



DEPARTAMENTO DE FILOSOFÍA
 DOCENTE : CÉSAR OMAR BASTÍAS SOTO
 ASIGNATURA : PSICOLOGIA
 NIVEL : 4° MEDIOS/ Repaso
 UNIDAD II III IV : INDIVIDUO Y SEXUALIDAD
 CONTENIDOS : La sexualidad desde la perspectiva psicológica. La sexualidad como parte Constitutiva del desarrollo individual. Sexualidad y cultura. Sexo y género. Tabú y mito.
 OBJETIVO : Analizar la dimensión psicológica de la sexualidad: la identidad sexual. Identifican y analizan situaciones y creencias culturales que dificultan Una relación equitativa entre los sexos. /Identifican distintas motivaciones Y expectativas que influyen en la elección de pareja. / reconocen la elección De pareja/ Identifican valores, conductas y actitudes que se asocian con La sexualidad.

NOMBRE ALUMNA		CURSO:
---------------	--	--------

UNIDAD II III IV_

APUNTE 2

CONCEPTOS GENERALES.

El sexo y la sexualidad son cosas diferentes. Por lo tanto, antes de entrar a analizar esta unidad, es preciso definir cada uno de ellos.

Por **sexualidad** se tiene que entender un conjunto de cualidades que abarquen toda nuestra persona, no solo el componente físico, sino también otros aspectos como el psicológico, el afectivo, el social, el cultural, el ético.

Puede decirse que la sexualidad no es algo que tenemos, sino algo que somos. Engloba todo nuestro ser. Somos seres sexuados desde antes de nacer hasta que morimos.

En cambio, **EL SEXO**, es lo que nos distingue como hombre o mujer, en función de ciertas diferencias en los caracteres, secundarios femeninos y masculinos fisiológicos y psicológicos. Por lo tanto, no se deben confundir.

Diferencias sexuales.-

Físicamente las diferencias entre ambos sexos se denominan caracteres sexuales. Los caracteres sexuales se producen durante el desarrollo del ser humano por el proceso de diferentes hormonas que actúan a lo largo de la vida.

Hay dos tipos de caracteres sexuales:

- Caracteres sexuales primarios: Son aquellos caracteres relacionados directamente con el desarrollo sexual: las gónadas u órganos reproductores



que son los que dan lugar a la formación de los gametos masculino y femeninos (órgano reproductor masculino y órgano reproductor femenino).

- Caracteres sexuales secundarios: Son caracteres no relacionados directamente con la reproducción pero que aparecen como diferencias entre los sexos a partir de la pubertad. Por ejemplo: en la mujer (10 a 14 años) se observa mayor desarrollo de las mamas, menor talla que el hombre, voz más aguda, caderas más anchas, etc. En cambio en el hombre se dan los siguientes cambios (12 y 15 años) : mayor desarrollo en la musculatura, hombros y tórax más anchos, vello corporal y facial, etc.

DETERMINACIÓN DEL SEXO.-

Comprenden los diferentes procesos que conducen para que un ser humano quede determinado en uno u otro sexo a lo largo de su desarrollo. Se producen en tres momentos:

Por los cromosomas sexuales: La determinación del sexo está determinada por los genes presentes en los cromosomas sexuales.

Por la acción Hormonal: La expresión de los genes de los cromosomas sexuales permite la formación de las hormonas que determinan los caracteres primarios y secundarios de cada uno de los sexos.

Por el marcaje cerebral: Se produce una determinación del sexo cerebral por las hormonas de cada sexo siendo el cerebro el responsable del carácter y de los comportamientos típicos de cada sexo.

ADOLESCENCIA.-

La **adolescencia** es el período del desarrollo durante el cual las personas viven la transición de la niñez a la etapa adulta. Es, básicamente, un período de marcados cambios, tanto fisiológicos como cognitivos, emocionales y sociales.

En las culturas occidentales, la adolescencia se caracteriza por abarcar varios años, durante los cuales los individuos ya no son tratados como niños, pero aún no han conseguido ser considerados como adultos. Cronológicamente, la adolescencia se extiende desde cuando los individuos entran en la pubertad, aproximadamente a los doce años, y se extiende hasta cerca de los veinte años de edad.

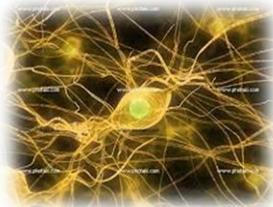


Junto al cambio, la búsqueda de la propia identidad es tal vez el fenómeno característico de la adolescencia. En una sociedad tan compleja y sometida a un constante cambio, como es la sociedad occidental moderna, la formación de la propia identidad es una tarea más difícil y prolongada que en las sociedades relativamente sencillas, donde existe poco cambio social de una generación a otra.

CAMBIOS FÍSICOS EN LA ADOLESCENCIA

Los cambios físicos que caracterizan la adolescencia son el resultado de la secreción de varias hormonas activadoras de la glándula pituitaria anterior, que está ubicada debajo de la base del encéfalo. Esta mayor producción de hormonas se debe a la maduración del hipotálamo, estructura ubicada en el encéfalo, maduración que puede ocurrir a diferentes edades en los diferentes individuos.

Las **hormonas** son sustancias químicas que circulan a través de la sangre y que afectan el funcionamiento y el crecimiento de distintas partes del cuerpo.



Las hormonas producidas por la glándula pituitaria o hipófisis, a la que se llama también la "glándula maestra", estimulan la mayoría de las demás glándulas endocrinas (tiroides, suprarrenales, testículos y ovarios) e influyen sobre el crecimiento y el desarrollo sexual.

Entre los principales cambios físicos de la adolescencia están los cambios en la química del cuerpo, los cambios en las dimensiones del esqueleto y los cambios sexuales.

