

Diversidad erótica y salud en Chile: invisibilidad, estigma y aprendizajes desde las comunidades BDSM/kink

Erotic diversity and sexual health in Chile: invisibility, stigma, and insights from BDSM/kink communities

Manuel Catalán Águila¹

RESUMEN

Este artículo analiza las tensiones entre diversidad sexual y atención sanitaria en Chile, en el marco de una investigación doctoral comparativa con España sobre las experiencias y el bienestar sexual de personas practicantes de BDSM/kink. A través de un diseño cuantitativo, transversal y exploratorio, se examinaron variables sociodemográficas, prácticas sexuales, vínculos comunitarios, experiencias de discriminación y satisfacción sexual. Los resultados evidencian una alta diversidad de identidades de género y orientaciones sexuales dentro de las comunidades BDSM/kink, junto con una elevada exposición a discriminación en contextos sanitarios, especialmente entre personas no binarias, queer y bisexuales. La pertenencia comunitaria se configuró como un factor protector psicosocial, mientras que la falta de formación profesional y los sesgos institucionales reforzaron el estigma y las barreras de acceso a la salud. Se concluye que la salud pública chilena requiere integrar marcos sexológicos críticos e interseccionales, fortaleciendo la formación en diversidad sexual y la creación de entornos clínicos inclusivos que reconozcan la diversidad erótica como parte del derecho a la salud y del bienestar sexual individual y colectivo.

Palabras clave: Salud sexual, Sexología, Diversidad de género, Minorías sexuales y de género, Discriminación percibida, Conducta sexual.

ABSTRACT

This article examines the tensions between sexual diversity and healthcare in Chile, within the framework of a comparative doctoral study with Spain on the experiences and sexual well-being of BDSM/kink practitioners. Using a quantitative, cross-sectional, and exploratory design, the study analyzed sociodemographic variables, sexual practices, community belonging, experiences of discrimination, and sexual satisfaction. Findings reveal a high diversity of gender identities and sexual orientations within BDSM/kink communities, alongside elevated exposure to discrimination in healthcare settings, particularly among non-binary, queer, and bisexual individuals. Community belonging emerged as a psychosocial protective factor, while the lack of professional training and institutional bias reinforced stigma and barriers to healthcare access. The study concludes that Chilean public health must incorporate critical and intersectional sexological frameworks, strengthening education on sexual diversity and developing inclusive clinical environments that recognize erotic diversity as part of the right to health and of both individual and collective sexual well-being.

Keywords: Sexual health, Sexology, Gender diversity, Sexual and gender minorities, Perceived discrimination, Sexual behavior.

¹ Médico. Máster en Sexología. PhD en Salud, Psicología y Psiquiatría con línea de investigación en Sexología. Correspondencia a: mcatalanaguila@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La salud pública, entendida desde un enfoque integral y de derechos, no puede desligarse de la sexualidad. Esta última, siendo una dimensión constitutiva del bienestar humano, abarca una amplia diversidad de identidades, prácticas, orientaciones, vínculos y experiencias que no siempre encuentran reconocimiento en los marcos institucionales, clínicos o normativos (Sprott & Randall, 2017; Williams et al., 2014). Una de las aristas menos comprendidas y más estigmatizadas dentro de esta diversidad es el conjunto de prácticas reunidas bajo las siglas BDSM (Bondage, Disciplina, Dominación, Sumisión, Sadismo y Masoquismo) y el término más amplio kink, que engloba formas de erotismo “no convencionales” o “alternativas”, caracterizadas por el intercambio de poder, los juegos de rol y la búsqueda deliberada de experiencias sensoriales o simbólicas no normativas (Coppens et al., 2019; Richters et al., 2008).

El BDSM/kink se define, por tanto, como un conjunto de prácticas eróticas basadas en el consentimiento informado, el consenso explícito y la comunicación constante, que permite explorar dimensiones psicológicas, relacionales y corporales del deseo (Dunkley & Brotto, 2018; Nichols, 2006). Desde la sexología contemporánea, se entiende como una forma estructurada de experimentación erótica, orientada a la (re)negociación del placer, el control y los límites personales y relacionales (Williams et al., 2014).

