

MODULO DE SEXUALIDAD Y

AFECTIVIDAD SETIMO AÑO

ELABORADO POR: LICDA. JACKELINE UREÑA GALVAN

EDUCACION PARA LA AFECTIVIDAD Y LA SEXUALIDAD INTEGRAL 7 MO AÑO –II TRIMESTRE

EL PLACER DE VIVIR MI AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD INTEGRAL

Propósito:

El estudiante podrá comprender el concepto de placer enfocado hacia el bienestar y la salud, identificar distintas fuentes saludables y responsables de placer .Reconocerá el papel del impulso del impulso sexual y los instintos en el vínculo afectivo. Adquirirá los conocimientos, habilidades y actitudes y destrezas necesarias para identificar comportamientos violentos entre pares, evitarlos y enfrentarlos.

Concepto placer como fuente de bienestar

El placer es el gusto, la satisfacción o la sensación agradable que un individuo siente respecto de la realización de alguna actividad.

También, la palabra placer es empleada para **expresar diversión y entretenimiento**

Por tanto, el placer resulta ser siempre una sensación o sentimiento de tipo positivo, porque quien lo vive o siente, manifestará una situación de agrado y de euforia.

Entonces, nos encontramos con que existen diferentes tipos de placeres: **placer físico** (procede del disfrute de condiciones vinculadas a los órganos de los sentidos), **placer psíquico** (procede de la satisfacción que genera en el individuo el recuerdo de aquello divertido, gracioso), **placer estético** (procede de la contemplación de lo bello), **placer intelectual** (se produce tras la ampliación de los conocimientos), **placer lúdico** (resulta de la práctica y goce de los juegos), **placer emotivo** (surge del amor, de la amistad, de los afectos familiares) y **placer de la contemplación** (se produce durante la contemplación de algo bello, asombroso, insólito).

Cuando nuestro organismo se encuentra experimentando cualquier tipo de placer suelen estar presentes las siguientes sustancias: **endorfinas, dopamina, serotonina y oxitócina..**

Por su lado, la expresión **a placer** se usa frecuentemente para referir la total satisfacción respecto de algo o que no existe impedimento u obstáculo alguno para la realización de tal o cual acción.

- El placer físico, que deriva de disfrutar condiciones saludables relacionadas con la estimulación de los órganos de los sentidos (las relaciones sexuales o la ingestión de platos suculentos de comida, por ejemplo). Hay distintos tipos de placer físico: el producido por el gusto o placer gastronómico; el producido por el tacto (masaje, placer sexual en sus diversas manifestaciones,...); el placer auditivo (música), el placer visual (arte,...), el deportivo, etcétera. Los griegos aconsejaban un placer moderado y consideraban un vicio pernicioso cualquier placer inmoderado.
- El placer psíquico deriva del recreo que provoca en el ser humano la imaginación y la fantasía, el recuerdo de lo agradable, el humor, la alegría, la comprensión y los sentimientos de equilibrio, paz y serenidad, que granjean la llamada felicidad. El mero pensamiento puede llegar a sentirse dichoso sólo con la imaginación de lo bueno que no se posee ni se disfruta en ese momento. El placer "psíquico" es definido por Platón como el mayor, y abarca también todos los placeres mentales causados al percibir cultura o arte, o al crear.
- El placer estético, que mana de la contemplación y disfrute de la belleza, que consiste en el equilibrio "perfecto" (subjetivo, por supuesto) entre lo ideal y la realidad.
- El placer intelectual, que nace al ampliar nuestros conocimientos y arrancar secretos a lo desconocido para poder descubrir y satisfacer nuestras necesidades espirituales e intelectuales, y hacer más libre y consciente nuestro actuar.
- El placer lúdico, que deriva de la práctica de cualquier tipo de juego y se encuentra en la raíz de muchos otros tipos de placer.
- El placer emotivo o emocional, que deriva de la empatía al compartir el amor y el afecto de la familia, de entablar y sostener amistad con los iguales y sentirse aceptado por otros seres humanos.
- El Placer de la contemplación, participación y goce de lo insólito y desconocido es también una fuente de placer, por ejemplo cuando se trata de espectáculos: una escultura, un edificio (arquitectura), un paseo por un paraje natural, un viaje a un lugar desconocido, la lectura de un libro, etcétera.

Epicuro

El filósofo griego Epicuro puso la finalidad de la filosofía en lograr un placer equilibrado en todas sus formas en esta vida, no sólo físico, sino intelectual y emocional, y su filosofía, propia de la mentalidad mediterránea, tuvo numerosos adeptos en el ámbito pagano antes de la llegada del Cristianismo, que consideró la felicidad en este mundo como posible, pero relativa, a causa de un sentimiento

de culpa original por la búsqueda de placer; el placer verdadero y pleno se sitúa, según Santo Tomás de Aquino, en una vida ultraterrena, en un nivel espiritual próximo al psicológico, en una gratificación sobrenatural trascendente.

Placer y dolor

Generalmente, se considera que los conceptos de placer y dolor son opuestos porque se presupone que, si hay placer, no puede existir dolor y viceversa. Pero también es hecho establecido, aunque por la mayoría considerado inmoral, que se puede llegar a sentir placer haciendo daño a otras personas o a animales y cosas (el llamado sadismo) o contemplando como sufren (lo que los alemanes denominan con la palabra Schadenfreude); inversamente, se puede obtener placer al sentir dolor en el caso del masoquismo.

Asimismo, cuando se produce dolor, en mayor o menor medida se producen endorfinas que contrarrestan parte del dolor, en algún caso completamente. Por otra parte, el abuso reiterado de los placeres puede alienar, exclusivizar y mecanizar la conciencia humana, causando diversos trastornos compulsivos de la conducta, como la ludopatía o las adicciones (la drogodependencia, el alcoholismo, el tabaquismo) o la ingesta compulsiva de alimentos

Dimensión biológica

Comprende aquellos aspectos que desde el punto de vista físico y orgánico tienen que ver con la expresión sexual. Se integran en ella, por tanto, distintos aparatos y órganos regidos por el cerebro que, tras recibir información desde los órganos de los sentidos, elabora la respuesta sexual humana. Los órganos de los sentidos (vista, oído, olfato, gusto y tacto) son parte esencial de esta dimensión así como la piel, que en su totalidad constituye el mayor órgano sensorial sexual y es considerada, junto con las mucosas, un agente erógeno de importancia capital. Los órganos genitales, que se integran en esta dimensión, a menudo han monopolizado todos los aspectos placenteros de la sexualidad en detrimento del placer proveniente de otras zonas corporales como la piel. Esto, que es muy evidente en el hombre, no lo ha sido tanto para la mujer, en quien se reconoce una gran sensibilidad de las zonas no genitales (piel y mucosas sobre todo), lo que la hace más sensible a estímulos táctiles como besos y caricias.

La piel, en su totalidad, constituye el mayor órgano sensorial sexual y es considerada un agente erógeno de capital importancia

Cuando el encuentro amoroso avanza y se llega a la fase de excitación, las sensaciones provenientes de los órganos de los sentidos influyen de manera distinta en cada uno de los sexos. Los estímulos auditivos favorecen la excitación sexual de la mujer sutilmente más que en el hombre, mientras que en éste juegan mayor papel los visuales.

También se integran en esta dimensión biológica las cuestiones relacionadas con el desarrollo sexual y sus diferentes etapas, que comprenden toda la vida. Desde el nacimiento, la infancia, la pubertad, el tiempo en el que se inicia la capacidad de procreación y hasta cuando ésta se pierde se sigue viviendo como ser sexuado. Integra también los distintos aspectos relacionados con la respuesta sexual humana, que es posible gracias a la implicación de diferentes sistemas de nuestro organismo (nervioso, endocrino y vascular).

Dimensiones psicológica y social

Cada persona va perfilando a lo largo del tiempo una actitud propia sobre la sexualidad, que será facilitadora o inhibidora de su expresión según sus propias experiencias, las referidas por otras de su entorno, el ambiente social y cultural en el que está inmersa, su formación y su información, sus creencias religiosas, etc. A la vez, y de forma inevitable, transmite a su entorno una imagen basada en su conducta y en sus opiniones, que pueden ser coincidentes o no con su íntima realidad. Desde la infancia, las primeras actitudes hacia el sexo, que a menudo permanecen inalteradas, se basan en lo que oímos y percibimos de nuestros padres, madres, educadores y educadoras, así como de compañeros y compañeras. En definitiva, es indudable que el entorno social mediatiza de manera importante tanto nuestra actitud como nuestra conducta hacia la sexualidad propia y ajena. Cuando surgen problemas sexuales, por leves que sean, generan en el individuo reacciones de ansiedad, inseguridad, miedo al fracaso, etc. y repercuten en la pareja, que puede responder adoptando diversas actitudes -comprensiva, de colaboración o de rechazo o irritación- pero que en general no suelen dejarla indiferente.

Así pues, la dimensión psicosocial de la sexualidad conjuga factores psicológicos (emociones, ideas, actitudes personales) con factores sociales (influencia del entorno social) y su evaluación es muy importante porque con ella se puede explicar el origen de numerosos trastornos sexuales.

Dimensión medioambiental

En los últimos años, algunos expertos señalan una nueva dimensión en la sexualidad, la medioambiental, movidos por la certeza de que los factores medioambientales influyen de manera clara en ella. Estos cambios provocan modificaciones diferenciales en la sexualidad de los seres vivos, y la interdependencia entre éstos y el ambiente es la base de la evolución y de la biodiversidad.

Comprender el placer sexual en pocas palabras

- El placer sexual es lo que experimentamos al estar excitados sexualmente.

- El ciclo de respuesta sexual es el patrón de alteraciones en el cuerpo y en lo que sentimos cuando obtenemos placer sexual.
- El placer sexual mejora la salud y el bienestar.

Muchas personas creen que el placer sexual es una de las experiencias más gratificantes de la vida. Sin embargo, existen muchos mensajes tergiversados acerca del placer sexual en nuestra cultura. Por lo tanto, es probable que no comprendamos bien qué nos ocurre a nosotros y a nuestras parejas. Es probable que tengamos muchas preguntas: ¿qué le ocurre a mi cuerpo cuando me siento sexual?, ¿todas las personas experimentan placer sexual de la misma manera?, ¿cómo es la experiencia de placer sexual en la mujer respecto de la del hombre? y ¿qué es exactamente el placer sexual? Esperamos que la siguiente información responda algunas de estas preguntas.

¿Qué es el placer sexual?

El placer sexual es lo que experimentamos al estar excitados sexualmente. La excitación sexual es la respuesta del cuerpo a la estimulación sexual. Podemos excitarnos por cosas que oímos, vemos, olemos, saboreamos o tocamos. Pueden estar presentes en el mundo real, en nuestra imaginación o en nuestros sueños. Podemos sentirnos muy excitados cuando acariciamos nuestras zonas erógenas, cuando una pareja lo hace o cuando acariciamos dichas zonas de una pareja.

¿Qué son las zonas erógenas?

Las zonas erógenas son las áreas de la piel que probablemente nos causa excitación cuando las tocan. Por ejemplo, los órganos sexuales son muy sensibles al tacto, en particular el glande del clítoris o el pene. Tocar otros lugares de la piel también puede provocar excitación. Otras zonas erógenas son, por ejemplo, los brazos, la espalda, los glúteos, las orejas, los pies, los dedos de las manos, las piernas, el cuello, los pezones y la vagina.

Cualquier lugar del cuerpo puede ser una zona erógena, pero no son las mismas para todos. Todos tenemos gustos distintos en lo que respecta a los lugares donde nos gusta que nos toquen. Por lo tanto, las zonas erógenas son únicas de cada uno.

¿Qué es el ciclo de respuesta sexual?

El ciclo de respuesta sexual es el patrón de la manera en que reaccionamos a la estimulación sexual, incluso mientras dormimos. El ciclo consta de los cinco pasos siguientes:

- Deseo
- Excitación
- Meseta

- Orgasmo
- Resolución

Algunos de estos pasos, o todos, se experimentan cada vez que tenemos relaciones sexuales, con nosotros mismos o con otra persona. Pero podemos detenernos en cualquiera de ellos. No es necesario que completemos el ciclo para sentirnos sexualmente satisfechos.