Cambios en la química del cuerpo

Además de las glándulas que eliminan sus secreciones hacia el exterior del cuerpo, tales como el hígado y las glándulas sudoríparas, el organismo tiene también glándulas de secreción interna o *endocrina*, que segregan hormonas directamente al sistema circulatorio. Estas glándulas endocrinas juegan un importante papel en el crecimiento y desarrollo fisiológico normal del individuo. Las glándulas endocrinas más directamente relacionadas con los cambios fisiológicos de la adolescencia son la glándula pituitaria, el timo, los testículos y los ovarios.

Las secreciones de varias glándulas endocrinas interactúan; por ejemplo, las secreciones de la pituitaria estimulan – desde antes del comienzo de la pubertad – el crecimiento de las gónadas (testículos y ovarios). Las gónadas, además de producir los espermatozoides y los óvulos, son responsables de la producción de las hormonas sexuales: andrógeno (hormona masculina) y estrógeno (hormona femenina). Tanto en los adolescentes varones como en las hembras se producen hormonas masculinas y femeninas, pero el andrógeno es más activo en los hombres y el estrógeno en las mujeres.

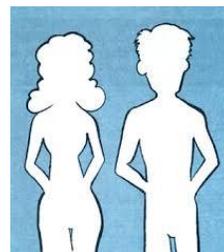
LA PUBERTAD

Cambios sexuales

La madurez de los órganos sexuales y el desarrollo de la potencia sexual son las características más impresionantes de la adolescencia. Al igual que con el estirón del crecimiento, también hay grandes diferencias entre los individuos en lo que respecta a la edad en que comienza la pubertad. Sin embargo, la secuencia en que se darán los cambios en las características sexuales será bastante ordenada: la chica en quien empiezan a desarrollarse los senos posiblemente menstruará pronto; el muchacho que empieza a “estirarse”, posiblemente desarrollará pronto el vello del pubis, etc.

Las características sexuales primarias

Las características sexuales primarias son los órganos directamente relacionados con la reproducción. En la mujer son los ovarios, el útero y la vagina; en el hombre, los testículos, el pene, la glándula prostática y las vesículas seminales. Durante la pubertad, todos estos órganos se hacen más grandes y maduran. Este proceso de cambios fisiológicos que caracterizan la iniciación biológica de la adolescencia y que culminan cuando la persona llega a la pubertad, se llama **pubescencia**.



La primera señal de la pubertad en el varón es el crecimiento de los testículos y del escroto (la estructura en forma de bolsa que rodea los testículos) y el principal signo de la madurez sexual es la presencia de espermatozoides en la orina, lo que muestra que el chico ya es fértil.

Dado que el crecimiento de los órganos sexuales de las niñas no es observable a simple vista, se considera que la **menarquía** o comienzo de la menstruación, es el signo de la pubertad. Los primeros períodos menstruales por lo general no incluyen ovulación y, por lo tanto, las chicas todavía no son fértiles. Hay grandes diferencias individuales en lo que respecta a la edad en que las niñas tienen su primera menstruación; hay chicas que menstrúan por primera vez a los 8 ó 9 años, mientras que otras lo hacen recién a los 16. Hay diferencias al respecto también si se examinan las diferentes culturas: las niñas de la tribu lumi de Nueva Guinea inician la menstruación a los 18 años, como promedio.

En las culturas occidentales, la edad promedio de inicio de la pubertad ha disminuido constantemente en el último siglo. Ello puede deberse a factores nutricionales y de atención médica mejorada. Se ha podido comprobar asimismo que las niñas de familias acomodadas empiezan, en promedio, a menstruar antes que las provenientes de hogares con desventajas económicas.

Las características sexuales secundarias

Son aquellos signos fisiológicos de la madurez sexual, que no están relacionados directamente con la reproducción. En las mujeres, consisten en características tales como el crecimiento de los senos, la aparición de vello en el pubis y en las axilas, la pelvis se ensancha y aparecen adiposidades en las caderas. En los muchachos, aparece vello en axilas, pubis, extremidades, tronco; barba; hay un cambio en la voz, la que baja de tono.



La maduración sexual temprana y tardía en los varones

Aunque uno de los deseos más sentidos por los adolescentes es el de encontrar su propia identidad individual, este empeño se encuentra dialécticamente relacionado con su opuesto: sentirse perteneciente y aceptado por su grupo. Cualquier cosa que lo aparte de sus coetáneos es fuente de preocupación y perturbación. Ello se explica porque la búsqueda de la propia identidad se basa en

alto grado en la imagen de sí mismo que posee el adolescente y por tanto, cualquier cambio atípico puede afectarlo seriamente.

La madurez precoz o temprana es un problema que afecta sobre todo a las muchachas. Al comenzar la adolescencia, generalmente las niñas son más altas que los varones, pero si este desarrollo empieza aún antes, es probable que provoque comportamientos tales como encorvarse para no aparecer mucho más alta que sus amigas o que los chicos de su edad. Además, las chicas tienden a considerar como negativos ciertos cambios que acompañan al inicio de la adolescencia, tales como el crecimiento de manos y pies, vello facial o en brazos y piernas, constitución pesada y el aumento de estatura ya citado. Diversas investigaciones muestran que las chicas que maduran tempranamente son menos sociables, son más introvertidas y tímidas y reaccionan negativamente frente a la menarquía. Presentan además una autoestima más baja que aquellas chicas que maduran más tarde y tienen además una imagen menos valorada de su cuerpo. Por otra parte, un desarrollo sexual temprano, que lleva a la típica figura de "Lolita", hace que la niña sea sexualmente atractiva a una edad temprana, con lo que despertará el interés de muchachos bastante mayores que ella; ello podría llevar a que deje de desarrollar relaciones maduras con personas de su misma edad y que asuma roles sexuales diferentes a los de éstas. La reacción específica frente a la maduración temprana está directamente relacionada con las normas y estándares culturales. En países tales como Alemania, donde existe una actitud abierta hacia la sexualidad, una maduración sexual temprana de la muchacha es considerada más positivamente que en los Estados Unidos.