En la literatura internacional, estas prácticas han sido abordadas desde perspectivas médicas, psicológicas, sociológicas y sexológicas. Los estudios coinciden en que el BDSM/kink no implica disfunción ni patología, sino una expresión consensuada y legítima de la sexualidad humana (Dunkley & Brotto, 2018; Pascoal et al., 2015; Richters et al., 2008). Diversas investigaciones han demostrado que, desde un marco de consenso y comunicación, estas prácticas favorecen la autoexploración, la regulación emocional, la empatía y la conexión interpersonal (Graham et al., 2016; Waldura et al., 2016), así como una mayor satisfacción sexual y bienestar psicológico (Pascoal et al., 2015). Sin embargo, en los discursos sociales y clínicos, todavía persisten estigmas profundamente arraigados que asocian el BDSM con violencia, abuso, riesgo o patología (Bezreh et al., 2012; Hansen-Brown & Jefferson, 2022; Speciale & Khambatta, 2020).

En el caso chileno, esta invisibilización se agrava por la escasa incorporación de la diversidad

sexual y erótica en las políticas públicas, en la formación profesional en salud, y en los dispositivos de atención, así como en otros ámbitos no institucionales. Tal como fue documentado en la investigación doctoral que sustenta este artículo, muchas personas vinculadas al BDSM/kink en Chile reportaron barreras significativas para acceder a servicios de salud seguros, informados e inclusivos (Catalán Águila, 2025a). Estas barreras no solo limitan la atención preventiva o curativa, sino que refuerzan el estigma, la desconfianza y la marginalización (Catalán Águila, 2018; González et al., 2018).

Desde un punto de vista interseccional, dichas experiencias se entrelazan con otros ejes de opresión, como la identidad de género, la orientación sexual, la clase social, las neurodivergencias y las diversidades funcionales, entre otras, configurando múltiples capas de discriminación que afectan la salud integral de las personas (Speciale & Khambatta, 2020; Waldura et al., 2016).

El objetivo del artículo es reflexionar, desde una perspectiva situada y basada en evidencia, sobre las tensiones entre diversidades sexuales y atención sanitaria en el contexto chileno, tomando como referencia la experiencia de personas practicantes de BDSM/kink. Esta contribución se plantea como una devolución ética a las comunidades que dieron origen al estudio, presentando una síntesis reflexiva del trabajo de tesis doctoral y sus implicancias para la salud pública. Se privilegia una mirada crítica, no patologizante y comprometida con una sexología capaz de reconocer, acoger y aprender de las prácticas eróticas “no convencionales”, y de las diversidades y disidencias sexuales.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente artículo reflexivo deriva de una investigación doctoral que integró cuatro estudios cuantitativos, de carácter exploratorio y transversal, desarrollados entre 2020 y 2025 (Catalán Águila, 2025a). El objetivo general de dicha tesis fue explorar las experiencias y el bienestar sexual de personas practicantes de BDSM/kink en Chile y España, analizando sus características sociodemográficas, prácticas relacionales y sexuales, vínculos con la comunidad BDSM/kink, interacciones con el sistema sanitario, así como sus niveles de satisfacción sexual. A través de este análisis, la investigación buscó contribuir a una comprensión más profunda de la diversidad interna de la población BDSM/kink y de los desafíos sociales e institucionales que enfrenta.

La muestra total estuvo compuesta por 776 participantes (Chile: n=543; España: n=233), reclutados en línea mediante muestreo no probabilístico e intencionado, a través de redes sociales, comunidades digitales y foros especializados vinculados al BDSM y otras prácticas kink.

El cuestionario, autoadministrado y anónimo, se diseñó en formato digital e incluyó secciones sociodemográficas, antecedentes relacionales y sexuales, y variables específicas vinculadas a la práctica BDSM/kink. Además, incorporó una batería de instrumentos psicométricos validados, adaptados al contexto hispanohablante. Entre ellos, se utilizaron escalas de: satisfacción sexual, placer sexual, estrés percibido, síntomas de ansiedad y depresión, entre otras.