Es probable que no nos demos cuenta de cada alteración que ocurre en nuestro cuerpo durante la respuesta sexual. Experimentamos cada una de estas alteraciones en diferentes medidas, según la naturaleza única de nuestro cuerpo. Además, el grado en que responda nuestro cuerpo variará con la salud y la edad y de una experiencia sexual a otra. Por ejemplo, las mujeres pueden tener menos lubricación con el paso de los años o en el caso de tomar ciertos medicamentos. Esto es lo que suele suceder durante cada fase de la respuesta sexual:

Fantasear es una parte importante del placer sexual. La mayoría de las fantasías sexuales son breves. Por ejemplo, podemos imaginarnos por unos segundos a una estrella de cine desnuda o que alguien nos acaricia de determinada manera. Otras fantasías sexuales son más largas. Por ejemplo, podemos imaginarnos un encuentro sexual que tuvimos mientras nos masturbamos o practicamos juegos sexuales con otros.

¿Qué sucede durante la fase de deseo?

Tenemos pensamientos eróticos, sexualmente excitantes. Muchas cosas distintas pueden hacer que dos personas se sientan mutuamente atraídas, como el contacto visual, la voz o el perfume de la otra persona o la mirada fija en el otro. Todo esto puede llevar a que las personas quieran o “deseen” intimidad sexual con el otro. Los pensamientos eróticos también pueden comenzar cuando estamos solos; podemos estar solos y empezar a pensar en lo placentero que sería masturbarse.

Pasar del deseo a la fase siguiente, la excitación, puede ocurrir en una fracción de segundos, o puede tardar mucho más. Dos personas pueden sentir deseo mutuo durante semanas o incluso meses, por ejemplo, antes de tener contacto íntimo.

¿Qué sucede durante la fase de excitación?

El cuerpo responde al deseo y se excita; reacciona automáticamente al deseo. Dos personas que se atraen probablemente sientan que su cuerpo se excita. Quizá comiencen a comunicar la excitación sexual que sienten por el otro. Esta comunicación puede comenzar con gestos, caricias o sonidos. Durante la excitación sexual, el cuerpo libera feromonas invisibles (olores que aumentan la atracción por el otro).

Esta etapa prepara nuestro cuerpo para el juego sexual.

ALTERACIONES EN EL CUERPO DURANTE LA FASE DE EXCITACIÓN

El cuerpo de la mujer

- Aumenta el ritmo cardíaco.
- Aumenta la presión sanguínea.
- Los músculos del cuerpo se tensionan, voluntaria e involuntariamente.
- Los pezones se ponen erectos y los senos se agrandan.
- Algunas mujeres de piel clara pueden tener enrojecimiento sexual (enrojecimiento u oscurecimiento de la piel, en particular alrededor del pecho y el cuello).
- El clítoris se hincha y se agranda levemente.
- Los labios exteriores se separan.
- Los labios interiores se hinchan.
- La vagina se lubrica y se oscurece.
- El útero se posiciona un poco más arriba respecto de su ubicación habitual.

El cuerpo del hombre

- Aumenta el ritmo cardíaco.
- Aumenta la presión sanguínea.
- Los músculos del cuerpo se tensionan, voluntaria e involuntariamente.
- Algunos hombres de piel clara pueden tener enrojecimiento sexual (enrojecimiento u oscurecimiento de la piel, en particular alrededor del pecho y el cuello).
- Los pezones se ponen erectos.
- El pene se endurece (se pone erecto).
- El escroto se engrosa y los testículos suben y se acercan al cuerpo.

La fase de excitación puede abandonarse en cualquier momento. El deseo, la excitación y las ganas de tener juegos sexuales son normales. Sin embargo, nunca debemos hacer más de lo que deseamos por el simple hecho de sentirnos sexualmente excitados.

La fase de excitación puede ser breve o duradera antes de que comience la fase de meseta.

¿Qué sucede durante la fase de meseta?

El cuerpo experimenta una excitación sexual intensa y prolongada. Suele mantenerse mediante muchos tipos de estimulación física. Puede incluir caricias y fricción en las zonas erógenas; relaciones sexuales vaginales o anales; sexo oral; o puede incluir todo lo anterior. Dura tanto como deseen las parejas.

ALTERACIONES EN EL CUERPO DURANTE LA FASE DE MESETA

El cuerpo de la mujer

- Se acelera la respiración.
- El ritmo cardíaco continúa aumentando.
- La presión sanguínea continúa aumentando.
- Puede continuar el enrojecimiento sexual.
- Continúa la tensión muscular; pueden ocurrir pequeños espasmos.
- Las glándulas de Bartolino secretan un fluido lubricante.
- El clítoris se esconde bajo capuchón.
- La areola alrededor de los pezones se agranda.
- Los labios exteriores siguen hinchándose con sangre.
- El color de los labios interiores es más oscuro.

El cuerpo del hombre

- Se acelera la respiración.
- El ritmo cardíaco continúa aumentando.
- La presión sanguínea continúa aumentando.
- Puede continuar el enrojecimiento sexual.
- Continúa la tensión muscular; pueden ocurrir pequeños espasmos.
- Las glándulas de Cowper producen secreción antes de eyacular.
- El glande del pene se agranda.
- Los testículos se agrandan y siguen subiendo y acercándose al cuerpo.

Muchas personas intentan lograr que la fase de meseta dure lo más posible. Algunos desean acumular tanta tensión sexual y muscular como sea posible, a fin de tener orgasmos más satisfactorios. Para otros, el placer intenso de la fase de meseta es tan satisfactorio que pueden obviar por completo la fase siguiente, la fase orgásmica.

¿Qué sucede durante la fase orgásmica?

El orgasmo es el pico más intenso del placer sexual. Ocurre al final de la fase de meseta y tiene lugar cuando la tensión sexual y muscular que se acumula durante la fase de meseta se libera en una serie rápida de espasmos musculares agradables e intensos. Durante el orgasmo, el cuerpo también libera endorfinas que producen sensaciones agradables.

Las mujeres experimentan el orgasmo de diferentes maneras. Asimismo, los orgasmos pueden sentirse diferentes en momentos distintos. Algunas mujeres pueden sentir un orgasmo de cuerpo entero, lo cual abarca más que los órganos

sexuales. Otras pueden tener orgasmos múltiples. Otras pueden tener un orgasmo sólo si fantasean para estimularse.

Es importante que las mujeres comprendan lo que las hace sentir bien. Pueden preferir la estimulación del clítoris, la vagina, el punto G, o quizá les guste la estimulación de todas estas partes del cuerpo. Lo ideal sería que pudieran hablar con sus parejas para recibir el tipo de estimulación que más las satisfaga. Esto puede ser más gratificante que intentar tener un orgasmo de la manera en que piensan que lo tienen otras mujeres.

En los hombres, el orgasmo y la eyaculación suelen ocurrir al mismo tiempo, pero no son lo mismo. En ellos, la eyaculación es la serie de contracciones de la próstata y las vesículas seminales que hacen que el semen salga del pene. Un hombre puede eyacular y no tener un orgasmo. Un hombre también puede tener un orgasmo y no eyacular, como sucede en la eyaculación retrógrada.

Los hombres tienen menos probabilidades que las mujeres de experimentar un orgasmo de cuerpo entero u orgasmos múltiples. La mayoría entra en la siguiente fase del ciclo, la fase de resolución, antes de poder tener otro orgasmo o eyaculación.

ALTERACIONES EN EL CUERPO DURANTE LA FASE ORGÁSMICA

El cuerpo de la mujer

- El ritmo cardíaco, la respiración y la presión sanguínea alcanzan el pico más alto.
- El enrojecimiento sexual se propaga.
- Tienen lugar espasmos musculares, en particular, en el área pélvica.
- No hay cambios en el clítoris.
- La vagina, el útero, el ano y los músculos pélvicos se contraen de 5 a 12 veces con 0.8 segundos de diferencia entre contracción y contracción.
- Aproximadamente 1 de cada 10 mujeres experimenta la eyaculación femenina.

El cuerpo del hombre

- El ritmo cardíaco, la respiración y la presión sanguínea alcanzan el pico más alto.
- El enrojecimiento sexual se propaga.
- Tienen lugar espasmos musculares, en particular, en el área pélvica.
- La eyaculación no se puede detener. Esto se denomina inevitabilidad eyaculatoria. Ocurre cuando los conductos deferentes, las vesículas seminales y la próstata comienzan a contraerse.
- La uretra, el ano y los músculos pélvicos se contraen de 3 a 6 veces con 0.8 segundos de diferencia entre contracción y contracción.

- El hombre eyacula.

La fase orgásmica es la más corta de todas las fases del ciclo de respuesta sexual. Suele durar menos de un minuto y es seguida inmediatamente por la fase de resolución.

¿Qué sucede durante la fase de resolución?

El cuerpo vuelve al estado anterior a la excitación sexual. La resolución ocurre ya sea que la persona tenga un orgasmo o no. Es la última fase del ciclo de respuesta sexual.

Cuando el cuerpo de un hombre entra en la fase de resolución, deja de mantener su erección y experimenta lo que se denomina un periodo refractario. Es el tiempo que le lleva a un hombre poder tener otra erección. La duración del periodo refractario aumenta con la edad. En los hombres jóvenes, este tiempo es bastante breve. A un hombre mayor le lleva mucho más tiempo tener otra erección después de eyacular.

Las mujeres no tienen un periodo refractario. Pueden excitarse sexualmente inmediatamente después de tener un orgasmo.

ALTERACIONES EN EL CUERPO DURANTE LA FASE DE RESOLUCIÓN

El cuerpo de la mujer

- El ritmo cardíaco y la presión sanguínea están por debajo de lo normal y vuelven rápidamente a los niveles normales.
- Experimenta sudor en todo el cuerpo, incluso en las manos y las plantas de los pies.
- Disminuye el tamaño de los senos y las areolas. Los pezones dejan de estar erectos.
- El clítoris sale del capuchón y se achica levemente.
- Los labios vuelven al tamaño y a la posición habituales y se aclaran.
- El color de la vagina se aclara.
- La abertura del cuello del útero permanece abierta. Esto permite que el semen se desplace hacia el útero. Después de 20 a 30 minutos, la abertura se cierra.

El cuerpo del hombre

- El ritmo cardíaco y la presión sanguínea están por debajo de lo normal y vuelven rápidamente a los niveles normales.
- Experimenta sudor en todo el cuerpo, incluso en las manos y las plantas de los pies.

- Los pezones dejan de estar erectos.
- El pene pasa a estar blando y más pequeño.
- El escroto se relaja y los testículos caen y se alejan más del cuerpo.

¿El placer sexual es bueno para nosotros?

Sí. El placer sexual puede ser importante para la salud física y emocional y el bienestar.

Llevar una vida sexual saludable, con pareja o sin ella, está relacionado con lo siguiente:

- Mayor salud sexual y reproductiva
- Mayor salud general
- Mejor sueño
- Menor estrés y tensión
- Mayor autoestima
- Una apariencia más juvenil
- Mejor estado físico
- Una vida más prolongada

Es lamentable que muchos de nosotros hayamos crecido escuchando sólo acerca de los riesgos y los peligros que implica expresarnos sexualmente. Si bien esos riesgos son reales, también es cierto que los juegos sexuales, con pareja o sin ella, pueden ser una fuerza positiva y poderosa en nuestras vidas. Nos ayuda a conectarnos con otras personas y a disfrutar del mundo.

Disfrute sano y responsable del placer sexual

Conocer, explorar y estar alerta a las señales de cambio de tu cuerpo son factores clave para vivir intensamente tu vida sexual.

La sexualidad convoca el placer, la salud y la vida, debes cuidarla y disfrutarla de manera responsable.

Las y los adolescentes que decidan vivir una sexualidad sana, placentera y responsable deben tener en cuenta que existen riesgos en el momento de la práctica sexual, que pueden llevarte a atender contra tu salud y la de tu pareja.

Martín, Orlando y Madrid, Encarnación. Didáctica de la educación sexual. Un enfoque de la sexualidad y el amor. Editorial Sb. Buenos Aires, 2006.