Los muchachos se ven afectados, al contrario de las niñas, más bien por la maduración tardía. Por lo general, los muchachos que maduran precozmente son aquellos que se destacan en deportes y actividades atléticas, son más populares entre sus compañeros y tienen un positivo concepto de sí mismos. Sin embargo, esta misma maduración temprana les hace acercarse a amistades que son mayores que ellos y por lo tanto están más expuestos a conductas tales como abuso del alcohol y actos delictuales menores. Los chicos que ven retrasarse su maduración pueden empezar a preocuparse por el no desarrollo de características sexuales secundarias tales como el crecimiento de los genitales o la aparición de vello. También algunos cambios corporales que a veces acompañan el inicio de la pubertad, y que son completamente normales, tales como un desarrollo de adiposidades en las tetillas (similares a senos), pueden producir preocupación y disminución de la autoestima en los muchachos.

ANÁLISIS DE LOS CONCEPTOS DE NORMALIDAD Y DIVERSIDAD SEXUAL

El concepto de normalidad sexual

La **conducta sexual del ser humano** presenta **componentes biológicos** (se deduce fácilmente si se compara con la de los animales inferiores al ser humano en la escala evolutiva) pero es evidente que **la influencia ambiental tiene un papel determinante** cuando se comparan los comportamientos sexuales de culturas diferentes. Así es muy difícil separar claramente lo que una persona hace siguiendo sus deseos individuales y lo que hace siguiendo las **normas que impone la sociedad** sobre lo que es correcto o incorrecto, y **lo que se considera normal**.

Muchas veces podemos encontrarnos con la **preocupación por saber si nuestro comportamiento sexual individual es normal**. Es preciso tener en cuenta que en esta idea hay conceptos diversos, por ejemplo:

El coito cara a cara es lo más habitual en nuestra sociedad y muchas otras culturas, pero, por ejemplo, para los indígenas de las islas Trobriand es una práctica indigna y despreciada.

Pensemos en otros ejemplos históricos: la masturbación, la homosexualidad (ensalzada en la Grecia antigua), la prostitución (reservada en Egipto y Mesopotamia a las sacerdotisas), el incesto (permitido entre faraones), la poligamia (aceptada en un tercio del mundo), etc. han sido y son distintamente valorados a lo largo de la historia y las distintas culturas.

1. Se puede **considerar normal lo que es habitual**: lo que hace casi todo el mundo. Aunque hay prácticas que muchos no confiesan y se creen minoritarias cuando no lo son.
2. **La normalidad se corresponde con lo que es natural**: incluso se llega a decir que lo que es normal es natural, y por tanto, es el comportamiento que hay que seguir: este razonamiento es una falacia, una conclusión muy extendida pero muy equivocada.

Lo más importante es que **la misma valoración de una práctica sexual condiciona que sea más o menos habitual**. Eso quiere decir que **las valoraciones culturales influyen de manera importante en la conducta sexual de cada persona**.

Aquí no pretendemos hacer juicios de valor sino simplemente analizarlo desde un punto de vista científico. Para poder entender cómo pueden llegar a ser de complejos y variados los comportamientos sexuales del ser humano es conveniente describirlos. Para ello nos centraremos en tres aspectos de la sexualidad respecto a los cuales hay, en nuestra sociedad unas tendencias mayoritarias (que definirían la "normalidad") y otras minoritarias (tan legítimas como las anteriores y de las cuales se diferencian sólo en que son menos habituales). Estos son:

- a) La identidad de género.
- b) La orientación sexual.
- c) La práctica sexual

a) La identidad de género.

DEFINICIÓN. –

Hablar del sexo al que pertenece una persona es más complicado de lo que parece. Veamos en qué sentidos se puede hablar de éste:

Sexo genético. Se determina en el momento de la fecundación: si la célula original formada por la unión del óvulo con el espermatozoide tiene los cromosomas sexuales XX, será de sexo femenino; en cambio, si los cromosomas sexuales son XY, será de sexo masculino. La mujer siempre aporta el cromosoma X, el hombre puede aportar el X o el Y.

Sexo anatómico. Los cromosomas sexuales determinan que se formen las glándulas sexuales femeninas, los ovarios, o las masculinas, los testículos. Según las hormonas que elaboren estas glándulas, las estructuras embrionarias genitales adquirirán las características femeninas o masculinas respectivamente.

Sexo legal. En el momento del nacimiento, según el aspecto de los genitales del recién nacido, se le asigna un sexo legal.

Identidad de género. A partir de este momento, *a medida que se va creciendo se va adquiriendo lo que se denomina identidad de género*, es decir, *la persona se sentirá hombre o mujer*. Y consecuentemente adoptará un **rol genérico de sexo**, es decir, *que sus actitudes y comportamientos corresponderán en una medida más o menos importante con los estereotipos que la sociedad estipula a los hombres y a las mujeres*.



Lo más usual es que el sexo genético se corresponda con el anatómico y el legal, y la persona adopte una identidad y un rol genérico concordante. Pero no siempre es así.

ESTADOS INTERSEXUALES.

Es posible que *en el transcurso de la gestación diversas alteraciones hormonales provoquen que la conformación de los genitales externos no concuerde con el sexo genético*.