El instrumento también incluyó ítems sobre experiencias de discriminación en diferentes contextos sociales, interacción con profesionales de salud, nivel de apertura respecto a las prácticas BDSM/kink y percepción de apoyo comunitario, buscando garantizar la inclusión de identidades históricamente marginadas o subrepresentadas, tales como personas no binarias, queer, asexuales, poliamorosas y otras disidencias sexoafectivas.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad de Almería (código: UALBIO2022/03), y se garantizó el cumplimiento de los principios de confidencialidad, consentimiento informado, anonimato y voluntariedad en todas las etapas del cuestionario.

El proyecto original incluyó análisis multivariados, correlaciones bivariadas y comparaciones intergrupales entre países e identidades, así como la exploración de interacciones entre variables psicosociales y de salud. No obstante, el presente artículo no presenta resultados estadísticos detallados, sino que propone una lectura transversal, situada y crítica de los principales hallazgos en el contexto chileno.

El enfoque metodológico se enmarca en la sexología crítica, la cual cuestiona los modelos normativos y tradicionales de salud sexual, promoviendo una perspectiva basada en los derechos sexuales, la interseccionalidad y la comunidad. Desde esta mirada, las prácticas BDSM/kink no se comprenden únicamente como conductas, sino como expresiones culturales, políticas y afectivas, configuradas por contextos de género, orientación sexual, clase, trayectoria biográfica y territorio. Este abordaje metodológico busca contribuir a una comprensión integral del vínculo entre diversidades sexuales, estigma social y salud pública, abriendo espacio a enfoques más inclusivos.

DISCUSIÓN

Las prácticas BDSM/kink, enmarcadas en el consentimiento explícito, el consenso informado y la comunicación continua, no representan por sí mismas un problema de salud. Sin embargo, el modo en que son interpretadas por las instituciones sanitarias y los discursos profesionales puede generar daño, exclusión y vulneración de derechos (Dunkley & Brotto, 2018; Nichols, 2006). Este estudio visibiliza cómo determinadas expresiones eróticas continúan siendo clasificadas o percibidas como patologías, pese a que constituyen formas legítimas y consensuadas de exploración sexual que se inscriben plenamente dentro del espectro de la diversidad sexual humana (Richters et al., 2008; Sprott & Randall, 2017).

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio fue la mayor exposición a discriminación reportada por personas no binarias, queer y bisexuales, especialmente en el ámbito sanitario. En estos contextos, el prejuicio profesional, la falta de formación en diversidad sexual y erótica, y la persistencia de marcos cisheteromononormativos (es decir, aquellos que asumen la identidad cisgénero, la heterosexualidad y la monogamia como norma) constituyen barreras estructurales para el acceso a atención respetuosa, inclusiva y libre de sesgos (Bezreh et al., 2012; Catalán Águila et al., 2025b; Jansen et al., 2024; Speciale & Khambatta, 2020; Sprott & Randall, 2017; Waldura et al., 2016).

Este patrón refuerza la importancia de comprender la discriminación no como una experiencia homogénea, sino como un fenómeno interseccional, en el que la identidad de género, la orientación sexual y el tipo de práctica sexual se entrecruzan, amplificando la probabilidad de exclusión social e institucional (Speciale & Khambatta, 2020). Tales experiencias tienen implicancias directas en la búsqueda de ayuda profesional, la adherencia a tratamientos y la salud integral, profundizando las barreras y desigualdades en el acceso al sistema de salud (Catalán Águila, 2018; González et al., 2018; Sprott & Randall, 2017).

En contraste, la pertenencia a comunidades BDSM/kink se evidenció como un factor protector psicosocial, al ofrecer redes de apoyo, validación emocional e identitaria, y herramientas concretas de autocuidado (Catalán Águila et al., 2025c; Graham et al., 2016). Estos espacios no solo actúan como redes de contención, sino también como espacios de producción ética, donde se enseña y se practica el consentimiento, la comunicación y el respeto por los límites personales,

principios que constituyen la base ética y política de estas comunidades (Dunkley & Brotto, 2018; Graham et al., 2016; Speciale & Khambatta, 2020; Sprott & Randall, 2017).