3. SEXUALIDAD SANA y PLENA. CONDUCTAS SALUDABLES

3.1. Posiciones más extremas que se han conocido

a. La sexualidad es lo fundamental y lo principal ("en la cama se hace, se expresa y se arregla todo"): Si estaban contentos es porque "estaban bien atendidas/os", si estaban mal es porque no había una armonía sexual; si había conflictos: "una buena relación sexual lo arregla todo"; si los conflictos eran mayores se creía que el "hijo reconciliaba". Esta posición era más propia de los varones en los tiempos del machismo. Para ellos ocupaba el primer lugar. Era una sexualidad fuertemente bio-genitalista.

b. La sexualidad es irrelevante y molesta (¡Si no existiera el sexo, qué feliz sería!). Muy típica de la represión, esta actitud era propia de las mujeres que tenían vedado el placer y el disfrute sexual (se hacía porque era una "necesidad" de los varones). La sexualidad se negaba, ocultaba, evitaba. "De eso no se habla". Era impresionante la cantidad de chistes, bromas, insinuaciones que hacían los varones sobre estas situaciones (¿pasó esta cultura?).

c. Discriminaciones, creencias infundadas, mitos: Estas posiciones se expresaban en una serie de creencias falsas que no contribuían en nada a la sexualidad plena de una pareja.

Entre ellas podemos recordar las siguientes:

_ La ley del embudo y de la doble moral. En la sociedad patriarcal y machista todo era admitido, comprendido y justificado en el varón. En la mujer, en cambio, se le exigían actitudes y conductas propias de la mujer "decente" y apta para casarse.

_ El mito de las necesidades fisiológicas. Mito inventado por los varones para justificar la incapacidad de control para justificar que era "macho".

_ La "naturalización" de las dos mujeres. En las mujeres, en cambio, cuando tenía o expresaba una conducta semejante al varón "con necesidades" era la "otra" mujer (con los epítetos más variados) que sólo servía para "eso". La hipocresía y la necesidad en la sexualidad de los géneros es inmensa.

_ La tiranía y el mito del orgasmo simultáneo. Si la "represión" trajo sus mitos, la "liberación sexual" vino con los suyos, entre los que quiero destacar la tiranía del orgasmo simultáneo. Esta "teoría" señala que siempre el acto sexual debe terminar en el orgasmo y en el orgasmo de los dos. De lo contrario, es un acto imperfecto e inconcluso. A simple vista parece "lógico", pero esta falacia esconde dos "motivos" cuestionables: primero, porque empobrece la sexualidad al reducirla sólo a sexo y sexo orgásmico y segundo, porque tensiona a la pareja al centrarla en la performance genital a ultranza.

Digámoslo categóricamente:

- las necesidades, los deseos, las expectativas en el varón y la mujer son similares. El modo, el proceso y la dinámica pueden ser diferentes;

- la sexualidad es ternura, caricia, diálogo, intimidad y orgasmo genital.

Esto es lo que tiene que conocer la pareja: gustos, juegos, fantasías, tiempos, lugares;

- todas estas creencias "adultas" tienen una influencia decisiva en la vida conyugal, en la educación familiar y en la educación escolar.

3.2. ¿De qué sexualidad estamos hablando?

Hoy hemos avanzado en sexualidad y podemos desechar varios errores y acercarnos a una sexualidad más sana y auténtica.

3.2.1. La sexualidad es más que sexo y genitalidad. La vida y el ser del hombre no se agotan en la dimensión biológica o Physis. El hombre, como decían los griegos, es Physis, Phyque y Nous (materia, alma y espíritu). La "sexualidad", como condición existencial, es la dimensión que cualifica a toda la persona.

¿Qué es la sexualidad? ¿Qué le "añade" al sexo? ¿Cuáles son sus notas distintivas?

La sexualidad parte del dato dado: lo biomorfológico, en un devenir histórico, el proceso de sexuación, que tiene dos momentos fuertes: la vida intrauterina y la adolescencia puberal, en la que culmina la maduración del sistema reproductor y las características sexuales que posibilitan la continuidad de la especie humana.

Pero la sexualidad se va construyendo, aprendiendo en una familia, en una comunidad, en una cultura determinada. En este contexto se imitará, se identificará y así se adquirirá la identidad sexuada, los roles masculinos o femeninos, se descubrirá la orientación sexual.

Este proceso no es fácil. Es un proceso humano y, como tal, sujeto a errores y distorsiones.

Para acceder a una sexualidad sana y plena es fundamental la presencia orientadora de la familia y de otros referentes educativos.

3.2.2. Hablar de sexualidad es hablar del sexo en cuanto está instalado en la phyque y en el nous. Es cerebro, fantasía y juego; es palabra, comunicación y lenguaje; es afecto, ternura, sentimiento y amor.

a. La sexualidad, como condición existencial humana, impregna toda la persona del varón y de la mujer. Soy sexuado/a y me expreso como tal ("operari sequitur esse", decían los latinos). Psicológicamente es la identidad: soy "mujer" o soy "hombre" en sentido específico. Me siento, me percibo y deseo actuar en concordancia con esa percepción óptica y yoica. Esta percepción psicológica es de tal profundidad y magnitud

que, cuando se produce un conflicto entre ésta y el cuerpo o lo sexual, la persona hará lo posible y lo imposible para adecuar el sexo a la sexualidad. El ejemplo más dramático nos lo aportará la "transexualidad": una "identidad sexuada instalada en un cuerpo no adecuado". La identidad sana y saludable requiere esta primera coherencia (Martín, O.,

De la sexualidad sana y de la procreación gozosa).

Identidad y rol sexuado, lo femenino y lo masculino. No son identificables unívoca y literalmente. Esta identificación ha traído conflictos, prejuicios y discriminaciones (mujer marimacho, varón afeminado, maricón, etc.). Lo femenino y lo masculino son construcciones socio-culturales que se aprehenden, se ejercitan y se expresan en la familia, en la comunidad y en la sociedad. En el ser mujer o ser varón está la polivalencia de la sexualidad, la plurifuncionalidad de la riqueza de nuestra identidad. Querer acotar, reducir e identificar la condición existencial a determinados roles es olvidarnos de la

Persona Humana y volver a esquemas predeterministas. ¿Por qué el varón no puede ser tierno, dulce, delicado? ¿Por qué la mujer no puede ser decidida, enérgica, fuerte? ¿Quién determina lo que es propio del varón o de la mujer?

b. Sexualidad es Eros, sensualidad, fantasía, juego, placer. Las "zonas erógenas" son localizaciones corporales de expresión y manifestación de este Eros, pero también la fantasía, la curiosidad, "el ratoneo", la conquista, la seducción, etc. Si

esta dimensión se anula o reprime, se quita el "sabor", la alegría y la picardía de la vida (Artiles, M., La sonrisa de Eros); si esta dimensión se hipertrofia y se hace excluyente, puede devenir en sensualismo, romanticismo sentimentaloides, o vulgar hedonismo individualista. Su presencia es fundamental, enriquece la vincularidad; es éxtasis y descanso.

c. Sexualidad es, también, comunicación y lenguaje; vínculo y relación. En el nivel corporal y genital; en la caricia, el juego y la ternura; en el área de la imaginación y de la fantasía, en el mundo de la palabra, de la poesía, de los símbolos y ritos. Si la sexualidad

es condición del existente humano ¿por qué no habría de impregnar todo cosmos de la comunicación y de la cultura del hombre? y ésta es la riqueza: el aporte conjunto de mujeres y hombres en la construcción de esa misma cultura sin excluidos por el "género".

Más aún, la identidad y los roles se aprehenden y se construyen en referencia y en relación recíproca al "otro sexo". Las frases y dichos populares "me enseñó a ser mujer",

"aprendí a ser varón", etc., no sólo se refieren a lo sexual y erótico, sino también a la identidad personal y a los roles de la reciprocidad.

Cuando se habla de sexualidad, de identidad sexuada, se habla de una "Mujer" o de un

"Varón" (más allá del macho o de la hembra biológica) que se han asumido desde el dato dado (el sexo) y se han construido en relación recíproca. Aquí aparecen los dos primeros frutos de este aprendizaje: autorrealización personal (identidad) y capacidad de

vincularidad (relación). Cuando un "varón" y una "mujer" se vinculan como tales, se realiza la "pareja humana", se realiza la vida de la Humanidad, como creatividad básica que posibilita la procreatividad de la especie. Cuando esto ocurre, ya no estamos en presencia de una mera díada biológica (sin negar todas las conexiones que tenemos con el mundo "animal"); estamos en presencia del HOMBRE o lo HUMANO o la

HUMANIDAD, que es a la vez, Mujer y Varón.

3.3. Sexualidad sana y humana

Hablar de sexualidad sana significa que existe una sexualidad enferma, desviada, agresiva.

Esta sexualidad inmadura no contribuye al desarrollo armónico de sus integrantes o a la comunidad donde se expresa.

La energía y la fuerza que estimulan la pulsión sexual tienen, desde sus comienzos, una fuerte dosis de agresión, de anarquía descontrolada y de egoísmo, como puede observarse en las diferentes etapas infantiles. La educación afectiva y sexual pretende, por tanto, la personalización, integración y humanización de la sexualidad para sacarla de su disociación y extrañamiento, purificarla de sus elementos agresivos y mentirosos para transformarla en un lenguaje expresivo de encuentro y comunión personal.

Nota: El concepto "salud" en la actualidad posee un sentido totalizador; holístico, integrador: Trabajar; educar para la salud, es un proceso dinámico de desarrollo de la personalidad para que pueda lograr su integración personal armónica, actuar insertada y creativamente en una comunidad, gozar de los propios proyectos

elaborados y responder responsablemente a las demandas personales y sociales. En esta línea conceptual se están explicitando conceptos de salud en general, salud psíquica, sexualidad sana... toda una constelación de derechos y desarrollos, entre los cuales cabe mencionar; de un modo especial, el Año Internacional de la Familia en 1994, sobre la cual apareció una extensa bibliografía desde la ONU y las ONG (Organizaciones no gubernamentales). Para profundizar en el tema, los invitamos a leer nuestro artículo "Sexualidad Plena, procreación responsable", Koinonia, Centro de Investigación y Producción de Materiales, 1996.

3.4. Salud y conductas saludables

Empecemos por el concepto de salud.

3.4.1. "Mens sana in corpore sano" y el "Triángulo de la salud"

1. En nuestra cultura, teníamos una "mala costumbre": definir las cosas por lo negativo, por lo que no era. Así, se decía que mujer era aquella persona que no era varón.; "laico" (en el mundo cristiano), aquel que no era sacerdote o religioso. Se definía en función de un concepto conocido o privilegiado, que se constituía como el patrón conceptual. Algo parecido ocurría con el término "salud": "sano" era la persona que carecía de "enfermedad" o "deficiencias", pero no se señalaba en qué consistía.

2. En la tradición occidental preocupó el tema de la salud. Desde los albores nos encontramos con el adagio "mens sana in corpore sano", que sirvió de síntesis, modelo e ideal para instituciones médicas y fundamentalmente educativas. ¡Cuántos establecimientos escolares aún hoy siguen utilizando y poniendo de relieve este concepto! ¡Cuántas veces señalamos que, si se siguiera con estos principios, hubiéramos educado mejor!

Esta apreciación de salud se sustenta en una base antropológica aristotélica-tomista de cuerpo y mente (soma-phyque), de materia y forma. El concepto implica salud en cada área (mente y cuerpo), pero también en su conjunto: la mente estaba incluida en el cuerpo. Este significante atravesó la historia, pero fue utilizada muchas veces desde contextos muy reduccionistas y simplistas; no tomaba el desarrollo que sus mismos principios postulaban.

3. En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone un nuevo concepto de salud: "Es un estado de completo bienestar físico mental y social, y no sólo la mera ausencia de enfermedad o dolencia".

Podemos, entonces, destacar tres notas sobre la salud:

_ Es un estado, una situación con cierta estabilidad y permanencia-

_ Es una armonía, una satisfacción: estar-bien (apreciación positiva). No es sólo "carecer de" (enfermedad, molestia, dolor, angustia, tensión); no es una apreciación negativo excluyente.

_ Se expresa en tres áreas (física, mental y social), supera la dicotomía individualista y da un salto a la proyección comunitaria.

Este concepto asume el proceso de las ciencias humanas: psicología, sociología, etc. Desde ahora no se puede hablar de Salud humana sin hacer una consideración más comprensiva, más integral e integradora, donde es fundamental la salud de un área pero en vinculación y desarrollando las otras. Es el "triángulo de la salud" (en referencia al concepto de la OMS) o conceptos más comprensivos como "salud de la persona humana".