Las estructuras embrionarias de los órganos genitales en el hombre y en la mujer son originariamente iguales y depende de las influencias hormonales que se desarrollen de una u otra manera. Así puede suceder que, por ejemplo, un feto con cromosomas sexuales XX, que habría de desarrollar genitales femeninos, a causa de altos niveles de hormonas masculinas pueda presentar en el nacimiento genitales propios del sexo masculino, como pene, escroto, etc. E igualmente un feto con cromosomas XY y una marcada deficiencia de hormonas sexuales masculinas, tendría un pene pequeño que parecería un clítoris y tendría unos labios mayores en vez del escroto. Estos casos se denominan estados intersexuales aunque popularmente se conozcan como **hermafroditas**.

El *hermafroditismo puro sería una persona que tuviera una glándula sexual masculina y una femenina, es decir, un testículo y un ovario*. Es muy poco frecuente. Lo más común, dentro de lo poco frecuente

de estos casos, es lo que se denomina pseudohermafroditismo, que es cuando las glándulas no se corresponden con los genitales (lo arriba descrito).

LA TRNSEXUALIDAD:

Usualmente no sucede lo descrito en el apartado anterior y en el momento de nacer y, según el aspecto de los genitales, se determina si se trata de un niño o una niña. La familia le educará según las modas o costumbres que en esa sociedad se le otorga a los miembros de ese sexo.

*Hacia el año y medio de vida ya se ha gestado lo que se denomina la **identidad de género**, es decir el sentimiento subjetivo que toda persona tiene respecto al género sexual al que pertenece. Entonces comienza a desarrollar comportamientos acordes con lo que cada sociedad determina para los diferentes sexos. Estos comportamientos, *aquello que decimos o hacemos para indicar a los otros o a nosotros mismos el grado en qué somos hombres o mujeres* es lo que se denomina **rol de genérico de sexo**. Esta es la expresión pública de la identidad de sexo, que es una experiencia privada.*

En la *mayoría de los casos, la identidad de género se corresponde con el sexo físico de cada uno, pero en otros sí que se presenta un conflicto con relación a la identidad de género y las características físicas de la persona: hay quien tiene una conformación física típica del género masculino, pero se consideran mujeres; o al contrario, personas de aspecto típicamente femenino que se consideran hombres*: es lo que se denomina **transexualidad**.



identifican.

La persona transexual se "siente atrapada" en un cuerpo con un sexo anatómico diferente al suyo propio subjetivo, desarrollando una actitud de rechazo y aversión, incluso odio, hacia aquellas características del cuerpo que no coinciden con sus aspiraciones: sea hacia el pene y la barba, en unos casos, o frente a la menstruación o los pechos en el otro. Esto les suele llevar a intentar modificar su aspecto corporal con el fin de adoptar las características del sexo con el que se

ORIGEN Y CAUSAS

La identidad de género es el *resultado de la combinación de varios factores: biológicos, ambientales y psicológicos*. Si como decíamos ya está establecida al año y medio de edad habrá de ser en ese período en el que estén las causas de la transexualidad. Sin embargo, hoy por hoy *se desconocen sus posibles causas, aunque se hayan aventurado algunas*. Por ejemplo, se dice que un factor que predispone es el que exista una relación muy estrecha entre el niño y la madre, y una ausencia relativa del padre. O bien la identificación de una niña con el padre mientras la madre está ausente por causas diversas. Pero si bien estas circunstancias explican algunos casos su existencia no supone necesariamente la aparición del conflicto. Es *más común la incidencia de factores ambientales* como el caso de una madre que deseando haber tenido una niña al tener un niño lo educa como si fuera una niña, y viceversa.

PROBLEMÁTICA:

Una característica muy común al transexual es que *su identidad de género no les plantea en sí misma ningún conflicto. Lo que sí les resulta conflictivo es el aspecto físico que tienen y la reacción de los que le rodean delante de su comportamiento. Han de aguantar la incomprensión, el rechazo y las burlas de los otros. Y esto sí que les crea conflictos*.

b) LA ORIENTACIÓN SEXUAL

DEFINICIÓN:

La **orientación sexual** señala *de qué sexo son las personas que nos atraen*, es decir, indica nuestras preferencias a la hora de elegir el sexo de las personas con las tenemos relaciones sexuales. Hay tres opciones u orientaciones sexuales posibles:

1. Que sean del sexo contrario. Es la postura más usual. En este caso nuestra orientación será **heterosexual**.
2. Que sean de nuestro propio sexo. En este caso nuestra orientación será **homosexual**.
- 3.- Que sean de ambos sexos. En este caso nuestra orientación será **bisexual**

INFORME KINSEY:

Para estudio de la orientación sexual partimos del estudio científico más riguroso que se ha hecho hasta el momento, el realizado por el sexólogo norteamericano **Alfred Kinsey** (1.864-1.956) en la década de los 40 en los EEUU sobre una muestra de 12000 encuestados.

Resultados en hombres.

El 37% Habían tenido alguna experiencia homosexual con orgasmo. En muchos casos esas experiencias se habían tenido cuando eran jóvenes. Sobre todo, los que después pasaron a ser heterosexuales exclusivos

El 18% Habían tenido alguna experiencia homosexual tan intensa como la heterosexual durante al menos tres años.

El 13% Habían tenido más experiencias homosexuales que heterosexuales.

Entre el 3% y el 10% Eran homosexuales exclusivos.

Resultados en Mujeres

El 28% Eran eróticamente atraídas por otras mujeres.

El 11% Habían tenido alguna experiencia homosexual con orgasmos.

Entre el 1% t el 3 % Eran homosexuales exclusivas.

☞ La orientación sexual es una especie de continuum donde cada persona se sitúa de forma más o menos estable -con más o menos variaciones- habiendo desde las posturas más exclusivas a las más eclécticas.