No obstante, esta misma pertenencia comunitaria puede conllevar una mayor visibilidad pública, lo que incrementa el riesgo de juicio moral, violencia simbólica o exclusión institucional. Así, la comunidad BDSM/kink se configura simultáneamente como un espacio de resistencia, cuidado y validación, pero también como un territorio de exposición y vulnerabilidad frente a los discursos normativos y patologizantes que aún predominan en el contexto chileno. Este doble filo (protección y exposición) refleja el delicado equilibrio que las personas que practican BDSM/kink deben sostener para conciliar autenticidad, bienestar y seguridad en contextos sociales y sanitarios que continúan marcados por el estigma y la incompreensión (Hansen-Brown & Jefferson, 2022; Waldura et al., 2016).

En este sentido, la discriminación no opera únicamente a nivel interpersonal, sino que se reproduce a través de las estructuras sanitarias y culturales. Participantes que habían revelado sus prácticas en contextos médicos reportaron con mayor frecuencia experiencias de trato discriminatorio o patologización, lo que refuerza el temor a la revelación y contribuye a la evitación del sistema de salud (Bezreh et al., 2012; Catalán Águila et al., 2025b; Hansen-Brown & Jefferson, 2022; Jansen et al., 2024; Nichols, 2006; Waldura et al., 2016). Este fenómeno, también documentado en otras poblaciones sexualmente diversas, constituye un problema de salud pública, ya que perpetúa el deterioro de la salud física y mental a largo plazo (Sprott & Randall, 2017).

En relación al bienestar sexual, el análisis mostró una asociación directa entre la diversidad de prácticas eróticas, la frecuencia de participación y mayores niveles de satisfacción sexual (Catalán Águila et al., 2025c). Estos resultados destacan la variedad conductual y la continuidad de las prácticas como predictores del bienestar erótico, y al mismo tiempo, cuestionan las visiones clínicas tradicionales que entienden la salud sexual desde parámetros normativos y reproductivos centrados en la frecuencia coital, la funcionalidad genital o la presencia de una pareja estable y única (Catalán Águila et al., 2025c; Coppens et al., 2019; Pascoal et al., 2015).

Desde esta perspectiva, el bienestar erótico puede comprenderse como una experiencia relacional, dinámica y situada, donde la experimentación consensuada, la comunicación explícita y la alineación con los propios deseos adquieren

un valor fundamental. La riqueza del repertorio erótico, lejos de representar una desviación o disfunción, emerge como un indicador de agencia sexual y autonomía, en línea con los enfoques contemporáneos de sexología positiva y de derechos sexuales, que abogan por una comprensión afirmativa, diversa y contextualizada del deseo humano (Dunkley & Brotto, 2018; Pascoal et al., 2015; Richters et al., 2008).

Desde un enfoque territorial y comparativo, el contraste entre Chile y España permitió identificar diferencias relevantes tanto en el perfil sociodemográfico como en los determinantes del bienestar sexual. En términos generales, las y los participantes españoles eran de mayor edad, presentaban niveles educativos más altos y reportaban un repertorio más amplio de prácticas BDSM/kink a lo largo de su vida. Sin embargo, las personas chilenas mostraron niveles significativamente más altos de satisfacción sexual global, lo cual podría estar vinculado a factores relacionales, generacionales y culturales específicos del contexto nacional (Catalán Águila, 2025a).

En ambos países, las comunidades BDSM/kink se caracterizaron por una alta diversidad en identidades de género y orientaciones sexuales, muy superior a la observada en las poblaciones generales. Esto confirma que los espacios kink funcionan como entornos relativamente seguros y flexibles para personas LGBTQIA+ y otras disidencias sexoafectivas, ofreciendo alternativas identitarias frente a los marcos tradicionales de sexualidad (Graham et al., 2016; Speciale & Khambatta, 2020).

En el contexto chileno, la menor visibilidad pública y la limitada presencia de espacios comunitarios formales sugieren condiciones más restrictivas para la expresión y el reconocimiento de estas prácticas. Los resultados apuntan a un entorno institucional más conservador y con escasos referentes sexológicos en la formación profesional, lo que puede dificultar la visibilización y abordaje de estas experiencias en contextos clínicos (Catalán Águila, 2018; González et al., 2018).

En España, aunque los estigmas hacia las prácticas BDSM/kink no desaparecen, la existencia de redes comunitarias consolidadas, una infraestructura social más visible y el reconocimiento académico y profesional de la sexología parecen favorecer una mayor apertura discursiva y validación pública de la diversidad erótica (Dunkley & Brotto, 2018). Estas diferencias reflejan cómo el deseo y su expresión están mediados por los marcos culturales, políticos, religiosos e institucionales de cada territorio.