4. A partir de esta concepción más positiva de salud, se han realizado aportes desde las distintas ciencias. La más conocida es la biológica-médica, en sus extraordinarios esfuerzos que nunca concluye. La psicología en el siglo XX ha realizado una contribución incuestionable, hasta tal punto que el binomio psicosomático ocupa un lugar privilegiado en la patología contemporánea, y para algunos no hay trastorno que no lo incluya.

Si salud es "bien-estar", "satisfacción", uno se puede preguntar: ¿satisfacción de qué necesidades, expectativas o deseos? Maslow propuso una escala de necesidades. Incluye cinco peldaños que van desde lo más básico y fundamental para vivir (alimento, techo, vestido, seguridad...) para acceder a lo más pleno y enriquecedor del ser humano (reconocimiento, afecto, amor, libertad, autonomía, autorealización). Reconoce que la persona puede saltar a un grado más alto si ha satisfecho un cierto porcentaje lo anterior.

Desde lo psico-social-cultural, los aportes no son menores: no hay salud en una sociedad, en un ethos cultural, que esté en permanente conflicto, en una guerra continua (no sólo la bélica, también la comercial, la corrupción, la inseguridad...). Las perturbaciones psíquicas, el stress, las neurosis, las psicopatías son un testimonio de lo que señalamos.

5. Si hablamos de salud, nos referimos a un "constructo" que tiene un piso mínimo: Lo biopsico- social elemental, pero que puede desplegarse en varias dimensiones y en diversos grados de profundidad.

Para no dejar incompleto el cuadro, tenemos que aportar un nuevo elemento: el hombre contemporáneo es un hombre "secularizado" que se considera dueño y señor del mundo, de la historia, del cosmos; que ha hipertrofiado muchas veces ciencia y la técnica colocándolas en el lugar del dios que desplazó; así ha perdido cierto equilibrio interior, cierta paz ("tranquilidad en el orden"). Siendo dueño, se ha desarraigado; conociendo más, muchas veces está perdido, sin sentido, sin telos... y desde ese lugar no está sano ni satisfecho; es un desafío no resuelto desde lo axiológico y lo trascendente.

En síntesis: si bien en salud hemos dado pasos muy positivos a nivel conceptual y existencial, quedan muchos desafíos y problemas a resolver; en dos niveles:

_ En el nivel teórico: de acuerdo a la concepción antropológica y a la consideración

Psicosocio-cultural del hombre, sus necesidades, expectativas y proyectos serán el concepto de desarrollo, integración y bienestar. Es necesario un desarrollo antropológico más acabado.

_ En el nivel práctico y operativo, preventivo, educacional y asistencial. No bastan sólo los marcos y declaraciones, es necesario un proceso en salud en todas sus áreas y destinatarios, especialmente en los más pobres e indefensos.

3.4.2. Sexualidad sana e integral

Aquí abordamos el tema de salud desde la óptica de la sexualidad, entendiendo por sexualidad la consideración bio-psico-socio-cultural y axiológica de lo sexual, es decir, un modo de ser del ser humano, una cualidad que impregna a toda la persona humana.

La OMS elaboró este concepto de "sexualidad sana" o "salud sexual" en 1975:

"La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales, y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor".

De acuerdo al grupo de expertos (Mace, Bannerman y Burton) que participaron en su redacción, el concepto de "sexualidad sana" incluye tres elementos básicos (lo destacado es nuestro):

1. La aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, y para regularla de conformidad con una ética personal y social.
2. La ausencia de temores, de sentimientos de vergüenza y culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la respuesta sexual o perturben las relaciones sexuales.
3. La ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva.

En estos conceptos se pueden destacar:

1. Para que haya salud en sexualidad es fundamental la integración de todos los aspectos de lo sexual. Parte del triángulo sexual ampliado, diferenciando lo somático de lo emocional (genitalidad, sexo, y comunicación, afectos), pero integrándolos. Esto implica asumir y armonizar, desarrollar. Para concretar este proceso es fundamental la "educación", "orientación", "reflexión".

2. El resultado es la "potenciación", el desarrollo en tres niveles: personalidad (como un todo), la comunicación, y el amor. Estos dos últimos están entrelazados con los aspectos intelectuales-afectivos-volitivos-sociales.

3. Si se da lo anterior surgirá la capacidad o aptitud de disfrute de la actividad sexual y reproductiva. La sexualidad se constituye, así, en una de las dimensiones básicas de la felicidad humana.

4. Regulada desde una ética personal y social. Sexualidad sana es armonía, es proceso, es construcción respetando tiempos y modalidades de cada uno y de la comunidad en la cual fuimos educados. No es anómica ni anárquica. Es éticamente regulada.

5. Hay dos escollos y despejes muy importantes para realizar: ausencia de trastornos orgánicos y de impedimentos de orden psico-socio-cultural, cuya presencia dificulta la salud (ya veremos cómo abordarlo). El concepto de salud y desarrollo está muy condicionado por la apreciación que se tenga de la persona humana y de la convivencia entre las personas.

Es incuestionable el progreso en el desarrollo conceptual, tanto en sexualidad como en salud, y creemos oportuno aprovechar estos aportes básicos y hacer algunas precisiones que consideramos importantes:

1. Concepto dinámico: La sexualidad sana, como la salud en cualquiera de sus dimensiones, no es un hecho estático, que se alcanza y "ya está". Es un proceso que se va realizando, es un estar o ser-siendo. En este sentido, es una armonía y un crecimiento continuo que siempre debe ser cuidado, cultivado, como la salud integral.

2. Es una Gestalt, una totalidad compleja y plurifacética: Decir "soy sano" connota los aspectos bio-psico-socio-cultural y axiológicos de lo sexual, y la asunción de esa dimensión en el todo personal. Es la persona sexuada sana desde y en el aspecto de la sexualidad, desde ese modo de ser. Y esta consideración es mucho

más comprensiva. Porque parte de una consideración antropológica de la sexualidad y de la salud, e incluye las otras dimensiones científicas.

En este lugar podemos señalar estos criterios:

_ "Sexualidad Sana" es integración (OMS 1975) de los componentes de la sexualidad.

Nosotros nacemos con una condición sexual o constitución sexual. El paso decisivo para una madurez (equivalente a salud) es asumir, hacer "propia" nuestra constitución, sacarla del extrañamiento, de la oscuridad, del temor, de los equívocos y falsas creencias (es lo que se ha popularizado como "tabú" y "mitos"). "Incorporarla", "asumirla" en nuestro yo personal, proceso que culmina en la Identidad Personal Sexuada. Ç

_ Es una integración armonizante de los componentes de la sexualidad:

- el impulso sexual, biológico (anatomía y fisiología sexual);
- lo erótico, lo psico-emocional (afectos, sensualidad, sensibilidad, ternura);
- lo psico-socio-cultural y axiológica de la sexualidad: lo masculino y lo femenino en sus diferentes momentos y expresiones.

_ Regulada desde una ética personal y social: no hay salud si no hay armonía interior. Pero este equilibrio interior no puede vulnerar la vida, la sexualidad de los demás. No es puro subjetivismo. ¿En función de que parámetros está "reglado", ordenado y regulado? La OMS termina aquí en una frase genérica: "de acuerdo a una ética personal y social". ¿Cuál es la ética personal, cuál la social? ¿Cuáles son las propuestas en orientaciones en este sentido?

Para responder a todas estas preguntas habría que inquirir de qué hombre, de que sociedad hablamos... ¿Puede un organismo internacional proveer estos datos?

Aquí accedemos aun punto crucial de la salud en sexualidad: la sexualidad es leída, interpretada, valorada, desde una cultura, y sus valores, desde una opción frente a la vida.

_ Si para una persona lo fundamental es lo erótico-genital, lo importante en salud sexual será la actividad y el placer sexual: el sexo-placer.

_ Si se acentúa lo "espiritual" de tal manera que no se pueda integrar (por negación o represión) a la sexualidad, no se podrá acceder al aspecto existencial-comunicativo de la sexualidad personalizadora (es la "mala jugada del espiritualismo").

Integrar-redimensionando es, para nosotros, asumir la sexualidad (y todo lo referente al género) en la capacidad de amar, en el afecto y la ternura diatrófica. Si esto ocurre, accederemos a una sexualidad plena.

Hablar de sexualidad sana requiere dos reflexiones y profundizaciones:

-Qué es y cómo se desarrolla la sexualidad, cómo se aprende a ser mujer y varón desarrollados.

-Qué es salud, la riqueza del concepto, la gran tarea educativa.

-Si desarrollamos una sexualidad sana, estamos construyendo una mujer y un varón más maduros y responsables.

3.4.3. Sexualidad plena, sexualidad planificada

Partiendo de los conceptos de la OMS, señalamos criterios y ampliaciones de conceptos, e indicamos que había que introducir nuevos aportes.

a. Integración personalizante de la sexualidad

Integración personalizadora de los componentes de la sexualidad: el impulso sexual, lo erótico y emocional, las consideraciones socioculturales, valorativas y éticas de la pareja deben encontrarse en una armonía que le confieren a la persona una profunda paz.

El gran salto para lograr una sexualidad sana es integrarla en el "Yo Personal", sacarla del extrañamiento en que la había colocado el dualismo maniqueo occidental.

Este proceso de integración está comenzando. Aún quedan muchos "prejuicios", "creencias falsas", "tabúes", miedos y temores que no permiten acceder a un tratamiento más natural y positivo de la sexualidad.

Muchas "disfunciones sexuales" en las parejas conyugales tienen su causa en temores irracionales y prejuicios no abordados; algunas discrepancias y sufrimientos ocurren simplemente por no poder superar sentimientos de vergüenza o de culpabilidad en el tema.

La salud implica poder integrar el área de la sexualidad en nuestras vidas y en nuestra educación familiar, escolar y social.

b. Desde la omnicomprensión del amor de donación

Redimensionada desde el amor de donación que cualifica y enriquece los más simples actos sexuales. El amor, en su expresión más elevada, como amor oblativo, no es un "lujo", es gracia que impregna, y planifica el Eros.

La sexualidad (y la identidad de género) como dimensión existencial de la Persona Humana, están regidos y redimensionados desde Ópticas global es de la personalidad por los llamados

"valores de sentido" que orientan todo el devenir humano. Esto es el Amor Personal. Y aquí asumimos el tema del amor no como "pasión", o "emoción" o "sentimiento" (aunque se pueda expresar en todas esas áreas). Lo asumimos como actitud ("virtud") cualificante de toda la Persona. Y si es actitud es adquirido, es disciplina, es un arte. En el proceso de adquirir y desarrollar el amor, en el proceso de aprender a amar, hay muchas instancias: amor posesivo, amor de alteridad, amor de donación. Este último es el más desarrollado, implica amor de dilección y de entrega. Implica un desarrollo de la conciencia, del nous; en definitiva, una ascesis y una disciplina. Es don, gracia, alegría y vida plena.

La pulsión sexual es la vida que aflora, la fuente y el "fuego". Está enraizado en la naturaleza, en lo biológico; es anatomía y fisiología; es acto y fecundación. Es la vida humana que se perpetúa. Es reproducción y continuación de la vida y la especie humana. En esta área, cuando no es "enriquecida" por el EROS, el AMOR puede ser mera genitalidad y "reproducción" biológica.

La sexualidad y el "género sexual"; el EROS y el afecto; la seducción y el encuentro, es el desarrollo humano de la pulsión. Lo masculino y lo femenino se entrecruzan en el interior del Hombre y de cada persona, y realizan un hermoso diálogo en la Pareja Humana. Estamos en el "lujo" de la naturaleza humana. La fantasía, lo romántico, el drama y la tragedia hacen al vivir y al amor, al sentimiento y a la emoción, al placer y al gozo. Es tan fuerte esta nueva dimensión que muchas veces se lo absolutizó y se lo desvinculó totalmente del misterio fecundante de la vida.

El amor oblativo no es "lujo", es gracia, es don, es virtud que ilumina, impregna y transfigura el EROS y la pulsión. El amor sano no anula ni reprime, re-dimensiona:

cualifica, planifica. Esta cualificación, en el cristianismo, es realizada desde el modelo y la totalidad de

Cristo; adquiere dimensión, no sólo trascendental, sino también dimensión Personal.

Trinitaria. El amor de Cristo es modelo del amor conyugal y de todo amor humano. Es el amor ágape.

c. Asumiendo la limitación y los condicionamientos

Es necesaria una actitud y conductas de afrontamiento de las dificultades, los cambios y conflictos (orgánicos, psicológicos y culturales) de un modo realista y flexible. Una sexualidad sana es también desafío, lucha, superación.