☞ **Más que individuos con tendencias sexuales puras** en un sentido u otro, la **escala de la orientación sexual** en la persona abarca desde los heterosexuales más exclusivos a los homosexuales absolutos, pasando por **toda una serie de estados intermedios**, y **todas las personas poseen varios tipos de tendencias**, aunque sólo manifiesten una. Este hecho, junto a otros como la **inicial orientación neutra de los juegos sexuales infantiles**, induce a pensar en una sensible **ambigüedad innata en el comportamiento sexual**, que cada ambiente -la educación, en su sentido más amplio- se encargaría de moldear.



CONCLUSIONES:

La orientación sexual no es algo que se determine:

1. **"naturalmente"** (no se puede hablar de orientaciones naturales y antinaturales),
2. **ni de forma inmediata** (evoluciona con la sexualidad y se suele definir en la adolescencia),
3. **ni tampoco definitiva** (en la sexualidad adulta pueden producirse variaciones). *Hay personas que, en diferentes épocas de su vida, tienen una orientación sexual variable. Durante la adolescencia, por ejemplo, los contactos homosexuales son habituales, especialmente como experiencia de aprendizaje entre chicos que manifiestan después una experiencia exclusivamente heterosexual. También son comunes los contactos homosexuales ocasionales en personas que tienen preferencias heterosexuales en función de las circunstancias que hayan de vivir: cárceles, servicio militar, internados, etc. Y también, personas que habían tenido solamente experiencias heterosexuales y en un momento de su vida comienzan a tener relaciones homosexuales casi exclusivamente.*

LA HOMOSEXUALIDAD:

DEFINICIÓN:

La palabra homosexual designa la orientación sexual de aquellas personas que se sienten atraídas por las personas de su mismo sexo. En este término el prefijo *homo* deriva del griego y significa "igual", no se deriva, como cree mucha gente, del mismo prefijo griego que significa "hombre". Por lo tanto, la palabra homosexual designa tanto la atracción de un hombre por otro hombre como la de una mujer por otra mujer.

Hay otros términos que se utilizan para designar a las personas que presentan preferencias homosexuales. El término **gay**, la etimología del cual significa alegre, con que a menudo se designa a los hombres homosexuales. El término **lesbiana** utilizado para las mujeres. Este tiene su origen en la isla griega de Lesbos (actualmente Mitilene) donde en el siglo VII a. C. vivió Safo sacerdotisa que hacía poemas que hablaban de amor entre mujeres.

HISTORIA DE LA ACTITUD SOCIAL ANTE LA HOMOSEXUALIDAD.

La moral imperante en nuestra sociedad siempre ha condenado a la homosexualidad y ha instado a la represión de esta variante de la conducta sexual. Entre las referencias que tenemos sobre los pueblos antiguos siempre hay aspectos que evidencian las prácticas homosexuales. Es el juicio sobre el tema lo que cambia. Por ejemplo, era *tolerada, incluso idealizada* a veces, *entre griegos y romanos*, y en cambio era *condenada entre los judíos* -lo que no significa que no se practicara -. En la Edad Media, *la Inquisición condenaba a los homosexuales a la hoguera*. En *Inglaterra* se les aplicaba la *pena de muerte no hace más de un siglo*.



En los *últimos años* las actitudes sociales frente a las prácticas homosexuales se han hecho *más tolerantes* -sobre todo si no se manifiestan públicamente -. Esto es consecuencia del movimiento liderado por los hippies en los años sesenta que supuso una auténtica *revolución sexual*, del *mayor conocimiento del tema* - Informe Kinsey y otros- así como de la *lucha que han realizado las asociaciones de homosexuales* en favor del respeto hacia las preferencias sexuales de todas las personas

HOMOSEXUALIDAD EN OTRAS CULTURAS.

Exponemos a continuación los estudios de Ford y Bach sobre las prácticas homosexuales en 76 culturas.

En 27 de ellas:

Las relaciones homosexuales eran aceptadas de forma diferente. Los ejemplos son variados: entre los **Siwan** africanos todos los hombres mantienen relaciones bisexuales, o entre los **Aranda** australianos es habitual que las mujeres se masturben mutuamente.

En 49 de ellas:

Las actividades homosexuales eran extrañas. A veces los investigadores no las pudieron constatar y a veces se practicaban en secreto. La valoración de la homosexualidad en estas culturas era negativa, condenada e incluso, en ocasiones, castigada con la pena de muerte.

Conclusiones:

- a) Si bien la heterosexualidad es la conducta predominante, en la mayor parte de las culturas se constata la actividad homosexual.
- b) Si se trata de sociedades que aceptan las prácticas homosexuales, casi todos los individuos mantienen relaciones con los dos sexos. Si se trata, en cambio, de culturas que la reprimen, la frecuencia disminuye pero no se erradica.
- c) Siempre en todas las sociedades hay individuos que mantienen relaciones homosexuales.

ORIGEN Y CAUSA.

Toda persona al nacer dispone de una capacidad potencial para responder a estímulos tanto heterosexuales como homosexuales. Si habitualmente se considerara que la orientación sexual es una variante de la conducta sexual humana no tendría demasiada importancia hablar de su origen, como no nos preguntamos por el origen de la heterosexualidad. Pero la verdad es que *la homosexualidad* no solamente *ha estado considerada como un vicio, un acto inmoral* sino también *como una enfermedad*. Y para intentar demostrarlo *se han elaborado muchas hipótesis que los conocimientos científicos actuales han contradicho* de una manera clara. Se han barajado orígenes de tipo genético, hormonal y endocrino, pero se puede afirmar que *no hay ningún dato concluyente que pueda confirmar una base biológica de la orientación sexual*.