Aun así, en ambos contextos persiste la necesidad de fortalecer la formación profesional en sexualidad humana, incorporar perspectivas inclusivas en las políticas públicas y promover la sensibilización institucional. Abordar la sexualidad desde una perspectiva de derechos, y no desde el control, la omisión o la patologización, es un desafío común, especialmente frente a la desinformación y los sesgos morales que aún atraviesan los sistemas de salud (Hansen-Brown & Jefferson, 2022; Sprott & Randall, 2017; Williams et al., 2014).

Las implicancias de estos hallazgos para la salud pública son profundas. En primer lugar, resulta imprescindible superar la mirada biomédica, paternalista, moralizante y patologizante que aún predomina en gran parte de la formación profesional en salud. La ausencia de contenidos específicos sobre prácticas eróticas no normativas, consentimiento, diversidad relacional y sexualidad disidente genera un vacío clínico que expone a las personas usuarias a intervenciones inadecuadas, juicios morales o derivaciones innecesarias (Bezreh et al., 2012; Catalán Águila, 2018; González et al., 2018; Jansen et al., 2024; Sprott & Randall, 2017; Williams et al., 2014). En este sentido, incorporar marcos sexológicos positivos, inclusivos y culturalmente pertinentes, junto con herramientas clínicas prácticas orientadas al acompañamiento no patologizante, debiese ser una prioridad institucional y ética en los sistemas de salud.

En segundo lugar, se hace evidente la necesidad de políticas públicas que reconozcan la diversidad erótica como un componente legítimo del derecho a la salud sexual y reproductiva, promoviendo entornos sanitarios seguros, informados y libres de discriminación. Esto requiere revisar protocolos, manuales clínicos y políticas internas que, bajo una aparente neutralidad técnica, terminan reproduciendo sesgos normativos y sistemáticos, y excluyendo experiencias no hegemónicas de placer y corporalidades. Una salud pública verdaderamente inclusiva debe reconocer que las diversidades sexuales no constituyen una excepción a la norma, sino parte intrínseca de la sexualidad.

En tercer lugar, es necesario revalorizar los aspectos positivos y transformadores de la diversidad sexual, no solo en el plano individual, sino también en el social, educativo y cultural. Las comunidades BDSM/kink, por ejemplo, aportan modelos de relación basados en el consentimiento explícito y la negociación, principios que podrían inspirar políticas y prácticas de educación sexual

más éticas, empáticas y relacionales. Reconocer estos aportes implica desplazar el foco desde la tolerancia hacia la inclusión activa de la pluralidad erótica como fuente de aprendizaje colectivo, bienestar y ciudadanía sexual.

Dentro de las limitaciones de este estudio, destaca su carácter cuantitativo y transversal, basado en muestras no probabilísticas y reclutamiento en línea, lo que restringe la representatividad y generalización de los hallazgos, pudiendo además implicar una sobrerrepresentación de ciertos perfiles e infrarrepresentación de grupos más marginalizados o menos conectados digitalmente. Si bien se identificaron asociaciones significativas entre variables, la naturaleza transversal del diseño impide establecer relaciones causales o dinámicas temporales. El uso de medidas autoinformadas puede introducir sesgos de deseabilidad social, especialmente en temas sensibles como salud mental, identidad o comportamiento sexual. Algunas variables, como el apoyo comunitario o el grado de apertura, fueron evaluadas mediante adaptaciones de instrumentos no validados, lo que podría afectar su comparabilidad. Finalmente, los resultados deben interpretarse considerando los contextos socioculturales y políticos específicos de Chile y España, por lo que su transferencia a otras realidades debe hacerse con cautela.