La sexualidad sana y redimensionada por valores de sentido no es idealización ni ilusión. Es afrontamiento de la debilidad y la discapacidad. En muchos casos se podrá superar (ej.: disfunciones sexuales, sufrimientos diversos, etc.); en otros se convivirá con ciertas limitaciones. Pero en todos los casos se afrontará el conflicto y especialmente las dificultades psico-emocionales, los tabúes, las vergüenzas infundadas, etc., para acceder a la salud integración.

Un ejemplo extraordinario en esta línea lo tenemos en los sistemas de discapacitados y de familias de discapacitados que hacen el esfuerzo de cambiar sus vínculos y relaciones desde un amor generoso.

3.4.4. Cinco características de la sexualidad sana y plena

1. Capacidad de disfrutar:

- _ el ser y la identidad sexuada (masculino-femenino);
- _ el encuentro y la actividad sexual y reproductiva;
- _ regulada en conformidad con una ética personal, social y religiosa.

2. Capacidad de vincularse y relacionarse de un modo armónico y equilibrado.

3. Ausencia de trastornos, enfermedades y dificultades orgánicas que afecten lo sexual.

4. Ausencia de temores, angustias, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, creencias infundadas y otros factores psíquicos que inhiban o perturben...

5. Capacidad de afrontar cambios, situaciones difíciles, conflictos... de un modo flexible.

3.5. Sexualidad y amor

Lo primero que tenemos que decir es que sexualidad y amor no son lo mismo. Se puede tener una relación sexual sin amor y puede existir un vínculo afectivo sin genitalidad.

Con respecto al acto sexual, nos podemos encontrar con diferentes situaciones. Esto nos lleva a detectar tipos de parejas y vinculación sexual que la cultura popular ha designado, incluso, con términos muy específicos.

_ Parejas de contacto sexual carentes de afecto, donde lo que interesa fundamentalmente es la satisfacción inmediata. Es un vínculo sexual intrascendente .

_ Parejas de convivencia, donde el vínculo sexual y la satisfacción inmediata están acompañados de una mutua elección con afecto ("hacer el amor"), aunque perdure cierta incertidumbre.

_ La pareja conyugal busca una satisfacción completa y trascendente, es un vínculo sexual con elección, intimidad y compromiso ("vivir y realizar el amor").

La salud no excluye el afrontar la dificultad; lo que se exige es un aprendizaje que supere las dificultades...

3.6. Polivalencia de la sexualidad

Cuando la sexualidad está enriquecida por el amor, se potencia y despliega una serie de funciones trascendentales para nuestra vida:

1. Identidad y autorrealización: alegría y gozo de la propia sexualidad, de ser mujer o varón, de la propia identidad, del interjuego masculino femenino en el interior de cada uno.

2. Lenguaje y comunicación. La sexualidad es: comunicación afectiva entre los dos sexos, en el compañerismo, la amistad y la pareja conyugal;

_reciprocidad varón-mujer en el vínculo profundo de la pareja humana; encuentro y actividad sexual (erótico y genital) en una enriquecida relación interpersonal.

3. Creatividad y pro creatividad. La sexualidad es: vínculo creativo en la construcción del mundo y de la cultura; acto fecundo y pro creativo en el llamado a la vida, en la paternidad y maternidad responsables.

4. Funciones de la sexualidad plena:

_ catártica, de reposo y descanso;

_ capacidad de disfrutar, placer y gozo;

_ entrega y donación;

_ integración armonizante en coherencia con valores personales y sociales, subjetivos y objetivos.

3.7. Recapitulación: conductas sexuales y salud

3.7. Conductas sanas y saludables

_ ego y altero sintónicas,

_ ego y altero distónicas.

3.7.2. Conductas disfuncionales o disfunciones sexuales

3.7.3. Conductas no sanas ni saludables

_ en la identidad (transexualismo, travestismo);

_ en deseos y conductas: parafilias, perversiones;

_ con animales y objetos (zoofilia, fetichismo);

_ no capaz: abuso, daño, violación;

_ con personas humanas -no consciente: violencia y violación;

Cuando el afecto, las convicciones y las actitudes se incluyen en la sexualidad, la enriquecen y determinan. Es la sexualidad cualificada por el amor.

Si la sexualidad excluye el afecto y el amor, el juego, la fantasía, la ternura y la caricia, queda aislada y empobrecida. No es expresión de la persona humana total.

_ presiones, acoso.

3.8. Sexualidad sana, orientación y terapia

El concepto de "sexualidad sana" está íntimamente ligado con el de "psíquicamente sano".

Cualquier alteración (neurosis, psicosis) que afecte la "salud mental", puede tener repercusiones en el área de la sexualidad. De ahí la distinción y trabajo conjunto.

De acuerdo a lo dicho, la "sexualidad sana y plena" es una meta. Es fruto de la educación, orientación y, en determinadas situaciones, de la terapia sexual.

Es un proceso y un "derecho" que debemos garantizar a cada persona en particular, a las familias, a la sociedad toda. La tarea, el quehacer, es eminentemente educativa y orientadora.

Requiere un esfuerzo colectivo y mancomunado de todos los que aspiramos a una sociedad más sana, más feliz, más alegre.

Es difícil lograr una sexualidad sana y plena. Existen dificultades de diversos tipos, pero esto no invalida el esfuerzo, al contrario, lo exige. Aquí nos hemos limitado a señalar los obstáculos de orden orgánico y psicológico, referidos sólo a lo sexual. Pero existen dificultades originadas en la inmadurez psico-afectiva (inmadurez para la unión) que tiene una incidencia directa en el compromiso y responsabilidad del vínculo; dificultades en orden a la comunicación afectiva de la pareja que impide vencer "pudores-vergüenzas"; muchas de estas causas contribuyen grandemente a las "disfunciones sexuales de la pareja", que derivan de no haber aprendido la "identidad y el rol del género" en sus distintos momentos y expresiones. Esto popularmente se expresa: "nadie nos enseñó a ser esposa/o", a ser padre/madre, lo aprendemos con los hijos, etc.

La sexualidad es compleja. Hay temas referidos a la identidad sexual (transexualidad, travestismo...), a la orientación (homo y bisexualidad), a las "parafilias" o desviaciones con objetos o con personas, que exceden el marco de esta didáctica.

LA VIOLENCIA EN LAS RELACIONES ENTRE PARES

La violencia escolar se reconoce como un fenómeno complejo, influido por múltiples factores, sociales y personales, en el que intervienen diversos actores con múltiples formas y dimensiones. Una de ellas, es la que se da de forma naturalizada en las relaciones de convivencia en la cultura de iguales.

Nos proponemos abordar el fenómeno de la violencia escolar desde una dimensión que permita ver el problema de forma integral, tomando en cuenta factores sociales, institucionales y las relaciones de convivencia entre iguales, a diferencia de los enfoques tradicionales en los que la violencia se analiza bajo un enfoque unidimensional y se asume como una condición de la conducta humana inmodificable o bien, como un proceso psicopedagógico individualizado.

La escuela se puede vivir como un lugar de hostigamiento, en formas variadas de violencia, que repercuten en el ambiente escolar y en el proceso de desarrollo de los alumnos, en sus diferentes dimensiones: en el saber hacer (conocimientos teóricos y prácticos), el saber convivir (aspecto socio moral) y el saber ser (aspecto existencial)². La violencia también da pie a otros problemas más visibles como el consumo de sustancias nocivas, el daño físico o psicológico y la exclusión.

Un problema para el abordaje de la violencia escolar es su *naturalización* en lo cotidiano y su incrustación en la cultura escolar que deriva en una falta de atención a este problema. Según Collel y Escudé (2007) suele ser un fenómeno poco percibido pues sus formas son habituales en todos los grupos.

En fechas recientes se comienza a ver la violencia escolar como una nueva dimensión de los escenarios escolares contemporáneos, sobre todo en el ámbito internacional. En México persiste la falta de interés sobre el tema, se aborda en la mayoría de los casos en relación con otros fenómenos como la drogadicción y la violencia intrafamiliar y bajo un enfoque de salud. Hasta la segunda mitad de la década actual se comienza a analizar como un fenómeno del ámbito Educativo y como un problema concerniente a la convivencia escolar.

La convivencia entre alumnos, según Tello (2005: 1172) es importante para el desarrollo del sujeto pues “Las significaciones, simbolismos y códigos se construyen en relación con el mundo externo pero también con (lo) subjetivo e intra subjetivo del grupo [(de iguales) En su interacción los jóvenes construyen expresiones intelectuales, emotivas y sexuales”.

No obstante, una convivencia mediada por un dominio que se configura en la relaciones entre iguales, sumado a la falta de atención hacia este tipo de incidentes, contribuye a la ramificación de un proceso que afecta no sólo a quienes protagonizan esos incidentes, sino a la calidad de la interacción del clima escolar, a la institución misma y al sistema en que se inscribe.

LA VIOLENCIA ENTRE PARES

Es un fenómeno complejo de naturaleza psicosocial con la implicación del contexto social donde se encuentran los sujetos:

Se trata de un fenómeno cultural con componentes subjetivos e intersubjetivos que compromete la dimensión moral de los individuos y su correlato grupal porque abarca desde el punto de vista personal, los derechos y deberes básicos y, desde el punto de vista grupal las normas sociales de comportamiento moralmente connotadas (Ortega, 2001: 98).

Dan Olweus (pionero en el estudio del *bullying*) reconoce cuatro criterios que deben ser incluidos en una definición exhaustiva: *a)* es un fenómeno agresivo e intencionadamente dañino, *b)* se produce de forma repetida, *c)* se produce en una relación de poder desequilibrada, *d)* se suele producir sin provocación alguna de la víctima (en Harris y Petrie, 2003:18).

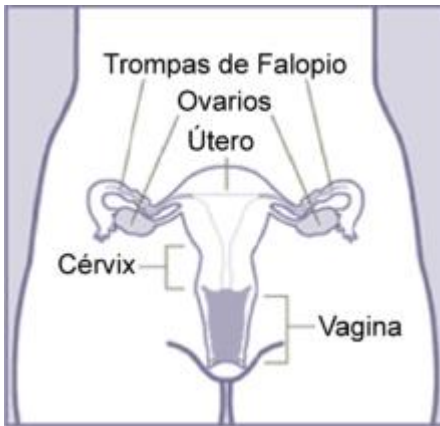
El fenómeno en general se manifiesta entre los 10 y los 14 años de edad (Harris y Petrie, 2005) e incluye dos tipos de acciones: las formas directas y visibles y las formas indirectas que son sutiles y en la mayoría de los casos no son tan evidentes.

En la literatura especializada se encuentran dos grandes esferas con las que se explica la producción del fenómeno: los factores sociales y los factores escolares.

Aparato reproductor femenino



1:Trompas de Falopio 2:Vejiga urinaria 3:sínfisis púbica 4:vagina 5:clítoris 6:uretra 7:vestíbulo o apertura vaginal 8:ovario 9:colon sigmoideo 10:útero 11:fondo del saco vaginal 12:cérvix o cuello uterino 13:recto 14:ano.



Partes internas del sistema reproductor femenino.

El **aparato reproductor femenino** es el sistema sexual femenino. Junto con el masculino, es uno de los encargados de garantizar la reproducción humana. Ambos se componen de las gónadas (órganos sexuales donde se forman los gametos y producen las hormonas sexuales), las vías genitales y los genitales externos.

1 Partes del aparato reproductor femenino1.1 Órganos internos

El sistema reproductor femenino está compuesto por:

Órganos internos

- Ovarios: son los órganos productores de gametos femeninos u ovocitos, de tamaño variado según la cavidad, y la edad; a diferencia de los testículos, están situados en la cavidad abdominal. El proceso de formación de los óvulos, o gametos femeninos, se llama ovogénesis y se realiza en unas cavidades o folículos cuyas paredes están cubiertas de células que protegen y nutren el óvulo. Cada folículo contiene un solo óvulo, que madura cada 28 días, aproximadamente. La ovogénesis es periódica, a diferencia de la espermatogénesis, que es continua.

Los ovarios también producen estrógenos y progesteronas, hormonas que regulan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, como la aparición de vello o el desarrollo de las mamas, y preparan el organismo para un posible embarazo.