Tampoco se puede afirmar que es una enfermedad fruto de alteraciones psicológicas o psiquiátricas. Hasta hace poco se aplicaban terapias de tipo conductista con el intento de variar la orientación de las personas. Éstas consistían en provocar aversión hacia las personas del mismo sexo, por ejemplo, aplicándoles descargas eléctricas mientras proyectaban imágenes eróticas en las que se veían relaciones homosexuales. Los resultados fueron muy contradictorios y fundamentalmente porque *no se puede curar una enfermedad que no lo es*. En los estudios realizados por *Schofield* se llegó a conclusión de que *no se pueden encontrar características de personalidad inherentes a los homosexuales que permitan diferenciarlos de los heterosexuales exclusivos*. Si se han encontrado conflictos psicológicos en homosexuales, éstos no son la causa de su homosexualidad sino la consecuencia de las presiones

que la sociedad impone al rechazar las prácticas homosexuales. Esta represión social genera en ocasiones actitudes enfermizas: valoración negativa de sí mismo, timidez, afeminamiento o masculinización, inhibición en la relación con el mundo heterosexual, etc.

La **Organización Mundial de la Salud no la acepta como enfermedad**. El **Consejo de Europa** en 1.981 declaró que la homosexualidad se ha de considerar simplemente como una variante más de la conducta sexual y no como una enfermedad. Esta resolución fue aceptada en 1.983 por el **Parlament de Catalunya**, y en el año 1.985 por las **Cortes del Estado Español**.

Personalidad:

Hay varias ideas erróneas entorno a los homosexuales que vamos a intentar aclarar:

1. **En un homosexual no hay un conflicto de identidad de género:** está contento con su sexo anatómico y no quiere cambiarlo. No se puede confundir con un transexual.
2. **Un homosexual no tiene porqué ser afeminado o tener un aspecto típicamente femenino, igualmente una lesbiana no ha de tener un aspecto estereotipadamente masculino.** Suelen tener un aspecto similar a la mayoría del resto de las personas de su sexo. De hecho, también hay hombres afeminados que no son homosexuales, y mujeres masculinizadas que no son lesbianas.

c) LA PRACTICA SEXUAL.

LAS PRACTICAS MÁS COMUNUES.

LA MASTURBACION.

Llamada también autoerotismo u onanismo, la masturbación **consiste en la estimulación de los órganos genitales para obtener placer erótico** -habitualmente el orgasmo- por medios distintos a la relación sexual. Por lo general, la estimulación la lleva a cabo la propia persona en solitario, aunque también puede hacerse en compañía de otra persona, observadora o colaboradora en menor o mayor grado. De acuerdo con ello, se denomina **automasturbación** al acto en el que una persona se estimula a sí misma, y **heteromasturbación** cuando es estimulada por otra.

Informe Kinsey: La masturbación.

El informe de personas que se masturban hasta llegar al orgasmo es el siguiente:

HOMBRES	92%
MUJERES	Entre el 50% y el 65 %

En la masturbación la excitación no proviene sólo de los estímulos táctiles, sino también de la imaginación y la fantasía.

ayudada a veces de imágenes eróticas o literatura del mismo tipo. Las fantasías suelen ser muy variadas y a veces incluyen la imaginación de prácticas que en realidad son tabú para la persona (violaciones, experiencias sadomasoquistas u homosexuales, etc.).

La masturbación constituye una forma de expresión sexual muy extendida, sobre todo durante la infancia y la adolescencia - aunque no hay que caer en el tópico de que es una práctica exclusiva de esas edades, recordemos que también puede tener lugar en el juego erótico de cualquier pareja como un elemento más -. Es un elemento fundamental en los primeros pasos prácticos del aprendizaje sexual

El coito

Según estudios antropológicos, la práctica sexual más extendida en todas las culturas es el coito vaginal. **Aunque para muchas personas coito y actividad erótica tienen el mismo significado no se trata**

de conceptos equivalentes. El coito representa solo una manifestación, una fase -por más que culminante- de los múltiples aspectos del contacto sexual entre dos personas.

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE



Los niños nacidos de madres adolescentes corren el riesgo de tener problemas de larga duración en muchos aspectos importantes de la vida, incluyendo el fracaso en la escuela, la pobreza y las enfermedades físicas o mentales. Las madres adolescentes también corren el riesgo de tener ellas mismas estos problemas.

El embarazo durante la adolescencia presenta normalmente una crisis para la niña que está en estado y para su familia. Las reacciones más comunes incluyen la ira, la culpabilidad y el negarse a admitir el problema. Si el padre es joven también, es posible que el mismo problema haya ocurrido en su familia.

Las adolescentes que están embarazadas pueden privarse de asistencia médica durante su embarazo, lo que resulta en un riesgo mayor de tener complicaciones médicas. Estas adolescentes necesitan comprensión especial, atención médica e instrucción (especialmente acerca de la nutrición, las infecciones, el abuso de sustancias y las complicaciones del embarazo). También necesitan aprender que el fumar, tomar bebidas alcohólicas y el usar drogas pueden hacerle daño al feto.

Todas las adolescentes embarazadas deben de recibir atención médica lo antes posible. Hay veces en las que sus reacciones emocionales y su estado mental requerirán que las vea un profesional de la salud mental.

Las adolescentes embarazadas pueden tener diferentes tipos de reacciones emocionales, algunas puede que no quieran tener el bebé, o lo pueden querer de manera confusa e idealizada. La adolescente puede ver la creación de otra vida como un logro extraordinario, pero sin darse cuenta de las responsabilidades que esto conlleva. Quizás quiere al bebé por tener alguien a quien amar, pero no se da cuenta de la atención que necesita la criatura. A menudo, las adolescentes no pueden anticipar que ese bebé tan adorable puede hacer demandas constantes o ser muy irritante. Algunas adolescentes se sienten abrumadas por la culpabilidad, ansiedad y el miedo al futuro. La depresión es muy común entre las adolescentes embarazadas.