Este artículo no pretende hablar en nombre de todas las personas practicantes de BDSM/kink en Chile ni agotar la complejidad de sus experiencias, sino más bien devolver, de manera ética y situada, parte del conocimiento co-construido con ellas. Se trata de una invitación a escuchar con mayor atención las historias, identidades y deseos que se viven, y a reconocer que la sexología y la salud pública deben seguir evolucionando junto con las experiencias que buscan comprender. En este sentido, se propone avanzar hacia una sexología crítica, interseccional y comprometida con los derechos humanos, capaz de integrar la diversidad erótica como un componente legítimo del bienestar y de inspirar políticas inclusivas y marcos educativos que afirmen el placer, el consentimiento y la pluralidad del deseo como fundamentos éticos de una salud verdaderamente integral.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

La diversidad sexual y erótica no puede seguir siendo tratada como un asunto periférico en el campo de la salud pública. Reconocer el derecho al placer, a la autonomía erótica y a la exploración del deseo no es un gesto de tolerancia, sino una

exigencia ética y política inscrita en el derecho humano a la salud. Este artículo buscó aportar una mirada situada y crítica sobre la experiencia de personas practicantes de BDSM/kink en Chile, visibilizando cómo las barreras institucionales, los vacíos clínicos y el estigma estructural configuran condiciones de exclusión y discriminación evitables.

A partir de los hallazgos analizados, se vuelve indispensable avanzar hacia una sexología pública, entendida como una aproximación a la salud sexual que trascienda el ámbito clínico privado e individual y se consolide como política pública, formación profesional obligatoria en salud y marco ético de reconocimiento. Esta sexología debe ser interseccional y comunitaria, capaz de dialogar con las prácticas reales de las personas en lugar de imponer modelos tradicionales, normativos o universalistas.

Los resultados subrayan la urgencia de incorporar formación específica sobre diversidad, consentimiento y prácticas sexuales no normativas en los programas de formación en salud. Promover competencias clínicas no patologizantes, comunicación centrada en la persona consultante y conciencia de los sesgos y juicios de valor implícitos permitiría avanzar hacia entornos sanitarios más seguros, afirmativos y basados en derechos. En última instancia, se trata de reconocer el BDSM/kink como una expresión legítima de la sexualidad humana, y no como un marcador de desviación, integrando esta comprensión en los contextos de salud pública y atención clínica.

El BDSM/kink, lejos de representar un riesgo en sí mismo, ofrece claves valiosas para una pedagogía del consentimiento, para pensar el autocuidado, los límites, la comunicación explícita y el respeto por las corporalidades propias y ajenas (Dunkley & Brotto, 2018). Reconocer estos aportes no implica romantizar las prácticas, sino validarlas como parte del espectro de la sexualidad humana y como fuentes de aprendizaje ético y relacional.

Desde una perspectiva transformadora, no basta con ajustar protocolos clínicos o impartir capacitaciones puntuales. Lo que está en juego es una reconfiguración estructural de las formas en que concebimos el deseo, el cuerpo, la intimidad y el cuidado. El desafío consiste en construir un sistema sanitario que no reproduzca estigmas, sino que habilite formas más justas, placenteras y diversas de vivir la salud sexual.

A pesar de las limitaciones del estudio, la integración de análisis empíricos con una perspectiva crítica e interseccional ofrece aportes sustantivos

para la práctica clínica, la educación sexual y la formulación de políticas inclusivas. A partir de estos hallazgos, resulta prioritario desarrollar investigaciones longitudinales y mixtas que permitan comprender la evolución de las identidades, los vínculos comunitarios y las experiencias de discriminación a lo largo del tiempo. Asimismo, es necesario diseñar y validar instrumentos culturalmente pertinentes para evaluar el estigma, el apoyo social y las formas de bienestar en comunidades kink, así como ampliar la mirada hacia dimensiones todavía poco exploradas, como el envejecimiento, la diversidad funcional, las neurodivergencias o las experiencias de personas racializadas dentro del BDSM/kink.

Finalmente, este artículo se inscribe en un compromiso ético de devolución hacia las comunidades que hicieron posible la investigación, reconociendo que producir conocimiento también implica redistribuirlo. Como horizonte, se propone una salud pública que no tema al deseo, que no castigue la diferencia, y que abrace la complejidad como un valor constitutivo. Solo a través de esta transformación será posible avanzar hacia una sexología verdaderamente pública, plural y basada en derechos, capaz de integrar las diversidades como parte esencial de la salud y del bienestar sexual colectivo.