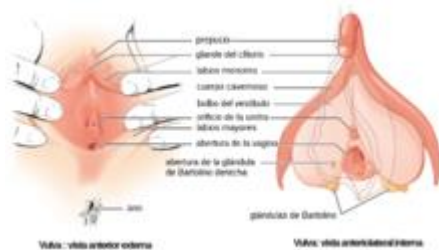
- trompas de Falopio: conductos de entre 10 a 13 cm que comunican los ovarios con el útero y tienen como función llevar el óvulo hasta él para que se produzca la fecundación. En raras ocasiones el embrión se puede desarrollar en una de las trompas, produciéndose un embarazo ectópico. El orificio de apertura de la trompa al útero se llama *ostium tubárico*.
- Útero: órgano hueco y musculoso en el que se desarrollará el feto. La pared interior del útero es el endometrio, el cual presenta cambios cíclicos mensuales relacionados con el efecto de hormonas producidas en el ovario, los estrógenos.
- Vagina: es el canal que comunica con el exterior, conducto por donde entrarán los espermatozoides. Su función es recibir el pene durante el coito y dar salida al bebé durante el parto.

La irrigación sanguínea de los genitales internos está dada fundamentalmente por la arteria uterina, rama de la arteria hipogástrica y la arteria ovárica, rama de la aorta.

La inervación está dada por fibras simpáticas del plexo celíaco y por fibras parasimpáticas provenientes del nervio pélvico.

Órganos externos

Artículo principal: *Vulva*





Partes aparato reproductor femenino



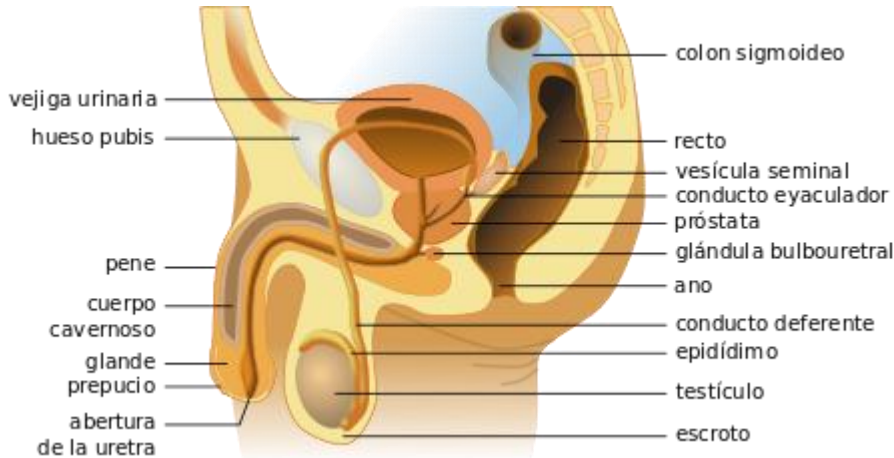
Región externa del aparato reproductor femenino con vello púbico depilado

En conjunto se conocen como la *vulva* y están compuestos por:

- Clítoris: Órgano eréctil y altamente erógeno de la mujer y se considera homólogo al glándulo masculino.
- Labios: En número de dos a cada lado, los *labios mayores* y los *labios menores*, pliegues de piel salientes, de tamaño variables, constituidas por glándulas sebáceas y sudoríparas e inervados.
- Monte de Venus: Una almohadilla adiposa en la cara anterior de la sínfisis púbica, cubierto de vello púbico y provista de glándulas sebáceas y sudoríparas.
- Vestíbulo vulvar: Un área en forma de almendra perforado por seis orificios, el meato de la uretra, el orificio vaginal, las glándulas de Bartolino y las glándulas parauretrales de Skene.

La forma y apariencia de los órganos sexuales femeninos varía considerablemente de una mujer a otra.

Aparato reproductor masculino



Esquema del **aparato reproductor masculino**:

A **la** **izquierda:**
1. Vejiga urinaria 2. Hueso pubis 3. Pene 4. Cuerpo cavernoso 5. Glándula
Prepucio 7. Abertura de la uretra

A **la** **derecha:**
8. Colon sigmoideo 9. Recto 10. Vesícula seminal 11. Conducto eyaculador 12.
Próstata 13. Glándula bulbouretral 14. Ano 15. Conducto deferente 16. Epidídimo
17. Testículo 18. Escroto.

El **aparato reproductor masculino** es, junto con el femenino, el encargado de la reproducción, es decir, la formación de nuevos individuos.

Los principales órganos internos son los testículos, el epidídimo, los conductos deferentes y las glándulas accesorias. El pene, por su parte, es un órgano externo, junto con el escroto, el saco que envuelve los testículos.

Los testículos producen espermatozoides y liberan a la sangre hormonas sexuales masculinas (testosterona). Un sistema de conductos que incluyen el epidídimo y los conductos deferentes almacenan los espermatozoides y los conducen al exterior a través del pene. En el transcurso de las relaciones sexuales se produce la eyaculación que consiste en la liberación en la vagina de la mujer del líquido seminal o semen. El semen está compuesto por los espermatozoides producidos por el testículo y diversas secreciones de las glándulas sexuales accesorias que son la próstata y las glándulas bulbouretrales.¹

Órganos

Testículos

Son los principales órganos del sistema reproductor masculino. Produce las células espermáticas y las hormonas sexuales masculinas. Se encuentran alojados en el **escroto** o **saco escrotal** que es un conjunto de envolturas que cubre y aloja a los testículos en el varón.

Pene

El pene está formado por el cuerpo esponjoso y los cuerpos cavernosos, una de sus funciones es la de depositar el esperma durante el coito vaginal en el aparato reproductor femenino, mediante el orgasmo, y con ello lograr la fecundación del óvulo.

- Cuerpo esponjoso

El cuerpo esponjoso es la más pequeña de las tres columnas de tejido eréctil que se encuentran en el interior del pene (las otras dos son los cuerpos cavernosos). Está ubicado en la parte inferior del miembro viril. El glande es la última porción y la parte más ancha del cuerpo esponjoso; presenta una forma cónica.

Su función es la de evitar que, durante la erección se comprima la uretra (conducto por el cual son expulsados tanto el semen como la orina).

- Cuerpo cavernoso

Los cuerpos cavernosos constituyen un par de columnas de tejido eréctil situadas en la parte superior del pene, que se llenan de sangre durante las erecciones.

Epidídimo

Está constituido por la reunión y apilotonamiento de los conductos seminíferos. Se distingue una cabeza, cuerpo y cola que continúa con el conducto deferente. Tiene aproximadamente 5 cm de longitud por 12 mm de ancho. Está presente en todos los mamíferos machos.

Conducto deferente

Los conductos deferentes son un par de conductos rodeados de músculo liso, cada uno de 30 cm de largo aproximadamente, que conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios, intermediando el recorrido del semen entre éstos.

Durante la eyaculación, el músculo liso de los conductos se contrae, impulsando el semen hacia los conductos eyaculatorios y luego a la uretra, desde donde es

expulsado al exterior. La vasectomía es un método de anticoncepción en el cual los conductos deferentes son cortados.

Vesículas seminales

Secretan un líquido alcalino viscoso que neutraliza el ambiente ácido de la uretra. En condiciones normales el líquido contribuye alrededor del 60% del semen. Las vesículas o glándulas seminales son unas glándulas productoras de aproximadamente el 3% del volumen del líquido seminal situadas en la excavación pélvica. Detrás de la vejiga urinaria, delante del recto e inmediatamente por encima de la base de la próstata, con la que están unidas por su extremo inferior.

Conducto eyaculador

Los conductos eyaculatorios constituyen parte de la anatomía masculina; cada varón tiene dos de ellos. Comienzan al final de los vasos deferentes y terminan en la uretra. Durante la eyaculación, el semen pasa a través de estos conductos y es posteriormente expulsado del cuerpo a través del pene.

Próstata

La próstata es un órgano glandular del aparato genitourinario, exclusivo de los hombres, con forma de castaña, localizada enfrente del recto, debajo y a la salida de la vejiga urinaria. Contiene células que producen parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides contenidos en el semen.

Uretra

La uretra es el conducto por el que discurre la orina desde la vejiga urinaria hasta el exterior del cuerpo durante la micción. La función de la uretra es excretora en ambos sexos y también cumple una función reproductiva en el hombre al permitir el paso del semen desde las vesículas seminales que abocan a la próstata hasta el exterior.

Glándulas bulbouretrales

Las glándulas bulbouretrales, también conocidas como glándulas de Cowper, son dos glándulas que se encuentran debajo de la próstata. Su función es secretar un líquido alcalino que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra antes del paso del semen en la eyaculación. Este líquido puede contener espermatozoides (generalmente arrastrados), por lo cual la práctica de retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación no es un método anticonceptivo efectivo.

CONCEPTOS BASICOS:

Socialización



El proceso de socialización se da en interacción con agentes significativos.

La socialización es el proceso mediante el cual el ser humano aprende e interioriza, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de su medioambiente, los integra a la estructura de su personalidad, bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos, y se adapta así al entorno social en cuyo seno debe vivir. También, es la asunción o toma de conciencia de la estructura social en la que un individuo nace, y aprende a diferenciar lo aceptable (positivo) de lo inaceptable (negativo) en su comportamiento que se le llama socialización. La socialización se puede clasificar en tres etapas las cuales son: primaria, secundaria y terciaria.

La socialización es factible gracias a los agentes sociales, que se pueden identificar como la familia, la escuela, los iguales y los medios de comunicación. Además, son las instituciones e individuos representativos con capacidad para transmitir e imponer los elementos culturales apropiados. Los agentes sociales más representativos son la familia, porque posee un rol primordial ya que es el primer nivel social al que tenemos acceso y la escuela, ya que en la actualidad ha perdido su papel principal y la escuela es transmisora de conocimientos y de valores. También en la socialización una persona interioriza su cultura de una sociedad determinada. Existen distintos agentes socializadores: la familia , la escuela , los grupos de pares , el trabajo y los grupos políticos.

Sexo



El éxito reproductivo del sexo en animales: la fusión de un espermatozoide y un óvulo, que al unirse crean un cigoto.

En biología, el **sexo** es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como **sexos**). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. Los gametos pueden ser idénticos en forma y función (isogametos), pero en algunos casos han evolucionado hacia una asimetría de tal manera que hay dos tipos de gametos específicos por sexo (heterogametos): los gametos masculinos son pequeños, móviles, y optimizados para el transporte de su información genética a cierta distancia; mientras que los gametos femeninos son grandes, no móviles y contienen los nutrientes necesarios para el desarrollo temprano del organismo joven.

El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femeninos producen gametos femeninos (óvulos), los organismos individuales que producen tanto gametos masculinos como gametos femeninos se denominan hermafroditas. Con frecuencia, las diferencias físicas se asocian con el sexo del organismo; este dimorfismo sexual puede reflejar las presiones reproductivas diferentes de cada sexo.

DIFERENCIAS ENTRE SEXO, SEXUALIDAD Y GENITALIDAD

Cuando hablamos de sexo o sexualidad podemos confundirlo o reducirlo solamente a genitalidad. Utilizamos estas tres palabras como si tuvieran el mismo significado, pero tal vez ya llegó el momento de hacer la diferencia de términos.

Sexo

Condición orgánica que distingue el macho de la hembra en los organismos heterogaméticos.

Sexo femenino y sexo masculino.

Conjunto de los órganos sexuales masculinos o femeninos, en especial los externos.

Genitalidad

Relativo al sexo y al aparato reproductor del ser humano y de los animales.

Sexualidad

Es un elemento básico de la personalidad; un modo propio de ser, de manifestarse, de comunicarse con los otros, de sentir, expresar y vivir el amor humano.

La sexualidad humana es específicamente distinta de la sexualidad animal. La sexualidad no se identifica con genitalidad.

La sexualidad lo invade todo: la psicología, las relaciones humanas, nuestra personalidad. Matiza el modo de entenderse y de entender la realidad. Una reflexión sobre la sexualidad sólo puede elaborarse a partir de una concepción integral de la persona. Preguntarse por el sexo es preguntarse por el hombre. Toda actividad, toda conducta, todo sentimiento y emoción queda impregnada por la sexualidad.

GENERO

El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.

A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria.