Los padres de adolescentes pueden prevenir los embarazos de sus hijas si les dan consejos acerca de la sexualidad y de los riesgos y las responsabilidades que conllevan las relaciones sexuales y el embarazo. Los bebés nacidos de madres adolescentes corren el riesgo de ser abandonados y abusados porque la madre no sabe cómo criarlos y está muy frustrada por las demandas constantes del cuidado del pequeño. Muchas adolescentes tienen que dejar de ir a la escuela para tener y atender al bebé. Así, la adolescente embarazada pierde la oportunidad de aprender las destrezas necesarias para obtener empleo y para sobrevivir en el mundo de los adultos. Las clases en la escuela sobre la vida en familia y la educación sexual, así como las clínicas que ofrecen información sobre la reproducción y el control de la natalidad, pueden también ayudar a prevenir el embarazo durante la adolescencia.

Si la adolescente queda embarazada, es imperativo que tanto ella como su familia reciban consejería honesta y sensitiva acerca de las opciones disponibles, desde el aborto (en caso de ser legalizado) hasta dar en adopción al bebé. Deben existir sistemas de apoyo especiales, incluyendo consultas a un psiquiatra de niños y adolescentes, si es necesario, que ayuden a la joven durante el embarazo, en el momento de dar a luz y en el de tomar la decisión de quedarse con el bebé o darlo en adopción.



SALUD SEXUAL.-

ASPECTOS POSITIVOS.-

- La sexualidad es un aspecto fundamental del ser humano, que surge en la adolescencia, y es parte inherente del ser humano.
- La relación sexual se inicia por la atracción entre dos personas, en un conjunto de reacciones físicas y emocionales complejas.
- En la relación sexual interactúan los sentimientos de la pareja, su afectividad, sus emociones, y su bienestar físico y psíquico.
- La relación sexual requiere un acercamiento a la búsqueda de sensaciones placenteras, seguras, libres de coacción, discriminación o violencia.
- La relación se debe basar en el **respeto, el amor y la responsabilidad**.

- La atracción, el comportamiento, y la relación sexual esta mediada por diferentes hormonas, responsables de las emociones de placer y bienestar general del organismo.

ASPECTOS NEGATIVOS.

La sexualidad humana, bien por ignorancia o por irresponsabilidad, puede llevar a situaciones negativas y de conflicto, bien como los embarazos no deseados, o los abusos sexuales.

Embarazos adolescentes:

Mantener relaciones sexuales en la adolescencia es una opción personal, pero cuando se decide mantenerlas, hay que tener siempre en cuenta la posibilidad de embarazo.

Se debe tener en cuenta:

- No se ha adquirido todavía la madurez emocional del adulto
- No se tiene la independencia para la crianza de un hijo
- Se altera el desarrollo educativo de la madre y de la pareja.
- Se modifican las relaciones familiares y sociales.

ABUSO SEXUAL:

La conducta sexual de algunas personas puede dañar muy gravemente a otras, tanto física como emocionalmente, y especialmente en la adolescencia, cuando no se ha completado la madurez como persona.

Se debe tener en cuenta:

- El maltrato se produce tanto por actos como de palabras
- Se suele abusar por una situación de fortaleza de una persona sobre otra.
- Causa trastornos psíquicos que pueden durar mucho tiempo
- Se debe denunciara cualquier abuso, no guardar el secreto, y confiar en las personas de tu entorno, tanto familiares como amigos.

CONDUCTA ADOLESCENTE.-

La adolescencia es un periodo en el que aún existe dependencia de los padres, pero también se adquieren los conocimientos y habilidades para vivir en sociedad de adultos.

Es una etapa donde se produce:

- Maduración Sexual:
- Maduración Psicológica
- Maduración Emocional.

La Adolescencia determina que:

- No se siente cómodo con su aspecto y busquen variaciones que se diferencien de otros
- Se alejan del influjo de sus padres buscando una mayor independencia.
- Tengan comportamientos rebeldes y cuestionen las reglas establecidas
- Cuestionen los valores familiares más en su compañeros y amigos
- Busquen señas de identidad con sus iguales (ropa, música, ,etc)
- Pasen del grupo de amigos del mismo sexo a mixtos.
- Comiencen a relacionarse sentimentalmente y tengan la primera relación de amor.
- Alterne períodos de alegría con otros de apatía
- Tengan necesidades de nuevas sensaciones y experiencias
- Tengan una falsa sensación de seguridad (como si ciertas cosas no les fueran a pasar nunca a ellos)
- Se creen ideales sobre temas sociales, políticos, musicales y artísticos.

Principales enfermedades y prevención. -



Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) están originadas por diversas bacterias, virus, hongos y artrópodos que pueden desarrollarse o vivir en los fluidos corporales.

Son muy infecciosas cuando se tienen relaciones sexuales entre una persona enferma y otra sana. Suelen afectar a los órganos genitales, pero muchas acaban afectando a otros órganos

La mayoría de las ETS se curan con el tratamiento adecuado pero deben seguirse importantes medidas preventivas de contagio y de higiene sexual.

Las enfermedades de transmisión sexual son muy frecuentes y el número de personas que se ven afectadas por ellas aumenta debido a:

- La mayor libertad en las relaciones sexuales
- La promiscuidad
- La utilización discriminada de antibióticos que ha generado microorganismos resistentes.

Las principales enfermedades son:

Herpes Genital: Causado por el virus Herpes simplex. Se transmite por contacto sexual. Síntomas: pequeñas ampollas en genitales externos. Inflamaciones, dolores. En mujeres aumenta el riesgo de aborto, nacimiento prematuro, y efectos en recién nacidos.