REFERENCIAS

- Bezreh, T., Weinberg, T. S., & Edgar, T. (2012). BDSM disclosure and stigma management: Identifying opportunities for sex education. *American Journal of Sexuality Education*, 7(1), 37-61. <https://doi.org/10.1080/15546128.2012.650984>
- Catalán Águila, M. (2018). Principales barreras de acceso de servicios de salud para personas lesbianas, gay y bisexuales. *Cuadernos Médico Sociales (Chile)*, 58(2), 43-47.
- Catalán Águila, M. (2025a). *BDSM/kink: Sociodemographic analysis of practitioners in Chile and Spain from a sexological perspective* [Tesis doctoral, Universidad de Almería].
- Catalán Águila, M., Fernández Agis, I., & Strizzi, J. M. (2025b). Experiences of discrimination among BDSM and kink practitioners. *The Journal of Sexual Medicine*, 22(11), 2099-2101. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdaf235>
- Catalán Águila, M., Fernández Agis, I., & Strizzi, J. M. (2025c). Give Me More, and More Variety: Sexual Satisfaction Among

- BDSM and Kink Practitioners in Chile. *The Journal of Sex Research*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/00224499.2025.2487197>
- Coppens, V., Ten Brink, S., Huys, W., Fransen, E., & Morrens, M. (2019). A survey on BDSM-related activities: BDSM experience correlates with age of first exposure, interest profile, and role identity. *The Journal of Sex Research*, 57(1), 129–136. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1558437>
 - Dunkley, C. R., & Brotto, L. A. (2018). Clinical considerations in treating BDSM practitioners: A review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(7), 701–712. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1451792>
 - González Díaz, F., Catalán Águila, M., & Pantoja de Prada, V. (2018). Evaluación con enfoque de salud de la situación de personas trans en Chile: una realidad invisibilizada. *Cuadernos Médico Sociales (Chile)*, 58(2), 49–55.
 - Graham, B. C., Butler, S. E., McGraw, R., Cannes, S. M., & Smith, J. (2016). Member perspectives on the role of BDSM communities. *The Journal of Sex Research*, 53(8), 895–909. <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1067758>
 - Hansen-Brown, A. A., & Jefferson, S. E. (2022). Perceptions of and stigma toward BDSM practitioners. *Current Psychology*, 42(23), 19721–19729. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03112-z>
 - Jansen, K. L., Fried, A. L., Goetz, C., & Kang, S. (2024). Mistrust and missed opportunities: BDSM practitioner experiences in healthcare. *The Journal of Sexual Medicine*, 21(11), 1047–1053. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae125>
 - Nichols, M. (2006). Psychotherapeutic issues with “kinky” clients. *Journal of Homosexuality*, 50(2–3), 281–300. https://doi.org/10.1300/j082v50n02_14
 - Pascoal, P. M., Cardoso, D., & Henriques, R. (2015). Sexual satisfaction and distress in sexual functioning in a sample of the BDSM community: A comparison study between BDSM and non-BDSM contexts. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(4), 1052–1061. <https://doi.org/10.1111/jsm.12835>
 - Richters, J., De Visser, R. O., Rissel, C. E., Grulich, A. E., & Smith, A. M. A. (2008). Demographic and psychosocial features of participants in bondage and discipline, “sadoomasochism” or dominance and submission (BDSM): Data from a national survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(7), 1660–1668. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00795.x>
 - Speciale, M., & Khambatta, D. (2020). Kinky & queer: Exploring the experiences of LGBTQ + individuals who practice BDSM. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 14(4), 341–361. <https://doi.org/10.1080/15538605.2020.1827476>
 - Sprott, R. A., & Randall, A. M. (2017). Health disparities among kinky sex practitioners. *Current Sexual Health Reports*, 9(3), 104–108. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0113-6>
 - Waldura, J. F., Arora, I., Randall, A. M., Farala, J. P., & Sprott, R. A. (2016). Fifty shades of stigma: Exploring the health care experiences of kink-oriented patients. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(12), 1918–1929. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.09.019>
 - Williams, D. J., Thomas, J. N., Prior, E. E., & Christensen, M. C. (2014). From “SSC” and “RACK” to the “4Cs”: Introducing a new framework for negotiating BDSM participation. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 17(5), 1–10. <http://www.ejhs.org/volume17/BDSM.html>