serrat, C. (1998). *Terapia de Parejas*. Madrid. Alianza Editorial.

Martínez, G. A. M. (2023). Activación De La Intimidad Psicológica: Una Mejora En La Función Sexual. *Postdoctuba*, 5(1).

<https://revistasuba.com/index.php/POSTDOCTUBA/article/view/401>

Sánchez-Bravo, C., Carreño-Meléndez, J., Martínez-Ramírez, S., & Gómez-López, M. E. (2003). Comunicación marital y estilo de comunicación en mujeres con disfunción sexual. *Perinatología y reproducción humana*, 17(2), 91-101.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=21223>

Satir, V. (1985). *Relaciones humanas en el núcleo*. México: editorial pax-méxico.

Sierra, J. C., Santos, P., Gutiérrez-Quintanilla, J. R., Gómez, P., & Maeso, M. D. (2008).

Un estudio psicométrico del Hurlbert Index of Sexual Assertiveness en mujeres hispanas. *Terapia psicológica*, 26(1), 117-123. [http://dx.doi.org/10.4067/S0718-](http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100010)

[48082008000100010](http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100010)



Peritaje psicológico en casos de violencia sexual

Carolina Gutiérrez de Piñeres Botero¹⁰

El peritaje psicológico en casos de violencia sexual constituye una herramienta técnico–científica fundamental para el sistema judicial, dado que permite analizar de manera objetiva las afectaciones emocionales, cognitivas, conductuales y sociales que experimentan las víctimas. Su relevancia radica en que aporta evidencia confiable al proceso judicial, orientando a jueces y fiscales en la valoración de la magnitud del daño, la validez del testimonio y las secuelas psicológicas derivadas de una presunta violencia sexual. Es importante precisar que un informe pericial no debe responder cuestiones legales, como señalar que la persona ha sido víctima o atribuir responsabilidad sobre el posible autor de los hechos, pues estas decisiones competen exclusivamente a la autoridad judicial.

Este tipo de dictamen no equivale a un proceso terapéutico, sino a una evaluación especializada, rigurosa y con valor probatorio. Aunque no es obligatorio, se recomienda que sea realizado por psicólogos y psicólogas forenses acreditados, con formación en psicometría, trauma y violencia de género, capaces de integrar conocimientos clínicos, forenses, neuropsicológicos y jurídicos.

La práctica pericial en violencia sexual se sustenta en lineamientos normativos y éticos. En el caso colombiano, destacan la Ley 1090 de 2006, que regula el ejercicio profesional de la psicología, así como los protocolos, guías y lineamientos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. A ello se suman los estándares internacionales de derechos humanos, que exigen incorporar la perspectiva de género en

¹⁰ Psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana.

Doctor en Psicología con orientación en neurociencia cognitiva aplicada.

Magister y especialista en psicología jurídica de la Universidad Santo Tomás.



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

la evaluación. Esta perspectiva implica reconocer que la violencia sexual puede enmarcarse en relaciones de poder y desigualdades estructurales, por lo que el perito debe evitar sesgos derivados de estereotipos de género, tales como juicios sobre la conducta previa de la víctima, su vestimenta o sus reacciones emocionales.

La importancia del peritaje psicológico con enfoque de género radica no solo en describir el daño, sino también en visibilizar las desigualdades y en garantizar que la justicia actúe con imparcialidad y sensibilidad frente a la experiencia de las presuntas víctimas. De esta manera, el peritaje se convierte en un puente entre la ciencia y el derecho, promoviendo procesos judiciales más humanos, libres de sesgos y respetuosos de los derechos fundamentales.

Metodológicamente, el peritaje psicológico se sustenta en un enfoque multimétodo y multifuente, que incluye entrevistas clínico-forenses especializadas, aplicación de pruebas psicométricas validadas, entrevistas colaterales y revisión de historias clínicas, lo que permite triangular información. La actividad pericial debe estar basada en evidencia científica sólida y preferiblemente en un enfoque empírico-analítico.

El informe pericial constituye una base de opinión, es decir, un resumen que antecede lo que el perito sustentará en juicio. En consecuencia, su valor probatorio depende de la capacidad del experto para sostener sus conclusiones en audiencia; sin la sustentación oral, el documento carece de fuerza en el campo penal.

El tiempo requerido para la elaboración de un peritaje oscila entre 30 y 60 horas efectivas, dependiendo de la complejidad del caso. Factores como el uso de fuerza física o drogas de sumisión química, la existencia de evaluaciones previas médicas o psicológicas, la edad, el sexo y el género de la persona evaluada, así como el número de instrumentos aplicados, determinan la extensión del proceso. Este trabajo comprende entrevistas clínico-forenses, aplicación de instrumentos psicométricos, análisis documental y la redacción del informe. En cuanto al costo, no existen tarifas estandarizadas; puede realizarse ad honorem, aunque en el ámbito privado oscila entre 2.000.000 y 15.000.000



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

de pesos colombianos, lo que refuerza la importancia de garantizar calidad y rigor, dado su carácter de prueba judicial decisiva.



IV CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y SALUD SEXUAL

Referencias

- Campbell, R., Ma, W., Javorka, M., Gregory, K., Vollinger, L., & Opsommer, M. (2021). Why do sexual assault survivors seek medical forensic exams and forensic evidence collection? Exploring patterns of service needs in a state-wide study. *Psychology of Violence*, 11(3), 264–275. <https://doi.org/10.1037/vio0000355>
- Cea, B., Montes, Á., Trinidad, A., & Arce, R. (2025). Forensic Psychological Harm in Victims of Child Sexual Abuse: A Meta-analytic Review. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 17(2), 111 - 129. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2025a10>
- Dudley, C. A. (2005). Alcohol, sexual arousal, and sexually aggressive decision-making: Preventative strategies and forensic psychology implications. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 5(3), 1–34. https://doi.org/10.1300/J158v05n03_01
- Fontanesi, L., & Verrocchio, M. C. (2024). Forensic Aspects of Sexual Abuse. In *Emotional, Physical and Sexual Abuse: Impact on Individuals, Couples, Children and Minorities* (pp. 281-290). Cham: Springer International Publishing.
- Huss, M. T. (2025). *Forensic psychology: Research, clinical practice, and applications*. John Wiley & Sons.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018). *Guía para la realización de pericias psicológicas en casos de violencia sexual*. Bogotá, Colombia.
- Ley 1090 de 2006. Congreso de la República de Colombia. https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/02/Ley_1090_2006_-_Psicologia_.pdf



www.acsex.com.co