Chlamiasis: Causado por bacteria Chlamydia Trachomatis. Se transmite por contacto de mucosas de la vagina, boca, uretra o recto. Provoca inflamación en la uretra. En hombres es más reconocible que en mujeres. Puede llegar a producir esterilidad en ambos sexos.

Gonorrea: Causado por la bacteria Neisseria gonorrhoea. Se transmite por contacto sexual. Síntomas: puede aparecer de tres días a tres semanas del contacto sexual. No siempre se pone de manifiesto. En el hombre produce una secreción purulenta por el pene al orinar. En la mujer provoca aumento de la secreción vaginal, y dolor abdominal por la hinchazón del útero.

Sífilis: Causado por la bacteria Treponema Pallidum. Se transmite casi siempre por contacto sexual, y también puede pasar de la madre al feto. Síntomas: de 1 a 12 semanas después del contacto. Aparición de úlceras rojizas en genitales, ano o boca. Más tarde aparecen manchas en diversas partes del cuerpo, y bultos en el cuello, axilas e ingle. Se trata con antibióticos.



Hepatitis B: Causado por el virus de la Hepatitis. Se transmite por relaciones sexuales, por la leche materna, y compartir jeringas contaminadas. Síntomas: aparecen después de 4 semanas de transmitido el contagio. Fatiga extrema, dolor de cabeza, fiebre extrema, pérdida del apetito, náuseas, oscurecimiento de la orina. Se trata con dieta y reposo. Hay vacunación preventiva.

Sida: Causado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y es el más importante en la actualidad. Provoca la destrucción de los linfocitos T, responsables de la respuesta inmunitaria. El virus puede estar durante varios años en una persona sin mostrar síntomas. Es transmitido a la madre. Se tratan con diversos medicamentos, pero no tiene cura.

PREVENCIÓN.

La prevención de las ETS es un deber de cada una de las personas que inician su actividad sexual, por lo tanto la información de primera fuente, y la responsabilidad debe ser una conducta normal hacia una sexualidad sana. La prevención puede darse de la siguiente manera:

- Usar el preservativo en las relaciones sexuales.
- Eliminar las prácticas de riesgo como tener relaciones con desconocidos, y limitar el número de parejas sexuales.
- Durante la menstruación la mujer debe usar compresas y tampones, cambiándolos frecuentemente. No tirarlos al inodoro.
- Si la regla va acompañada de dolores abdominales, puede ser necesario tomar algún calmante indicado por un médico.

- Realizar una autoexploración de los órganos, y acudir al médico ante cualquier sospecha.
- Realizar una buena higiene diaria de los genitales externos. En el caso del hombre se debe retirar el prepucio y limpiar bien los repliegues del glande ya que se acumulan bacterias que pueden provocar infecciones.
- La mujer, durante su higiene diaria, debe retirar los labios mayores y menores, y limpiar bien la zona genital, siempre de delante hacia atrás, para evitar el paso de microorganismos de la zona del ano a la vagina. Un exceso de flora vaginal puede ser contraproducente ya que se destruye la flora vaginal, acarreado infecciones.

CONTROL DE LA NATALIDAD METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Actualmente las relaciones sexuales no van ligadas a la reproducción, sino que las parejas eligen cuándo tener descendencia. Esta decisión es muy importante y debe tomarse de forma responsable. Los métodos anticonceptivos permiten la regulación de la natalidad, ya que sirven para mantener relaciones sexuales y evitar el embarazo.



Para una correcta decisión es conveniente un buen asesoramiento por un ginecólogo o especialista en planificación familiar.

- Método natural: Se basan en los cambios detectables de los días fértiles que se producen en el ciclo menstrual de la mujer (temperatura, mucosidad, etc) y no tener en ellos relaciones sexuales. Por ejemplo: método OGINO, que se basa en la temperatura basal, y estudio de moco cervical. Su eficacia es muy insegura por los ciclos menstruales de la mujer que a veces son irregulares.
- Métodos mecánicos: Se basan en utilizar elementos que alteran el proceso natural de anidación del ovulo en el útero. Ejemplo. Dispositivo intrauterino. Tiene una forma de T, y se introduce en el útero, impidiendo la implantación del ovulo fecundado. Su eficacia es alta, permaneciendo varios años.
- Método quirúrgico: Se basan en la realización de una intervención en los conductos del aparato reproductor. Se plantea como método anticonceptivo definitivo. Por lo tanto no es conveniente en jóvenes.
- Método químico: Se basan en el empleo de sustancias químicas que actúan en los espermatozoides o en los óvulos. Por ejemplo, Espermicidas, que son cremas o geles que se colocan en la vagina eliminando los espermatozoides. Su eficacia es baja. Puede producir reacciones alérgicas en vagina y pene.
- Método de barrera: Se basan en que actúan de barrera entre el ovulo y los espermatozoides. Por ejemplo, el preservativo y diafragma vaginal. Su eficacia es alta si es usado correctamente.

BIBLIOGRAFÍA:

FLOWERS, J.-HORSMAN, J. y SCHWART, B. *Cómo educar hijos sexualmente sanos*. Ed. Martinez Roca. [Dirigidos a los padres para orientarles en la educación sexual de sus hijos]

MASTERS, W. y JOHNSON, V.: *La sexualidad humana*. Madrid, Ed. Grijalbo Mondadori. [Compendio en 3 volúmenes de la obra de dos de los sexólogos más importantes de nuestro siglo]

FREUD, Sigmund: *Ensayos sobre la vida sexual y la teoría de la neurosis*. Madrid, Alianza Editorial, 1979. [Estudio de la sexualidad desde la teoría psicoanalítica]

FOUCAULT, M.: *Historia de la sexualidad*. Madrid, Siglo XXI de España Editores, 1979.