Identidad de género

La **identidad de género** —del inglés *gender identity* alude a la percepción subjetiva que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer; éste, puede considerarse como el sexo psicológico o psíquico³ y se constituye en uno de los tres elementos de la identidad sexual junto a la orientación sexual y el rol de género. Sus articuladores son los «cánones vigentes de masculinidad y feminidad» y «se relaciona con el esquema ideoaectivo de pertenencia a un sexo»,⁵ por lo que sería la expresión individual del género.

Toda sociedad tiene un conjunto de esquemas de género, vale decir, una serie de «normas o estereotipos culturales relacionados con el género»⁷ que sirven de base para la formación de una identidad social en relación a otros miembros de tal sociedad, y que en consecuencia, dan origen a la identidad de género.

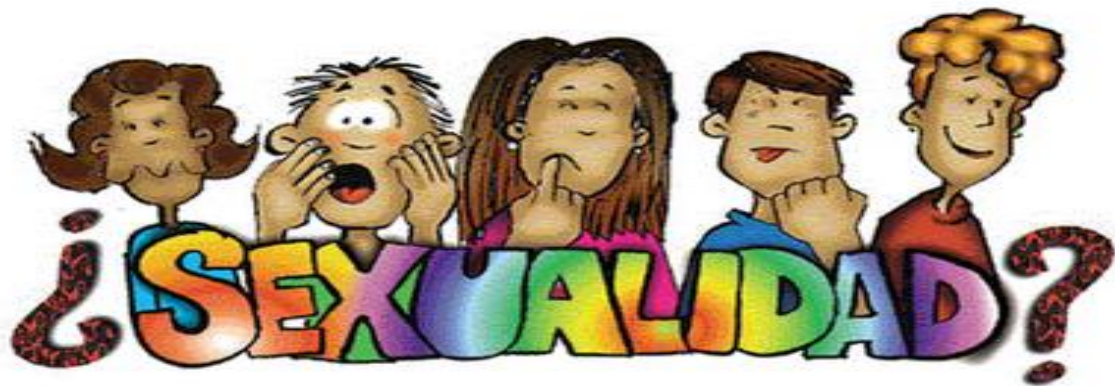
Diferencia entre identidad de género e identidad sexual

La identidad de género e identidad sexual se diferencian en que la primera es más general e incluye aspectos no estrictamente biológicos como sucede con la mera identidad sexual. La identidad de género por tanto añade una dimensión psicológica de identificación que puede ser independiente de los caracteres fenotípicos que todos los humanos poseen por condicionantes biológicos, estos pueden ser independientes del ámbito psicosocial, a pesar de que en la mayor parte de seres humanos existe correlación entre ambos.

La identidad de género es la conciencia que se adquiere de la igualdad, la unidad y la persistencia de la individualidad como varón o mujer, y en nada tiene que ver la ambivalencia como mal afirmaba John Money (1955). Los roles de género se «aprenden», es decir se desarrollan mentalmente, desde la más temprana niñez. La observación de otras personas de diferentes identidades sexos, como los padres y familiares, sirven de modelo para desarrollar una autoidentificación, que además se puede ver influida por factores biológicos y genéticos. Los niños aprenden rápidamente a asociar determinados colores, juguetes, objetos, actividades y vestimentas con identidades psicosociales. Sin embargo, existen estructuras cerebrales que influyen en la diferenciación sexual de hombres y mujeres. El hipotálamo que influye en la temperatura corporal, la presión sanguínea, las sensaciones de hambre y sueño también tiene un papel decisivo en el comportamiento sexual. De hecho, estadísticamente los hombres tienden a presentar un mayor desarrollo del núcleo preóptico medial.

La conciencia de pertenencia a una de las categorías de género existentes parece desarrollarse precozmente y en relación con los estereotipos sociales referentes a los papeles que han de representar los miembros de cada sexo. Algunos autores (Vasta, Haith y Miller, 1996 y Shaffter, 2002) refieren que hacia los dos años de edad, los niños ya tienen conocimiento de las categorías de género existentes en la sociedad, y que este conocimiento parece tener lugar a la par que el niño toma conciencia de su identidad sexual (conciencia del propio sexo biológico). Sin embargo, no será hasta los siete años de edad cuando esta identidad se consolide (en etapas previas los niños aún creerán que, si bien pertenecen a uno u otro sexo, este hecho puede cambiar en función de características o atributos externos tales como los atuendos o la longitud del pelo). Cuando se hace referencia a la expresión de género se alude a la exteriorización de la identidad de género de una persona.

seccion para padres de familia



Como hablar con tus hijos sobre sexo

Como Tu hijo dejó de ser niño y está pasando por una de las etapas más difíciles del desarrollo: **la adolescencia**. Es la edad de los cambios hormonales y es probable que te preguntes cómo hablarle de sexo.

Como padres, puede resultar complicado e incómodo hablar de estos temas con los hijos, pero para ellos tampoco es fácil.

Empecemos por definir **qué es la sexualidad**. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es “la energía que nos impulsa a buscar afecto, contacto, placer, ternura e intimidad. La sexualidad influye en nuestros pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones y, por tanto está relacionada con nuestra salud física y mental.”

Comprender la sexualidad ayudará a tu hijo a enfrentar sus sentimientos y la presión del entorno; a **asumir el control de su vida** y a tener relaciones afectivas sanas. También lo ayudará a protegerse contra el abuso sexual, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y los embarazos no deseados.

Los padres juegan un papel trascendental en la educación sexual de los adolescentes. Son ellos quienes pueden ayudarlos a sentirse bien con su sexualidad y orientarlos en los momentos de confusión.

¿Cuándo hablarles de sexo a los hijos?

No es necesario esperar a que lleguen a la adolescencia. Los expertos recomiendan **hablarles de sexo desde pequeños**. A tu hijo le surgirán preguntas acordes a su edad, y tus respuestas deberán considerar su nivel de comprensión. Responde sus preguntas de forma clara y precisa.

Nunca es tarde para comenzar. Si no has hablado del tema con tu hijo, este es

el momento de hacerlo. Toma en cuenta los siguientes aspectos para que la comunicación sea efectiva:

Palabras **apropiadas**

Llama a las cosas por su nombre. Evita los diminutivos y acepciones como “tu cosita”. Usa las palabras adecuadas para describir cada parte del cuerpo. Elige términos que entienda, según su edad.

Antes **de** **empezar**

Antes de hablarle de sexo o responder sus dudas, pregúntale qué tanto sabe sobre el tema. Así evitarás confundirlo y te darás una idea de la información que ha recibido de otras fuentes como amigos, profesores y medios de comunicación.

Aprovecha **las** **oportunidades**

Si tu hijo no te hace preguntas directas, aprovecha alguna situación cotidiana para abordar el tema. Por ejemplo, la escena de una película o el embarazo de alguna conocida. Hazle preguntas para conocer su opinión. Es un buen punto de partida para despejar sus dudas y darle información acertada al respecto.

Habla **en** **positivo**

Háblales de la intimidad, el amor, el respeto mutuo, la relación de pareja y la responsabilidad, sin asustarlos. No resaltes sólo los aspectos negativos del sexo, como las ETS y el embarazo no deseado.

Infúndeles **confianza**

No permitas que el temor o la vergüenza te impidan orientarlo sobre este tema tan importante. Cuando se acerque a ti, crea una atmósfera de confianza para que tu hijo se sienta cómodo para hablar abiertamente.

Ejercita **su** **capacidad** **de** **decisión**

Desde pequeño, permítele que tome decisiones sobre lo que quiere comer, o lo que quiere usar para ir al colegio. Esto le ayudará a ser consciente de su capacidad de elección y le dará seguridad para enfrentar decisiones importantes.

Comparte tu experiencia

Quizá resulte muy incómodo para ti, pero compartir las dudas que tenías a esa edad y cómo te enfrentaste a los cambios, los hará sentir más cómodos y sabrán que no están solos, que todos pasamos por esa etapa.

La etapa de los cambios (de los 10 a los 13 años)

- En este momento los y las niñas empiezan una etapa que se conoce como pubertad y en ella empiezan a aparecer los cambios físicos y psicológicos propios de la adolescencia, depende de usted que la información que reciba sea confiable.
- Hable con ellos (niños y niñas) sobre su desarrollo físico y los cambios que va experimentar. • Incentive en ellos (niños y niñas) las visitas periódicas al médico, ginecólogo o urólogo según sea el caso.
- Es importante hablarles a las niñas sobre la primera menstruación y a los niños sobre la primera eyaculación.
- Los jóvenes generalmente sienten ansiedad porque algunos de sus amigos se ven más grandes que ellos, oriéntelos y explíqueles que es normal que estos cambios aparezcan en algunas personas antes que en otras.
- A esta edad es muy importante fortalecerles su autoestima y autoimagen y entienda que ellos se sienten grandes para unas cosas y para otras no.

Cuando ya son grandes (de los 13 en adelante)

Después de los 13 años, sus hijos entienden más, preguntan más y reciben más información. Es por ello, que es tan importante que como padre esté preparado y tenga siempre una respuesta a sus interrogantes.

- En algunos casos los temores se transmiten de los padres a los hijos. Por ejemplo: evite cambiar el canal cuando aparezcan imágenes de sexo, tómelo con naturalidad, a esa edad por lo general, lo hijos tienen más información de lo que usted cree. Comparta actividades con ellos, trate de negociar las reglas llegando a acuerdos. No imponga.
- Hable mucho con ellos, pues a esa edad reciben mucha información que debe ser canalizada. Recuerde, el diálogo fortalece la confianza.
- Respete su intimidad.

- Entienda que los jóvenes también sienten deseo sexual.
- Ante situaciones sexuales lo mejor es tomar el tema con tranquilidad y orientar. Si no se siente preparado, en Profamilia Joven hay profesionales especializados en sexualidad para adolescentes dispuestos a orientarle.
- No le delegue la responsabilidad de hablar del tema a terceros (profesores, amigos, etc.)
- Si no sabe responder a sus preguntas, no se asuste, explíquele que no tiene la respuesta en ese momento, pero que la va a buscar. Es importante que su hijo sepa, que ni siquiera sus padres se las saben todas.
- Hable siempre con sus hijos. El diálogo genera confianza.
- Hable siempre sobre los riesgos a los que están expuestos (las Infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados, el abuso sexual).
- Si sus hijos no reciben afecto en su casa, fácilmente caerán frente a un tercero que se los brinde.

CRONIMMOGRA

Cronograma

Objetivo General:

El estudiantado podrá comprender el concepto de placer enfocado hacia el bienestar y la salud, identificar distintas fuentes saludables y responsables de placer. Reconocerá el papel del impulso sexual y los instintos en el vínculo afectivo. Adquirirá los conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas necesarias para identificar comportamientos violentos entre pares, evitarlos y enfrentarlos.

4. APRENDIZAJES COLECTIVOS E INDIVIDUALES POR LOGRAR:

1. Comprensión del concepto de **bienestar** y del concepto de **placer** como **fuentes de salud física y mental**, y establecimiento e **identificación de fuentes saludables** y responsables de **placer a nivel físico, afectivo y espiritual**.
2. **Conocimiento del cuerpo** y la forma en que se **perciben las emociones** y el **placer** en los espacios por los que fluye la **energía sexual**.
3. Reconocimiento de **otras prácticas saludables de obtener placer y bienestar** (dormir, hacer deporte, recreación, formas de alimentación, arte, música, etc.).
4. Conocimiento del **papel de los instintos en el manejo del impulso sexual** y las formas de **prevención de violencia** o dominación asociadas al impulso sexual.
5. Reflexión y desarrollo de **habilidades y actitudes** para evitar y enfrentar la violencia o dominación en la relación entre pares.
6. **Conocimiento del sistema reproductor femenino y masculino**, el ciclo reproductivo y su **relación con el vínculo** y la aceptación de **actitudes, creencias y mitos**.
7. **Comprensión** de la **relación** entre la **socialización y el sexo**, la **genitalidad**, las relaciones sexuales, y los factores de género que los afectan, así como las **prácticas culturales** que se **estimulan con respecto a la conducta sexual en hombres**

TEMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	TIEMPO
<p>Concepto de placer como fuente de bienestar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Placer, afectividad y sexualidad integral. ➤ Componentes biológicos relacionados con el placer ➤ El placer y las relaciones sexuales. ➤ Disfrute sano y responsable del placer sexual. 	<p>Identificar los conceptos de placer, enfocado como fuente de bienestar y gratificación en la vivencia de su afectividad y de una sexualidad saludable y responsable.</p> <p>Identificar las emociones y sentimientos relacionados con el placer y bienestar.</p> <p>Reconocimiento de las diferentes fuentes que brindan placer y bienestar.</p>	<p>Mediante lluvia de ideas elaboramos una Lista de características que definan lo que para ellos es placer.</p> <p>Invite a los y las estudiantes para que identifiquen los momentos en la vida cotidiana en que se utiliza la palabra placer y entrégueles una tira de papel para que lo escriban en letra grande y luego lo expongan al resto del grupo.</p>	junio
<p>El papel de los instintos en la construcción del vínculo afectivo.</p>	<p>Comprender el concepto de instinto e impulso sexual y de cómo ambos intervienen en una sexualidad saludable y responsable.</p> <p>Comprensión del vínculo entre afectividad, sexualidad dignidad y respeto de si mismo y de</p>	<p>En grupos de cinco personas investigar los conceptos de instinto e impulso sexual. y exponerlo ante el grupo.</p> <p>Los estudiantes y las estudiantes expresan sus conocimientos, percepciones sobre mediante la importancia que juegan los instintos en la construcción del</p>	Junio

<p>Practicas saludables como fuente de placer y bienestar (sueño, ejercicio, recreación ,alimentación , deporte, arte ,música)</p>	<p>los otros.</p> <p>Los instintos de agresividad y ternura su relación</p> <p>Comprender las relaciones entre placer y bienestar incluyendo practicas como tales: deporte, sueño, recreación ,arte y música.</p> <p>Reconocer los riesgos de un manejo irresponsable del placer y de sus impactos negativos sobre el bienestar.</p>	<p>vinculo afectivo mediante la elaboración de un collage</p> <p>Cada estudiante investiga sobre el significado de la palabra placer , identificar los sinónimos del término placer y la forma en que se asocia con las relaciones sexuales limitadas al contacto físico o genital.</p> <p>Elaborar una lista de 10 momentos o situaciones en las que considera que los adolescentes experimentan placer, gratificación o satisfacción. y se exponen ante el grupo y se comentan</p>	<p>junio</p>
<p>La violencia en las relaciones entre pares.</p> <p>➤ Etapas del ciclo de violencia.</p>	<p>Reconocimiento del concepto violencia como una manifestación de abuso de poder/ abuso físico, psicológico y social Y implicaciones en la sexualidad.</p> <p>Reconocimiento de las manifestaciones de la violencia entre pares para prevenirlas y denunciarlas.</p> <p>Reconocimiento de</p>	<p>Planifique con los estudiantes un juicio educativo contra los mensajes relacionados con la violencia, sexo, drogas y publicidad que los medios de comunicación llevan a los adolescentes.</p> <p>Mediante la representación del sociodrama vivencia situaciones de violencia dentro del noviazgo y haga que los estudiantes reflexionen al respecto.</p>	<p>Julio</p>

	<p>la personalidad del agresor.</p> <p>Reconocimiento de los tipos de noviazgo o relaciones que estén impregnadas de violencia ,tales como los celos, la posesión, el temor a ser abandonados entre otras actitudes.</p>	<p>Mediante una canción de amor que escuche con sus estudiantes promueva y reflexione sobre las relaciones de noviazgo, amistad, compañerismo, basadas en la equidad, el respeto, la responsabilidad y el mutuo acuerdo.</p> <p>Identificar situaciones que pueden generar violencia.</p>	
<p>Sistema reproductor</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anatomía. ➤ Fisiología. ➤ Relación con el deseo por el vinculo y la aceptación (factores culturales psicológicos y emoconales.) 	<p>Conocimiento de la anatomía, fisiología, e higiene del sistema reproductor humano.</p> <p>Conocimiento del impacto del ciclo reproductor en el cuerpo a nivel físico, emocional y cultural.</p> <p>Análisis de la relación del sistema reproductor con el deseo, el vínculo y la aceptación.</p>	<p>En subgrupos se investiga y se seleccionan materiales o imágenes sobre la anatomía y fisiología de los órganos reproductivos del hombre y de la mujer. Con diversos recursos los grupos representan la información encontrada.</p> <p>El estudiante con la ayuda del docente destacan los prejuicios, ideas erróneas, situaciones de vergüenza y asco con respecto a esta parte del cuerpo.</p> <p>Organice un debate con los estudiantes entre grupos mixtos o en grupos de un solo sexo , que permita conocer la presentación de</p>	<p>Agosto</p>

		<p>estigmas , sensación de de repugnancia, asco rechazo abuso y vulnerabilidad con respecto a los órganos reproductivos. Con el fin de promover la percepción realista y saludable de esa parte y este ciclo en el desarrollo de las personas.</p> <p>En plenaria el docente invita y motiva a la reflexión respecto a los multiples nombres vulgares y violentos con los que se llama a estos órganos del cuerpo , analizar porque sucede esta reacción o actitud hacia esta parte del cuerpo y no sucede lo mismo con otras partes del cuerpo y concluir con acuerdos al respecto.</p>	
<p>Conceptos básicos: socialización, sexo genitalidad, relaciones sexuales , genero ,identidad de género.</p>	<p>Generar una reflexión acerca de los conceptos en la que la socialización y la cultura han impactado el concepto de sexo, la forma en que la ha limitado a la genitalidad y su respectiva vulnerabilidad con respecto a las relaciones coitales.</p> <p>Análisis de las</p>	<p>En cada subgrupo tomen un papel grande y en medio escriban o ilustren dentro de una nube el concepto que les corresponde. De esa nube salen uno hilos que se unen a una nube más pequeña donde se coloca algún termino, idea o acción relacionada con el concepto acompañado de alguna ilustración. Así sucesivamente</p>	<p>Agosto</p>

	<p>prácticas culturales de acuerdo al género y la normalización que se ha hecho con respecto a la forma violenta de disfrutar de la sexualidad.</p>	<p>hasta que se forme un mapa de ideas relacionadas.</p> <p>Reflexione con todo el grupo con respecto al impacto de la cultura en la vivencia y conceptualización de la sexualidad.</p>	
<p>El mapa del placer y el bienestar en el cuerpo por donde fluye la energía sexual.</p>	<p>Reconocimiento de lugares del cuerpo por los que fluye la energía sexual y su papel como estabilizador de las emociones</p> <p>Conocimiento del cuerpo como fuente de bienestar integral (incorpora lo erótico, lo afectivo, lo ético y lo espiritual)</p> <p>Identificación de fuentes de bienestar en todo el cuerpo y no únicamente en los genitales – bienestar integral.</p>	<p>Mediante una lluvia de ideas los estudiantes construyen una lista de lugares del cuerpo donde consideran fluye energía sexual y se discute en plenaria.</p> <p>Se reflexiona acerca de la importancia de conocer el funcionamiento adecuado de nuestro cuerpo y la importancia del bienestar integral del mismo.</p>	<p>Agosto</p>

ACTIVIDADES

Actividad 1. Conociendo nuestro cuerpo

Objetivos: Reconocer las diferentes partes que componen los aparatos sexuales femenino

y masculino, su ubicación y las funciones que cumplen en el organismo.

Tiempo: 40 minutos

Materiales e insumos: Láminas con los aparatos reproductivos, tarjetas con los nombres de las partes que los componen y tarjetas con las definiciones correctas.

Descripción y desarrollo: Se divide al grupo en tres equipos y se entrega a cada uno de ellos una tercera parte de tarjetas con palabras correspondientes a las partes del aparato reproductor femenino y/o masculino. Se les pide que las definan.

Luego, se trabaja sobre un afiche con los dibujos de ambos aparatos que tiene las definiciones correctas tapadas. Los diferentes grupos tienen que colocar las palabras en la parte del aparato que corresponda y leer primero la definición que elaboraron y luego la definición técnica. Cada equipo recibe un punto por cada coincidencia entre las definiciones. El equipo que sume más puntos gana, recibiendo un aplauso del resto.

Actividad 2. “Cosas” de varones y “cosas” de mujeres

Objetivos: Reconocer y reflexionar sobre las diferencias entre sexo biológico y género.

Tiempo: 60 minutos

Materiales e insumos: Tarjetas con dibujos, papel afiche, cinta de papel.

Descripción y desarrollo: Se separa al grupo en tres equipos y se distribuye un juego con 30 tarjetas con dibujos, un papel afiche y una cinta de papel. Se indica a cada uno que coloque a un lado del afiche las figuras que presentan acciones que piensan que las está realizando un hombre. Luego se escoge un dibujo con una tarea “sólo de mujeres” (por ejemplo alimentar a un niño) y se pregunta si la podría hacer un hombre. Después se elige un dibujo con una tarea “sólo de hombres” (por ejemplo conducir un auto) y se pregunta si la podría hacer una mujer.

Es importante animar a los participantes a dar su opinión y explicar que si se enseñan, las tareas pueden hacerlas de manera indistinta varones y mujeres.

Finalmente, se muestra una imagen de una mujer amamantando y otra de un varón orinando de pie, para dar cuenta de tareas o formas exclusivas de cada sexo. Esto permite reconocer que las actividades que sólo pueden desempeñar uno u otro son las que dependen del sexo con que se nació, mientras que todas las demás pueden realizarlas varones y mujeres ya que las características de género pueden cambiar debido a que no nacieron con nosotros sino que fueron

aprendidas por transmisión cultural, ya sea en la familia, en la escuela o en la sociedad.

Las tarjetas pueden contener las siguientes imágenes: **Para las mujeres:**

- Parir
- Teñirse el cabello
- Limpiar la casa
- Revisar si los niños/as tienen piojos
- Amamantar
- Cocinar una torta
- Enseñar a la hija a depilarse
- Cambiar los pañales al bebé
- Llevar a los chicos al dentista
- Planchar la ropa
- Estudiar danza clásica
- Menstruar

Para los varones:

- Levantar una pared
- Cambiar la goma de un auto
- Orinar de pie
- Manejar un colectivo
- Hacer un asado
- Salir con amigos a tomar cerveza
- Cambiar un enchufe
- Jugar al fútbol
- Tener una erección
- Trabajar fuera de casa
- Arreglar computadoras

Actividad 3. Roles de varón y roles de mujer

Objetivos: Reflexionar sobre los mitos y creencias que existen en relación con la sexualidad y el rol asignado socialmente para cada género.

Tiempo: 40 minutos

Materiales e insumos: Tarjetas, papel afiche.

Descripción y desarrollo: Se divide al grupo en dos y se les entregan tarjetas con afirmaciones sobre sexualidad. Se les pida que las lean y debatan acerca de si están de acuerdo, si hay opiniones divergentes para ver si se logra consenso o no. Quien coordina orienta el debate y la reflexión tratando de desnaturalizar las intervenciones que denoten prejuicio. Finalmente, se realiza una puesta en común a partir de la cual se van agrupando en tres categorías y cada grupo explicará qué opinó al respecto.

Los afiches dirán: **ACUERDO / DESACUERDO**. Las tarjetas en las que no haya una posición unánime se colocan en el medio de los afiches.

Algunas tarjetas pueden ser las siguientes:

**

*

LOS VARONES NECESITAN INICIAR SU VIDA SEXUAL ANTES QUE LAS MUJERES

LOS VARONES TIENEN DERECHO A EXIGIR RELACIONES SEXUALES A SU PAREJA

SI UNA PAREJA DE NOVIOS NO DESEA TENER HIJOS ES MEJOR QUE NO INICIE SU VIDA SEXUAL

LOS JOVENES DEBERÍAN TENER EN CUENTA LA OPINION DE LOS PADRES ANTES DE INICIAR SU VIDA SEXUAL

LAS RELACIONES SEXUALES DEBEN SIEMPRE TENERSE POR AMOR

LAS RELACIONES SEXUALES DEBEN DARSE SOLO EN EL MATRIMONIO

LA MUJER ES LA QUE DEBE PREOCUPARSE POR EVITAR EL EMBARAZO

SI NO SE DESEA EL EMBARAZO HAY QUE USAR ANTICONCEPTIVOS SIEMPRE

SI UNA PAREJA DE NOVIOS NO DESEA TENER HIJOS ES MEJOR QUE NO INICIE SU VIDA SEXUAL

SI LA CHICA SE NIEGA A TENER RELACIONES SEXUALES CON SU NOVIO ES PORQUE NO LO AMA

Bibliografia: