

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3. Antecedentes Biológicos y Socioculturales de la Sexualidad Humana.

3.1. Antecedentes Biológicos

En la sexualidad humana se distinguen dos componentes : el biológico y el sociocultural. El primero constituye la base o substrato sobre el cual se construye el comportamiento, determinado por la cultura; esta influye sobre el componente biológico en forma positiva y negativa.

La influencia es positiva cuando la cultura establece sólo las restricciones a la actividad sexual de sus miembros, necesarias para la estabilidad social en un momento histórico. Es negativa cuando se hacen perdurar prohibiciones sexuales caducadas, que en nada benefician a la sociedad y, en cambio causan sufrimiento a los individuos.

Es necesario conocer los antecedentes de la sexualidad para comprender cual debe ser su forma racional de interacción.

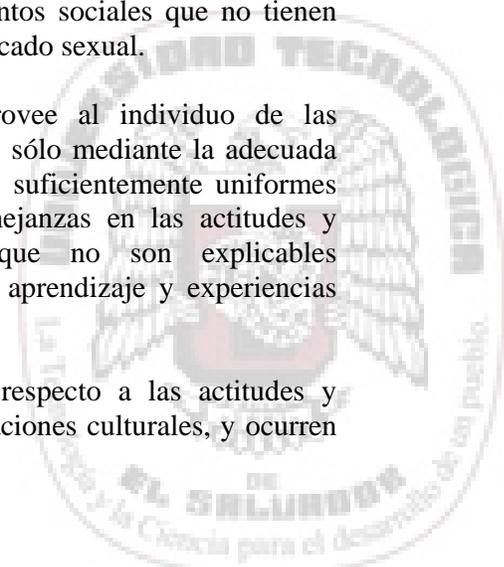
De las varias funciones de la sexualidad resaltan dos, que son la más arcaica y la más moderna, filogenéticamente hablando; la primera es la reproductora y la segunda es la placentera. Desde un punto de vista cualitativo es probable que ambas tengan importancia similar para la mayoría de los seres humanos. Desde un punto de vista cuantitativo, la función erótica eclipsa por completo la reproductora, ya que se puede asegurar que más del 99% de los coitos que realiza una pareja durante la vida matrimonial tienen propósitos placenteros. La importancia del erotismo en la vida sexual del ser humano, es un producto del proceso evolutivo, y se ha logrado en gran parte a expensas de la función reproductora.

3.2. Antecedentes Socioculturales

A medida que la cultura se fue haciendo más compleja, se fue produciendo la socialización de la sexualidad y la sexualización de la sociedad. Lo primero quiere decir que las diferencias sexuales reproductoras han dado origen a muchas otras disimilitudes entre los géneros; lo segundo, que muchos comportamientos sociales que no tienen relación con las diferencias biológicas, han adquirido significado sexual.

William Davenport, dice que la herencia biológica provee al individuo de las capacidades potenciales para actuar en la vida adulta, pero sólo mediante la adecuada socialización, son moldeadas como pautas de conducta lo suficientemente uniformes para permitir la interacción con los demás. Existen semejanzas en las actitudes y comportamientos sexuales de diversas sociedades, que no son explicables biológicamente, y que han de considerarse resultantes de aprendizaje y experiencias comunes.

Además, existen diferencias entre las diversas culturas respecto a las actitudes y comportamientos sexuales que corresponden a las modificaciones culturales, y ocurren



porque el hombre adquiere la mayor parte de sus conocimientos, no por experimentación solitaria, si no mediante las enseñanzas directas o indirectas que recibe. Dentro de una misma sociedad existen apreciables variaciones, en las actitudes y comportamientos sexuales, según el nivel educativo de las personas.

La sociedad salvadoreña atraviesa por un periodo de ignorancia sobre sexualidad, que a su vez engendra ansiedad sexual. Los adultos se encuentran muy a menudo llenos de sentimientos de culpa a la hora de instruir a los jóvenes. Existe una incertidumbre acerca de lo que realmente se considera una conducta sexual aceptable.

Los cambios en las actitudes hacia el sexo, ocurridas en el transcurso de la historia de la sociedad salvadoreña, reflejan necesidades de modificación, pero a menudo estas quedan insatisfechas.

La supervivencia de cualquier sociedad está directamente relacionada, con las consecuencias de las actividades sexuales de sus miembros, y ellas ejercen un efecto mucho más importante sobre la estructuración de la cultura que sobre la personalidad de los individuos; de allí, la importancia de que existan regulaciones sobre la conducta sexual.

3.3. Sexología y Educación Sexual

3.3.1. Desarrollo de la Sexología como Ciencia

La Sexología es una Ciencia sumamente compleja, puesto que tiene que ver en mayor o menor proporción con muchas otras Ciencias y actividades humanas, como la Biología, la Antropología, la Sociología, la Psicología, el Derecho.

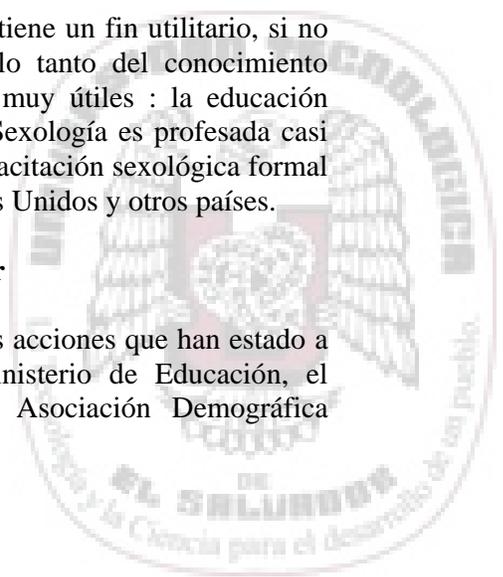
Por ello es simultáneamente ciencia natural (Biología) y ciencia humana (Cultura); aunque si se requiriera mayor precisión taxonómica, probablemente tendría que clasificarse dentro de las ciencias del comportamiento.

La Ciencia Sexológica comenzó a desarrollarse a fines del siglo pasado con los trabajos de los pioneros Europeos, en su mayor parte médicos, la mayoría de ellos abordaron el estudio de la sexualidad placentera con criterio patológico, debido a que compartían la opinión tradicional, que niega la existencia de una función erótica típicamente humana.

La Sexología como toda verdadera disciplina científica, no tiene un fin utilitario, si no que su propósito es la búsqueda del conocimiento; por lo tanto del conocimiento generado por ellas, se derivan dos aplicaciones practicas muy útiles : la educación (Sexología Educativa) y la terapia (Sexología clínica). La Sexología es profesada casi exclusivamente por profesionales auto formados, pero la capacitación sexológica formal se esta difundiendo en los círculos académicos de los Estados Unidos y otros países.

2. La Educación Sexual en El Salvador

En el campo de la Educación Sexual, se han realizado varias acciones que han estado a cargo de Instituciones oficiales y privadas, como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Asociación Demográfica Salvadoreña.



Dentro de la sociedad, la información sobre sexualidad, se da de dos formas : una forma planeada y bien organizada por parte de Instituciones y Organismos que ayudan y dan apoyo a la difusión de la Educación Sexual; y la otra informal, que no siempre es adecuada, como muchas publicaciones que circulan y crean una imagen distorsionada de la sexualidad; de igual manera, en ocasiones la Televisión, el cine y los comerciales han abusado de la sexualidad.

En el año de 1999, se realizó un estudio sobre Educación Sexual, por parte de la Asociación Demográfica Salvadoreña, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la UNICEF, la Organización para la Salud (OPS) y la Cooperación Técnica Alemana (GTZ); dicho estudio se realizó con el propósito de elaborar un programa de

Educación Sexual dirigido a la población de Educación Media. Como resultado de esta investigación se elaboró el documento llamado "Manual de adolescentes para adolescente", dicho programa no se implementó por la existencia de diferencias con las creencias religiosas de la Iglesia Católica.

El Ministerio de Educación, en su informe anual del año 2000, reportó la formación de 211 multiplicadores(as) juveniles, quienes a través de 1362 charlas informativas y educativas con alrededor de 10,000 adolescentes, incrementaron su conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, equidad del género, autoestima y fortalecimiento de valores para la toma de decisiones responsables con respecto a su sexualidad.

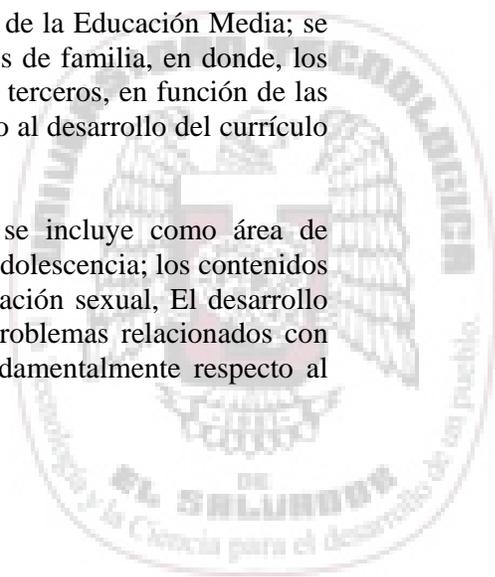
A pesar de todos los esfuerzos realizados por estas Instituciones, existe todavía la necesidad de implementar una Educación sexual científica que ayude a superar el nivel educacional de la población estudiantil.

Desde el punto de vista sistemático, la Educación Media, es un subsistema del Sistema Educativo Nacional, cuya misión es facilitar a los estudiantes de una mejor comprensión de sí mismo, de competencia que le permita enfrentar a un mundo en constante cambio, acceder a la estructura productiva y participar eficientemente en una sociedad democrática y pluralista.

Esta misión se desarrolla y concretiza con la participación de la Oficina de la Coordinación Nacional de Educación Media, y las Instituciones públicas y privadas a nivel medio.

Las Instituciones son las unidades operativas fundamentales de la Educación Media; se define como la comunidad de estudiantes, maestros y padres de familia, en donde, los primeros son formados por los segundos y apoyados por los terceros, en función de las necesidades, intereses y problemas de los jóvenes con arreglo al desarrollo del currículo normado por el Ministerio de Educación.

Dentro de la estructura curricular de Educación Media, se incluye como área de información complementaria, la materia de psicología de la adolescencia; los contenidos de la cuarta unidad son : El aspecto biológico de la maduración sexual, El desarrollo psicosexual, La identidad sexual y roles sexuales y, Los problemas relacionados con algunas prácticas sexuales (enmarcados en los valores fundamentalmente respecto al otro y a sí mismo).



En esta unidad se parte de una identificación de los cambios corporales que experimentan los adolescentes y de una valoración del impacto de estos cambios en la vida afectiva y en las relaciones interpersonales del estudiante.

Más concretamente, se discute el sentimiento de inseguridad experimentado por el adolescente, que introduce elementos y demandas nuevas en sus relaciones interpersonales. Se ubica la sexualidad, como una parte integrante de la personalidad y, a la vez, como expresión de la misma.

Se inicia al estudiante en la discusión crítica de los condicionantes, problemas y mitos sociales y culturales, como fuente de información, identificación y control. Se resalta la reflexión ética sobre las consecuencias de las propias actuaciones sexuales, como guía para que el estudiante considere opciones personales, íntimas, responsables y de respeto hacia sí mismo y los demás.

3.4. Perspectivas Teóricas sobre la Sexualidad

A finales del siglo XIX, se inició el estudio científico del sexo, logrando un avance en el entendimiento de la conducta sexual humana. El surgimiento de algunas teorías, trajo consigo estudios más profundos relativos al comportamiento sexual del ser humano. Las teorías dan forma a lo que de otra manera, sería una masa incontrolable de datos. El reconocimiento amplio de estas teorías, ayuda a comprender la conducta sexual humana, a partir de la descripción básica de los diferentes enfoques teóricos.

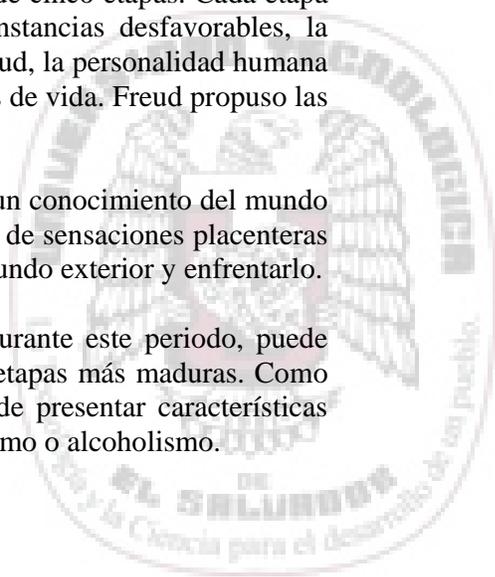
1. La teoría Psicoanalítica de Freud

El modelo Psicoanalítico de la conducta sexual tiene dos características principales que lo distinguen. Primero, este enfoque pone énfasis intenso en las experiencias infantiles para explicar la conducta adulta, el psicoanálisis ve los trastornos del adulto como el resultado de traumas experimentados en la infancia. Segundo, sostiene que muchas de las ansiedades están basadas en la infancia y operan de manera inconsciente, debido a que son demasiado amenazadoras para que la persona las enfrente, por tal motivo, son reprimidas por medio de mecanismos de defensa mentales. Como resultado, las personas exhiben síntomas que son incapaces de comprender.

Sigmund Freud (1856-1939) es el precursor del psicoanálisis, de acuerdo con su teoría, todos los humanos se desarrollan a través de una secuencia de cinco etapas. Cada etapa psicosexual plantea un desafío único; si prevalecen circunstancias desfavorables, la personalidad puede ser afectada de manera drástica. Para Freud, la personalidad humana se determina en gran parte durante los primeros cinco años de vida. Freud propuso las siguientes cinco etapas psicosexuales:

- Etapa Oral: el primer año de vida se caracteriza por un conocimiento del mundo a través de la boca para el niño, es la fuente primaria de sensaciones placenteras y es el mecanismo con el cual pueden responder al mundo exterior y enfrentarlo.

Si el infante es dañado de alguna manera durante este periodo, puede ocurrir una fijación y no se desarrolla hacia etapas más maduras. Como consecuencia la personalidad del adulto puede presentar características intensas, como : pasividad, obesidad, tabaquismo o alcoholismo.



- Etapa Anal: en el segundo año de vida, la región anal se convierte en la zona de sensaciones placenteras; en esta etapa los padre, demandan que el niño controle su evacuación de heces, el entrenamiento de control de esfínteres, difícilmente es logrado, y el niño puede reaccionar en formas que pueden manifestarse en la vida adulta, como : conducta pasivo-agresiva u obsesivo-compulsiva.
- Etapa Fálica: en el tercer o cuarto año de vida, los genitales se convierten en el centro de las sensaciones placenteras; en ambos sexos se vuelven muy intensos los sentimientos incestuosos por el progenitor del sexo opuesto; esta etapa es crucial para la identidad sexual de la vida adulta posterior, si ocurre una resolución incompleta, puede traer como consecuencias : impotencia, frigidez, promiscuidad y homosexualidad.
- Etapa de Latencia: entre los seis y los doce años, por lo general se carece de motivaciones sexuales. Las habilidades, actividades e intereses del desarrollo son el interés primario durante el desarrollo de esta etapa.

La sexualidad es reprimida, por fuertes tabúes sociales contra su expresión. Los niños, durante esta etapa, pueden preocuparse al encontrar demostraciones sexuales abiertas.

- Etapa Genital: durante esta etapa ocurren cambios fisiológicos y físicos que afectan de modo significativo el desarrollo de las relaciones heterosexuales, ya que los impulsos sexuales, se incrementan durante la pubertad.

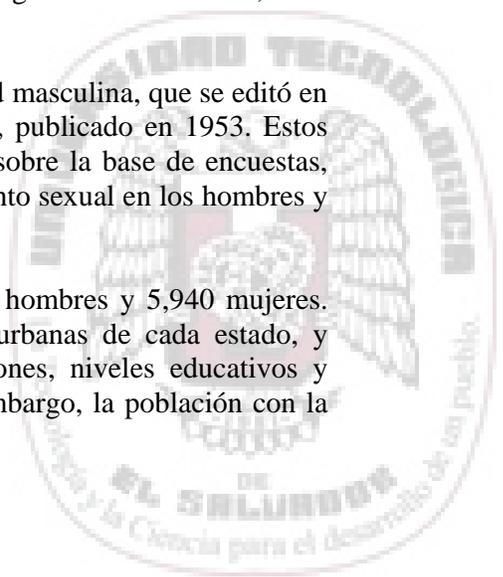
Esta teoría ha sido criticada por varias razones, primero, señalan que carece de rigor científico y es difícil de validar de manera empírica; segundo, el prejuicio de género es evidente, con claridad en la manera en que se conceptualiza la psique femenina; por último, parece menos efectiva con personas que están experimentando problemas estresantes inmediatos, al no tomar en cuenta los factores psicosociales para la construcción de la sexualidad.

3.4.2. El Estudio de Kinsey

Alfred Kinsey, realizó uno de los estudios más completos sobre la sexualidad humana. Los estudios de Kinsey son quizás el ejemplo de investigación de encuesta, más conocido y más ampliamente citado.

Kinsey publicó dos grandes volúmenes: uno sobre sexualidad masculina, que se editó en el año 1948; el segundo, acerca de la sexualidad femenina, publicado en 1953. Estos volúmenes contienen los resultados de amplias entrevistas sobre la base de encuestas, cuyo propósito fue determinar los patrones del comportamiento sexual en los hombres y las mujeres de la sociedad estadounidense.

El estudio de Kinsey, comprendió una población de 5,300 hombres y 5,940 mujeres. Los encuestados provenían tanto de zonas rurales como urbanas de cada estado, y representaban una gama de edades, estado civil, ocupaciones, niveles educativos y credos religiosos. Todos los sujetos eran voluntarios, sin embargo, la población con la



que trabajó Kinsey, no puede considerarse de ningún modo una muestra representativa de la población general estadounidense.

El paso del tiempo no modificó la validez de ciertos descubrimientos. Algunos de los descubrimientos de Kinsey son:

- El nivel educativo influye en la conducta sexual.
- La heterosexualidad o la homosexualidad no son a menudo un rol absoluto.
- El índice de coitos entre los individuos solteros están influenciados por normas sociales cambiantes.
- Los hombres, sexualmente se excitan más que las mujeres, por estímulos visuales como fotos eróticas y espectáculos de desnudismo.
- Cerca del 14% de la muestra de las mujeres, tenía orgasmos múltiples de manera regular.
- Casi todos los hombres y las dos terceras partes de las mujeres informaron haber experimentado sueños eróticos.
- El 60% de las parejas con un nivel de estudios universitarios, 20% con nivel de estudios de secundaria y el 10% con un nivel de estudios de primaria, habían experimentado estimulación oral de los genitales como parte del sexo marital.

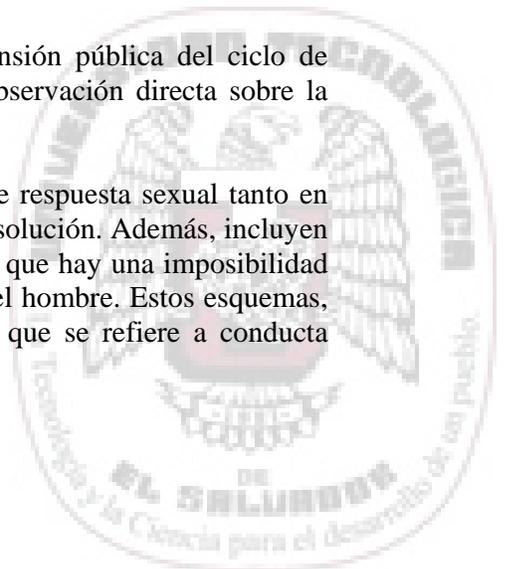
A pesar de las actitudes negativas, el contacto oral-genital, se ha vuelto mucho más común desde los estudios de Kinsey. Aunque los estudios de Kinsey se publicaron hace cuatro décadas, son aun importantes en la actualidad. El paso del tiempo no modificó la validez de estos descubrimientos. Sin embargo, la orientación sexual propuesta por Kinsey ha sido puesta en entredicho, en particular en lo que respecta a la bisexualidad.

El estudio de Kinsey, proporciona información científica que produjo mayor aceptación de la masturbación, la homosexualidad y las relaciones sexuales no maritales como expresiones normales de la sexualidad.

3.4.3. El Estudio de Master y Johnson

William Master y Virginia Johnson, ampliaron la comprensión pública del ciclo de respuesta sexual. Realizaron el trabajo más conocido de observación directa sobre la conducta sexual, y es el que recibe mayores elogios.

Master y Johnson distinguen cuatro fases en los patrones de respuesta sexual tanto en hombres como en mujeres: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Además, incluyen un periodo refractario, es decir estado de recuperación en la que hay una imposibilidad temporal de alcanzar el orgasmo, en la fase de resolución del hombre. Estos esquemas, proporcionaron mapas básicos de patrones comunes en lo que se refiere a conducta sexual.



La muestra de investigación de Master y Johnson consistía en voluntarios receptivos sexualmente, 382 mujeres y 312 hombres, pertenecientes en su mayor parte a una comunidad académica, con antecedentes socioeconómicos y de inteligencia por encima del promedio. Sin embargo, la muestra no es representativa de la población general estadounidense.

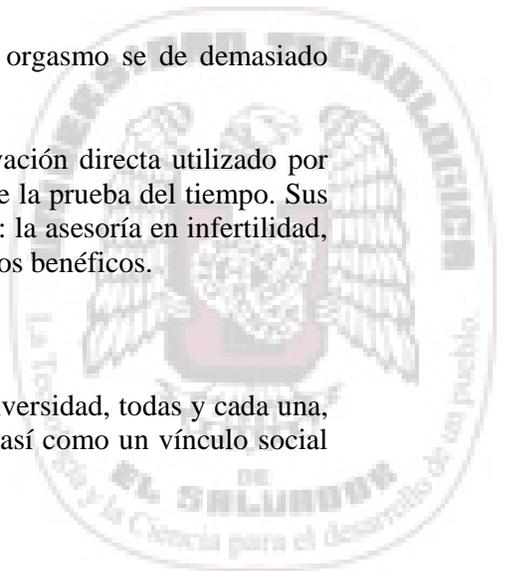
El método de observación de Master y Johnson proporcionó abundante información acerca de la forma en que las mujeres y hombres responden fisiológicamente a la estimulación sexual. Entre los hallazgos encontrados, se encuentran:

- Diferencia biológica entre los orgasmos de las mujeres como resultado de la estimulación del clítoris y de la vagina.
- Los penes pequeños en estado flácido, tienden a aumentar más de tamaño durante la erección que los más grandes, también en estado de flacidez.
- No se encontró diferencias de receptividad, entre un glándulo circuncidado y uno no circuncidado, lo que indica que no hay diferencia de sensibilidad ante el roce.
- En el caso de mujeres de edad avanzada, todas las fases del ciclo de respuesta siguen presentándose, pero con una intensidad algo disminuida.
- La mayor parte de los cambios en el ciclo de respuesta sexual en los hombres de mayor edad, implica modificaciones de intensidad y duración de respuesta.
- La capacidad para experimentar orgasmos múltiples no se limita a una minoría de las mujeres.
- Muchos hombres y mujeres manifestaron que es excitante la estimulación del área del pecho (en particular los pezones).
- La regularidad de la expresión sexual a lo largo de la vida adulta, es un factor determinante en la conservación de un funcionamiento sexual satisfactorio.
- El vaginismo a menudo se deriva de un coito doloroso crónico, dificultades eréctiles repetidas del compañero, alguna agresión física sexual en el pasado, o de sentimientos de hostilidad o temor al compañero.
- En el mayor de los casos, el hombre evita que el orgasmo se de demasiado rápido.

Aun cuando tienen sentido las críticas al método de observación directa utilizado por Master y Johnson, la investigación ha demostrado que resiste la prueba del tiempo. Sus descubrimientos se aplican aún en muchas áreas, entre ellas : la asesoría en infertilidad, el control natal, la terapia y la educación sexual, con resultados benéficos.

3.5. Proceso de Socialización

La multiplicidad de personas muestra, que en medio de su diversidad, todas y cada una, tienen su propia identidad, un yo propio que las diferencia, así como un vínculo social



que las une, una diferencia común que les es propia y al mismo tiempo les hace miembros de una misma comunidad humana.

Sociólogos y psicólogos, suelen tratar el concepto de socialización desde una perspectiva diferente. Para los sociólogos, la socialización es el proceso a través del cual una determinada sociedad u orden social, transmitiendo a los nuevos miembros aquellas normas y principios necesarios para la continuidad del sistema. La socialización cambia así a la persona, la va haciendo permisible respecto al sistema social y ajustada a sus objetivos, lo que permite el funcionamiento normal del sistema.

Para los psicólogos, la socialización es el proceso a través del cual los individuos adquieren aquellas habilidades necesarias para adaptarse y progresar en una determinada sociedad. Desde esta perspectiva, el individuo cambia a fin de poder sobrevivir y funciona adecuadamente.

La socialización es un proceso de desarrollo de la identidad personal. A través de la socialización, cada individuo va configurándose como persona, llegando a ser, en su desarrollo y frente a la sociedad, como afirmación de su particular individualidad.

La socialización primaria se realiza a través de procesos parciales, como : la adquisición de una lengua, de una moral y de una identidad sexual. La socialización de la persona progresa a través de cada uno de estos procesos. Los procesos de socialización pueden continuar a lo largo de toda la vida. Aunque los primeros años tienen una particular importancia, no se puede pensar que la socialización primaria se cierra tras la primera infancia, de los 6 a los 10 años, cuando la persona comienza la estructura de su identidad y sus esquemas cognoscitivos.

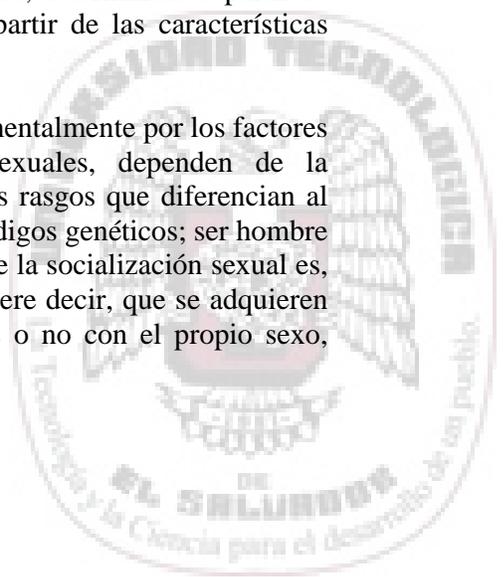
3.5.1. Socialización sexual

La importancia del proceso de socialización sexual, se debe a que a través de el, las personas adquieren una dirección de su identidad, que es crucial en la vida social. La socialización sexual examina cuales son las raíces de la diferenciación sexual y la identidad sexual.

1. Sexualidad e identidad personal

La identidad sexual es señalada por dos raíces : la fisiológica, determinada a partir de los cromosomas sexuales y la sociocultural, que surge a partir de las características propias de cada medio social.

Quienes consideran que la sexualidad es determinada fundamentalmente por los factores fisiológicos, indican que las primeras características sexuales, dependen de la información transmitida en los genes, de tal manera que los rasgos que diferencian al hombre de la mujer, se encuentran ya configurados en los códigos genéticos; ser hombre o mujer es algo determinado desde la concepción, el papel de la socialización sexual es, para estos teóricos, complementario, no definitorio; esto quiere decir, que se adquieren rasgos psicológicos y formas comportamentales coherentes o no con el propio sexo, pero éste ya está biológicamente definido.



Los que consideran que la identidad sexual, se constituye básicamente a partir de factores socioculturales, argumentan que, desde una igualdad fisiológica, se configura una gran diversidad de formas sexuales, incluidos las llamadas formas patológicas como la homosexualidad. Lo único que permanecería constante sería la función reproductora, tanto en el hombre como en la mujer.

La identidad sexual del hombre y la mujer, se explica fundamentalmente a partir de los papeles concretos que en cada sociedad deben desempeñarse. El origen de la identidad femenina o masculina, se encuentra, en las funciones que la organización e interacción social les exige en cada circunstancia histórica.

Los enfoques del aprendizaje, toman como punto de referencia los hechos y sucesos que se pueden discernir en la vida de las personas. Según este enfoque, la conducta y los valores masculinos o femeninos del individuo, son determinados por su aprendizaje particular. Referente a la sexualidad, se produce una diversificación, el aprendizaje sexual es tipificador, es decir, transmite al individuo patrones de conducta característicos y diferenciados.

La tipificación sexual, es por tanto, el proceso de aprendizaje, por medio del cual el individuo adquiere patrones de conducta sexualmente tipificados : primero aprende a distinguir entre estos patrones, después a generalizar éstas experiencias concretas de aprendizaje a situaciones nuevas, y finalmente, a practicar dicha conducta.

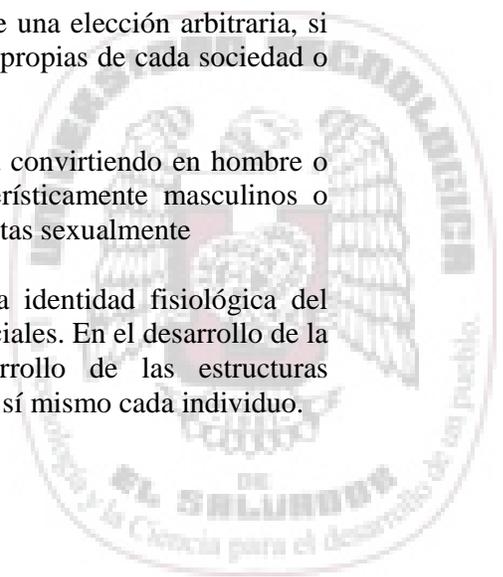
La identidad sexual o clasificación de sí mismo, es el principio organizador de las actitudes que la persona va a adquirir con respecto a su papel sexual. Los valores sexuales, surgen en relación, a la imagen del propio yo y a la necesidad de valorar las cosas que son consecuentes con cada individuo.

El condicionante básico de la identidad sexual de las personas es, lo fisiológico-corporal; es decir, el punto de arranque de cualquier proceso de socialización sexual; este condicionamiento no es determinante en sentido mecánico, si no que la persona logra su identidad sexual a través de una historia personal, en la que juega un papel importante, los elementos sociales y culturales.

Cada organización socio-cultural determina, las formas esenciales y necesarias para cada sexo; estas formas, pueden diferir notablemente de un grupo a otro y de una cultura a otra. Los modelos sociales, respecto a la sexualidad, no son consecuencias de una determinada mecánica a partir de los datos biológicos, ni de una elección arbitraria, si no que, corresponde a intereses, necesidades y experiencias propias de cada sociedad o grupo social.

A través de los procesos de aprendizaje, el individuo, se va convirtiendo en hombre o mujer, sus hábitos y comportamientos van siendo característicamente masculinos o femeninos. Este aprendizaje es diferencial, ya que las conductas sexualmente

tipificadas, producen diversos tipos de refuerzos, según la identidad fisiológica del adolescente, aunque también cuentan, las diferencias intrasociales. En el desarrollo de la identidad sexual, juega un papel importante, el desarrollo de las estructuras cognoscitivas, y por consiguiente, la imagen que adquiere de sí mismo cada individuo.



3.5.1.2. Mitos y tabúes sexuales

La mitología sexual, está determinada, por un proceso socio-histórico, que tiene su base en las características de cada sociedad.

Los mitos, son ideas que pretenden reflejar y explicar, una determinada realidad, pero que de hecho lo distorsionan. El mito se perpetua mediante la socialización que transmite aquello que considera natural. El mito propio de cierto grupo social, se personaliza en una serie de estereotipos y roles característicos, que constituyen modelos de pensamiento y acción. Los mitos populares y la superstición han rodeado el tema de la sexualidad; los mitos han surgido de los tabúes a través de la historia de cada sociedad.

El mito o tabú es propagado no solo por los miembros de un solo grupo social, si no también, en forma vertical, por las autoridades en la posición de educación. Algunos de los mitos más insólitos en las sociedades latinoamericanas son:

- Aquellos que se abstienen del sexo son los que gozan de mejor salud.
- El tamaño del pene de un hombre, puede calcularse por el tamaño de sus manos o sus pies.
- Durante la menstruación, una mujer no debe practicar deportes, ni debe tomar baños de regadera, ni lavarse el cabello con champú.
- La esterilización reduce el apetito sexual del hombre y la mujer.
- Los homosexuales se identifican por su aspecto.
- Los hombres y mujeres homosexuales lo son desde su nacimiento.
- La masturbación puede provocar trastornos físicos, como verrugas, nacimiento de pelos en las palmas de las manos, barros, acné, y por último, la impotencia.

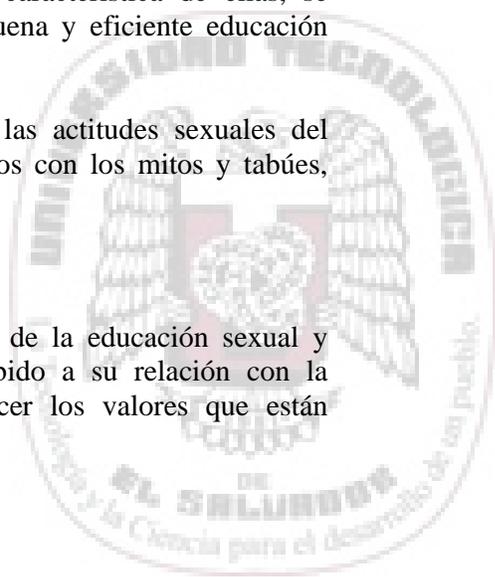
3.5.1.3. Prejuicios

En las sociedades latinoamericanas, debido a la cultura característica de ellas, se producen diversos prejuicios que van en contra de una buena y eficiente educación sexual.

Los prejuicios impiden que se valoren como es debido, las actitudes sexuales del adolescente. Los prejuicios están estrechamente relacionados con los mitos y tabúes, que varían en cada sociedad.

4. Valores

Son elementos básicos que contribuyen al fortalecimiento de la educación sexual y controlan la conducta sexual del individuo. Además, debido a su relación con la formación de la personalidad, se hace necesario establecer los valores que están intrínsecamente relacionados con la educación sexual:



- Cuidado y trabajo : la educación sexual tiene la función de señalar la inconsistencia de la conducta sexual del adolescente; éstos por su parte, necesitan de cuidado especial y a su vez, que se les proporcione de actividades con carácter de formación sexual-educativo.
- Responsabilidad : se entiende como acto voluntario y maduro que contribuye a evaluar las propias conductas y sus consecuencias.
- Respeto : es la capacidad de ser y entender a la persona, tal cual es; aceptar su individualidad, sin tratar de manipular o dominar en ningún campo y mucho menos en el área sexual.
- Comprensión y conocimiento : es la base de las relaciones humanas; es importante conocerse a si mismo, en una forma objetiva para poder conocer y comprender a otros.

3.5.1.5. Medios de comunicación y pornografía

En la actualidad, gran parte de la información sobre sexualidad que llega a los jóvenes es a través de los medios de comunicación, como películas, videos, modas y revistas, que presentan situaciones o mensajes cargados de erotismo, sensualidad y pornografía.

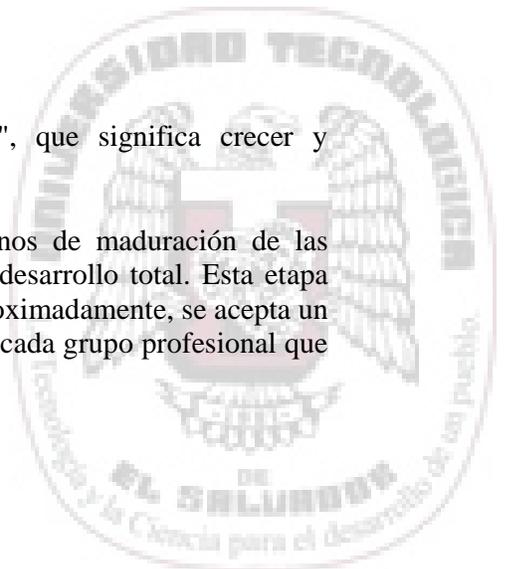
Todo el bombardeo propagandístico y pornográfico de los medios de comunicación, se enfrentan a los valores y costumbres de la sociedad; esto contribuye muchas veces, a que el adolescente presente diferentes tipos de conducta, como: rebelión contra las normas establecidas, relaciones sexuales

prematrimoniales, matrimonios a temprana edad, embarazos y abortos. La pornografía refuerza el comportamiento y los intereses sexuales habituales de la persona; puede actuar en el sujeto como válvula de escape de la tensión sexual. El desagrado y desaprobación que puede producir la pornografía, en ciertas personas, se debe al sentimiento de culpa que ellas experimentan al excitarse.

3.6. Desarrollo Integral del Adolescente

La adolescencia, se deriva de la voz latina "adoleceré", que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez.

Es una etapa de cambios, se inicia con los primeros signos de maduración de las glándulas endocrinas, y continua hasta que se completa el desarrollo total. Esta etapa comprende edades muy variables de un niño a otro, pero aproximadamente, se acepta un lapso entre los 12 y los 21 años de edad, con los límites que cada grupo profesional que atiende adolescentes quiera asignarle.



Pubertad, es el término que describe una de las fases de la adolescencia, la encargada del desarrollo de la capacidad de procrear, que se inicia con la

primera menstruación en la niña, y la primera emisión de líquido seminal en el varón. La adolescencia, es el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta; el adolescente necesita formar su propia identidad, para ello requiere separarse emocionalmente de sus padres y valorar las normas, valores, creencias y modelos familiares que anteriormente había aceptado. La duración de la adolescencia varía dependiendo de la sociedad y la cultura a la que pertenezca cada individuo.

La madurez sexual debe comprenderse dentro de una dimensión del desarrollo integral biológico, psicológico y social del adolescente; por lo tanto debe entenderse no solo en los aspectos de la reproducción y la satisfacción del impulso sexual, si no también, como la capacidad de interrelación personal, según los papeles específicos de cada género.

3.6.1. Características Biológicas, Psicológicas y Sociales de la Adolescencia

El crecimiento y desarrollo del individuo, constituye un todo armónico, que abarca los aspectos físicos, psicológicos y sociales, en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la senectud, pasando por la adolescencia.

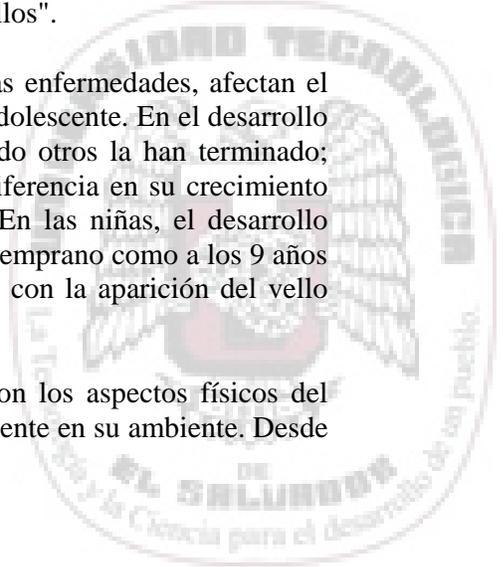
Los cambios son muy rápidos y profundos en la etapa adolescente. La formación de su cuerpo, la fisonomía, los intereses, las actitudes y el comportamiento, se transforman aceleradamente. Se produce un deseo de movimiento, de ejercicio físico, incluso de correr riesgos mayores (como los llamados deportes extremos).

Estos cambios acelerados, provocan inquietud en los jóvenes. Los requerimientos nutritivos, tan importantes en esta edad, son muchas veces olvidados; el apetito se hace caprichoso, algunos alimentos se eliminan para no engordar, cambian los gustos por las comidas y con ello se produce un déficit de las proteínas, las sales minerales y las vitaminas indispensables.

La pubertad por sí misma, no tiene porqué causar trastornos, en este cambio hacia la maduración, durante los años adolescentes, no hay que olvidar uno de los principios elementales de crecimiento y desarrollo que cobra más fuerza en estas edades : " los individuos de un mismo sexo, no pueden compararse unos con otros en la aparición de los signos de maduración ni en la velocidad de progreso de ellos".

La constitución, la herencia, la influencia del ambiente y las enfermedades, afectan el avance lento o rápido del desarrollo físico y emocional del adolescente. En el desarrollo sexual, algunos muchachos, empiezan su maduración cuando otros la han terminado; dos niños de 11 años que miden igual, pueden tener una diferencia en su crecimiento sexual a los 14 años, pero a los 17 volver a ser iguales. En las niñas, el desarrollo mamario, puede comenzar en un solo lado y presentarse tan temprano como a los 9 años y medio y tan tarde como a los 14 ó 15 años, igual ocurre con la aparición del vello púbico.

Las características psicosociales tienen, facetas comunes con los aspectos físicos del desarrollo y la situación de interrelación personal del adolescente en su ambiente. Desde



el punto de vista psicológico y social, la adolescencia es el estado intermedio entre la infancia y la edad adulta, que exige al individuo ciertos requisitos para ser catalogados como tal.

En algunas culturas, el cambio de niño a adulto demora unos años y en general se supera sin dejar mayores problemas, por lo general, los padres ayudan poco : no es raro que sean rígidos, sobre protectores o autoritarios; exigen actitudes de "grandes" a la vez que los definen todavía como "pequeños".

Los adolescente necesitan que se entienda el porque de sus cambios de humor y de su forma de mirar al mundo que le rodea; que los adultos recuerden sus propias dificultades al desarrollarse en esta edad.

2. Manifestaciones Psicosociales de la Adolescencia

A continuación se resumen algunas de las características psicosociales más sobresalientes de la adolescencia:

- Independencia

La lucha por lograr la independencia del medio familiar, es en realidad, una forma de crecer y progresar en el desarrollo. Existe el deseo de independencia, pero al mismo tiempo se esta consiente de que debe mantener una dependencia familiar; se produce el alejamiento de los padres, para buscar otros grupos fuera del hogar.

La rebeldía con relación a la sociedad y a los adultos en general, es también, una lucha por lograr la independencia. En cierto grado, es una cualidad positiva, que debe ser orientada de forma apropiada. El adolescente observa, revisa, critica y discute; desea comer y vestirse a su gusto, escuchar su música, encontrar su propia manera de recrearse. La rebeldía aparece con mayor intensidad, cuando tienen poca confianza en sí mismos y cuando los padres siguen manteniendo conductas autoritarias.

- Reconocimiento de la autoridad

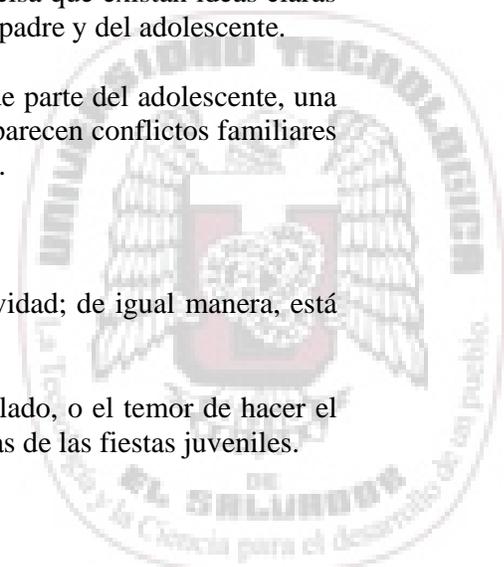
Es necesario, diferenciar la autoridad del autoritarismo. Precisa que existan ideas claras entre lo que está bien o está mal, desde el punto de vista del padre y del adolescente.

Con frecuencia se da un cierto grado de actitud desafiante de parte del adolescente, una necesidad de oposición a las normas establecidas para él. Aparecen conflictos familiares cuando el desafío se convierte en batalla entre padres e hijos.

- Inseguridad

La inseguridad se revela en la falta de control de la agresividad; de igual manera, está íntimamente relacionada con el miedo.

En la adolescencia se observa la tendencia a sentirse humillado, o el temor de hacer el ridículo en las reuniones de grupo, y la timidez características de las fiestas juveniles.



- Labilidad

La labilidad se manifiesta como una facilidad para cambiar de opinión con el natural cambio del estado de ánimo. Representa una ventaja, porque es difícil vencer la resistencia, si se dan razones justas y válidas en un clima de afecto y comprensión, y se logra así la apertura del diálogo y confidencialidad.

- Preocupación respecto al futuro

El adolescente posee un nivel de aspiraciones que pueden ser inadecuadas a la capacidad intelectual o quedar corto al temor de no poder alcanzarlo, aun cuando parezca posible. Llegar a estudiar más es la meta de la mayoría, ya que esto facilita mejores posiciones laborales.

3.6.3. El Adolescente y la Sociedad

La sociedad a través de sus instituciones, influye en los individuos para que estos adquieran actitudes, normas y pautas de conducta, que les permita integrarse como miembros activos en el sistema sociocultural establecido.

El adolescente, debe adaptarse a los requerimientos del sistema socioeconómico. La sociedad le exige que sea responsable, que comience a ser productivo y que se prepare con seriedad para la vida adulta. Sin embargo, no le ofrece ni un status ni un rol bien definido; casi todas las actividades adultas les son prohibidas, no obstante, al mismo tiempo, se espera de él, la responsabilidad y el desempeño de una persona mayor.

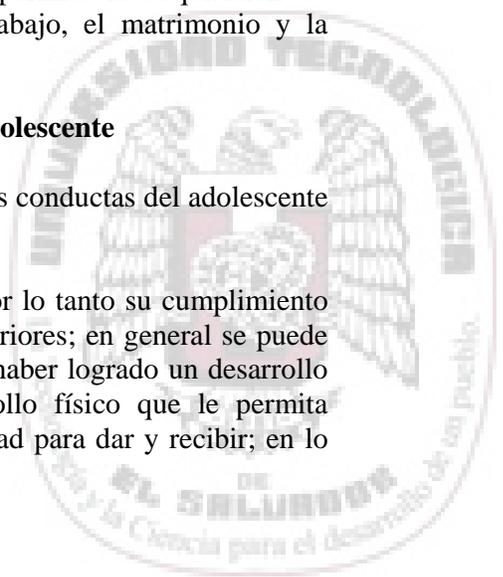
El rechazo a lo establecido y la falta de sumisión, pueden conducir al adolescente hacia dos direcciones : a estructurar una personalidad sumisa a las formas sociales o bien convertirlo en agente de cambio sociocultural.

La juventud ejerce su influencia, en un sentido constructivo o destructivo, según sea la tolerancia de los adultos ante el conflicto, y según el trato que se de al adolescente; al ser la adolescencia una etapa de tipo social, en la que se permite al joven experimentar algunas conductas, mientras se le restringe el acceso a muchas otras, es necesario que existan factores sociales que faciliten su proceso; es decir que se requiere de una infraestructura que sostenga a los jóvenes, proporcionándoles actividades de tipo formativo, informativo, productivo y recreativo que les permita la adquisición de compromisos considerados de la vida adulta, como el trabajo, el matrimonio y la procreación.

4. Etapas del Desarrollo Sexual del Adolescente

La cultura de cada sociedad origina, cierta uniformidad en las conductas del adolescente e influye en como éste mira ese período.

La adolescencia es parte integral de todo el desarrollo, y por lo tanto su cumplimiento depende del éxito con que se hayan cubierto las etapas anteriores; en general se puede decir, que el niño, antes de entrar en la adolescencia, debe haber logrado un desarrollo suficiente en tres aspectos : en lo biológico, un desarrollo físico que le permita independencia y control del ambiente; en lo social, capacidad para dar y recibir; en lo



psicológico, comprensión de sí mismo y de su medio ambiente, por medio del juicio, la generalización y la lógica, y por último, capacidad para resolver por sí mismo, problemas de la vida cotidiana.

- Etapa de aislamiento

El joven se desconcierta ante una situación nueva, y se retrae o aísla del mundo exterior, en especial de su familia.

El encerrarse en sí mismo, se explica como una necesidad de comprender lo que está pasando; el retraimiento con respecto a su familia se debe, a las manifestaciones psicológicas características de la adolescencia, como : independencia, reconocimiento de la autoridad, inseguridad, labilidad y preocupación respecto al futuro.

Durante la etapa de aislamiento, al inicio de la adolescencia, se desarrolla una nueva modalidad en la forma de pensamiento, la cual permite, la reflexión y la crítica necesarias en el proceso adolescente.

El establecimiento del pensamiento formal, da al joven una nueva percepción del medio social y de sí mismo. Esto es fuente de muchas preocupaciones, entre ellas la de la propia fisonomía, el ideal que tiene sobre la belleza física y las comparaciones que surgen entre ellos; esto ocasiona un desconcierto y contribuye al aislamiento en el que se ve envuelto el adolescente con respecto a su mundo exterior.

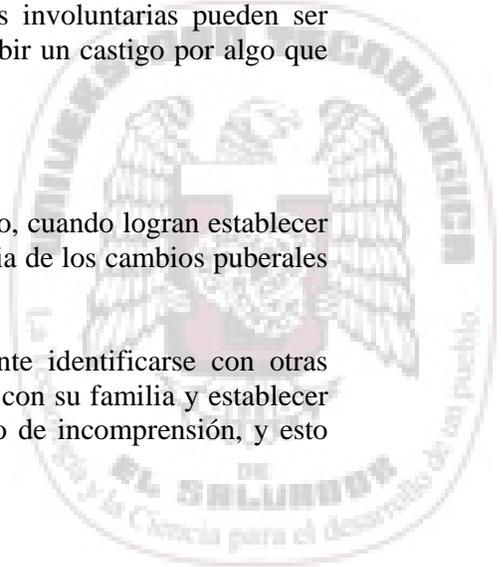
Los adolescentes necesitan adaptarse a su nuevo aspecto. En muchas ocasiones, el cambio es tan rápido y desproporcionado, que le dificulta reconocer su figura anterior y entorpece sus movimientos, lo que también, los lleva a adoptar una actitud irritable, que los aparta de la gente.

La etapa de aislamiento, reviste características diferentes, según el sexo. Las jóvenes deben afrontar las primeras menstruaciones, cuya importancia radica en la valoración social; sin embargo, no se le prepara con la información y orientación adecuada; no es raro, que las jóvenes tengan su primera menstruación sin saber de que se trata, creando una actitud de confusión y temor al respecto. Los varones, por su parte, experimentan las primeras eyaculaciones, la capacidad de eyacular se asocia mas bien al placer sexual que con la capacidad de procrear. Las conductas asociadas con la eyaculación del adolescente (masturbación, fantasías o sueños eróticos), son objeto de represión y desaprobación por parte de la sociedad. Las eyaculaciones involuntarias pueden ser fuente de angustia, ya que puede incurrir en una falta o recibir un castigo por algo que está fuera de su control.

- Etapa de Orientación Incierta de la Sexualidad

Los jóvenes de ambos sexos, salen de la etapa de aislamiento, cuando logran establecer un cierto dominio en su conducta, después de que la violencia de los cambios puberales habían convulsionado el equilibrio de su personalidad.

En esta segunda fase, los adolescentes buscan intensamente identificarse con otras personas ajenas al hogar, para romper las ligas emocionales con su familia y establecer mas adelante relaciones de tipo adulto; surge el sentimiento de incompreensión, y esto



origina incertidumbres sobre la identidad sexual; por esto busca en amigos del mismo sexo aquellos elementos que aislados, enriquecen su personalidad y les ayuda a lograr su propia identidad.

En esta fase de expansión de las relaciones amorosas, suele suceder que la relación con el amigo ceda ante la presión del impulso sexual, estableciendo relaciones de tipo homosexual, en las que, el voyeurismo, exhibicionismo y la masturbación mutua, son las expresiones preferentes. Este proceso conocido como estadio homosexual de la adolescencia, no implica una orientación sexual definida y generalmente se trata de un estadio transitorio.

- Etapa de Apertura a la Heterosexualidad

La declinación de la tendencia bisexual, marca el inicio de una nueva etapa. La conducta se orienta hacia la heterosexualidad. Las dos fases anteriores, dan al joven las bases para adquirir una identidad sexual estable. En esta etapa, la vida emocional del adolescente es rica e intensa, se encuentra capacitado para hacer elecciones amorosas heterosexuales.

Se encuentra también en esta etapa mayor paralelismo en el desarrollo del varón y la mujer, ya que ambos comparten varios de los elementos característicos.

Se hace necesaria la vivencia de experiencias en las que conozcan profundamente al otro sexo, para que después hagan una elección heterosexual adecuada. Las primeras elecciones están casi siempre determinadas por similitudes físicas o psíquicas con los padres, o bien, por rasgos opuestos que juzgan indeseables en ellos; este tipo de relaciones, se caracterizan por ser ambivalentes y sin un fuerte compromiso.

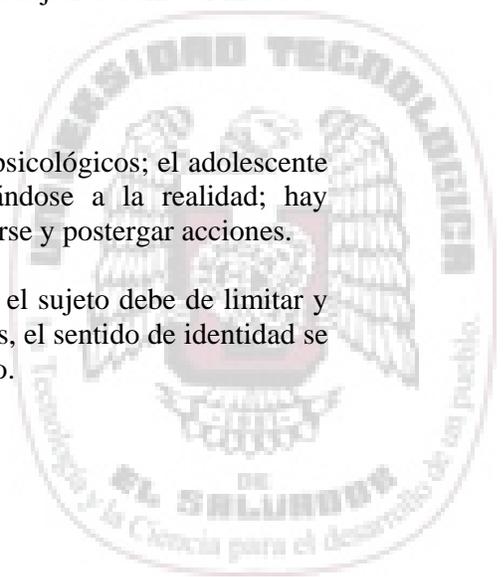
En la parte final del proceso de experimentación heterosexual, puede darse una relación sexual coital. El formar una pareja a temprana edad, implica introducirse al mundo adulto, al hacerlo, el adolescente puede perder la oportunidad de alcanzar una personalidad realmente diferenciada a la de sus padres. Además, al no desarrollar sus potencialidades, no le queda más que imitar el modelo de adulto más cercano.

Esta es una etapa en la que se define la orientación sexual, se distinguen diferencias en el proceso de adquisición de la masculinidad o feminidad. Al llegar el fin de esta etapa, el joven llega a un arreglo final, que se manifiesta en forma subjetiva como el modo de vida, esto implica la resolución del conflicto de identidad.

- Etapa de Consolidación

El final de la adolescencia se puede definir por sus aspectos psicológicos; el adolescente realiza acciones con objetivos a largo plazo, reacomodándose a la realidad; hay estabilidad en sus emociones y flexibilidad para comprometerse y postergar acciones.

Se puede decir, que es un proceso de consolidación, ya que el sujeto debe de limitar y canalizar su energía hacia la vida productiva. En ambos sexos, el sentido de identidad se manifiesta coincidiendo en quien es y como percibe al mundo.



Se establecen las experiencias vocacionales, recreacionales y temáticas que absorben tanta energía como la dedicación al trabajo. La elección de pareja, adquiere una mejor orientación, se tiene mas claro el tipo de persona con la que se quiere formar pareja, e incluso, se formalizan las relaciones amorosas.

6. Anatomía Sexual

Los procesos mediante el cual se determina la sexualidad y la forma como influye en el comportamiento son muy complejos. Es necesario conocer y

comprender desde un punto de vista biológico los atributos físicos que se atribuyen a la sexualidad, tanto masculina como femenina.

Los atributos físicos que diferencian la masculinidad de la feminidad, abarcan tanto estructuras internas como externas.

3.7.1. Anatomía Sexual Femenina

Es muy importante adquirir conciencia y entender el cuerpo, ya que esto constituye un aspecto importante de bienestar sexual; a continuación se presenta una descripción de las estructuras genitales externas e internas de la mujer.

3.7.1.1. Estructuras Externas

La Vulva engloba los genitales externos de la mujer, que incluye el vello, los pliegues cutáneos y las aberturas urinaria y vaginal. Además, la Vulva como órgano externo comprende el monte de Venus, los labios mayores y menores y el Clítoris. La apariencia de la Vulva difiere de una mujer a otra.

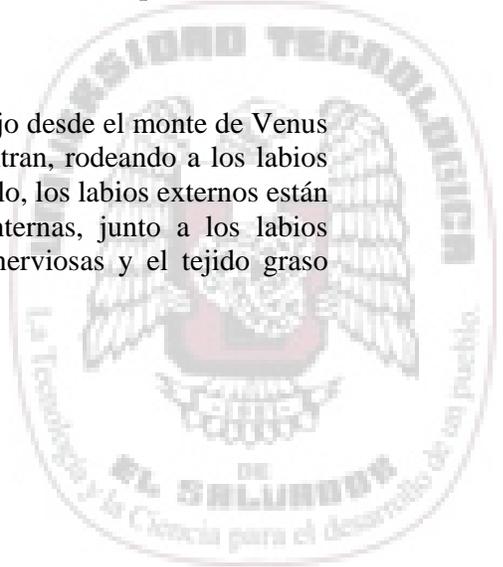
- El Monte de Venus

El Monte de Venus o pubis es el área que cubre el hueso púbico. Consta de carnosidades de tejido graso entre el hueso y la piel. Debido a la presencia de muchas terminales nerviosas, el toque y la presión del pubis pueden resultar sexualmente agradables. Durante la pubertad, el Monte de Venus se cubre de vello y varía en color, textura y espesor de una mujer a otra. El vello púbico mantiene el aroma que acompaña las secreciones vaginales durante la excitación sexual, y esto, se suma al placer sexual.

- Los Labios Mayores

Los labios mayores o labios externos, se extienden hacia abajo desde el monte de Venus cada lado de la vulva. Comienzan junto al muslo y se adentran, rodeando a los labios menores y las aberturas de la uretra y la vagina. Junto al muslo, los labios externos están cubiertos de vello púbico; por el contrario, sus partes internas, junto a los labios menores, se hallan desprovistas de vello. Las terminales nerviosas y el tejido graso subyacente son similares a las del pubis.

- Los Labios Menores



Los labios menores o labios internos, se ubican dentro de los labios externos y a menudo, sobresalen de ellos. Son pliegues cutáneos desprovistos de vello que se unen en el prepucio, o capuchón del clítoris, y se extienden hacia abajo, mas allá de las aberturas urinaria y vaginal. Contiene glándulas sudoríparas y sebáceas, vasos sanguíneos importantes y terminales nerviosas.

- El Clítoris

Se compone en sus partes externas por el tubérculo genital y el glande, y en el interior, por la crura, o raíces, que se proyecta hacia adentro a cada lado de la caña del clítoris. El tubérculo y el glande se ubican justo hacia debajo de la región púbica, en donde corvengén los labios internos; están cubiertos por el capuchón del clítoris, o prepucio. El clítoris es una estructura muy sensible de los genitales externos femeninos, cuya única función es el placer sexual.

- El Vestíbulo

Es el área de la vulva que está dentro de los labios menores; abundan en vasos sanguíneos y terminales nerviosas, y sus tejidos son sensibles al tacto. Tanto la abertura urinaria como la vaginal se ubican dentro del vestíbulo.

- La abertura de la Uretra

La orina reunida en la vejiga, sale del cuerpo de la mujer por la abertura de la uretra. La uretra es el pequeño conducto que conecta la vejiga con la abertura urinaria, la cual se localiza entre el clítoris y la abertura de la vejiga.

- El Introito y el Himen

La abertura de la vagina, llamada introito, se ubica entre la abertura urinaria y el ano. Cubriendo en forma parcial el introito hay un pliegue de tejido, que se halla presente por lo general al nacer, al que se denomina himen, y que permanece intacto comúnmente hasta el primer coito. En ocasiones, este tejido es tan grueso que no se rompe con facilidad durante la primera relación sexual.

- El Periné

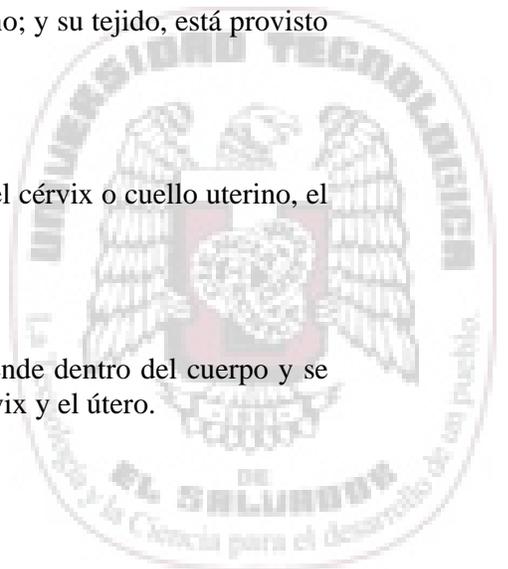
Es un área de piel suave entre la abertura de la vagina y el ano; y su tejido, está provisto de terminales nerviosas por lo que es sensible al tacto.

3.7.1.2. Estructuras Internas

La anatomía sexual interna de la mujer consta de la vagina, el cérvix o cuello uterino, el útero y los ovarios.

- La Vagina

Es un canal que se abre entre los labios menores, y se extiende dentro del cuerpo y se orienta hacia arriba, hacia la región baja de la espalda, el cérvix y el útero.



La vagina contiene tres capas tisulares: el tejido mucoso, el muscular y el fibroso. Estas capas están provistas de abundantes vasos sanguíneos.

- El Cérvix

Esta localizado en la parte posterior de la vagina, es un pequeño apéndice del útero que tiene forma de pera, y que contiene glándulas que segregan muco. El esperma pasa por la vagina hasta el útero a través del os, la abertura que se halla en el centro del cérvix.

- El Útero

El útero o matriz, es un órgano hueco, grueso y en forma de pera, de alrededor de 7 por 5 centímetros de ancho en una mujer que nunca ha tenido hijos. El útero está suspendido en la cavidad pélvica por ligamentos, su posición puede variar de una mujer a otra.

- Las Trompas de Falopio

Cada una de las dos Trompas de Falopio, de 10 centímetros aproximadamente, se extienden del útero al ovario, al lado derecho o izquierdo de la cavidad pélvica. La parte externa de cada trompa tiene forma de embudo, con proyecciones parecidas a flecos llamadas fimbrias, que cubren el ovario, y las cuales conducen al huevo en la trompa cuando éste deja el ovario.

- Los Ovarios

Los dos ovarios, más o menos, del tamaño y la forma de las almendras, se ubican en las puntas de las trompas de Falopio, uno a cada lado del útero, y se conectan a la pared pélvica y el útero a través de los ligamentos. Los ovarios son glándulas endocrinas que producen óvulos y hormonas sexuales.

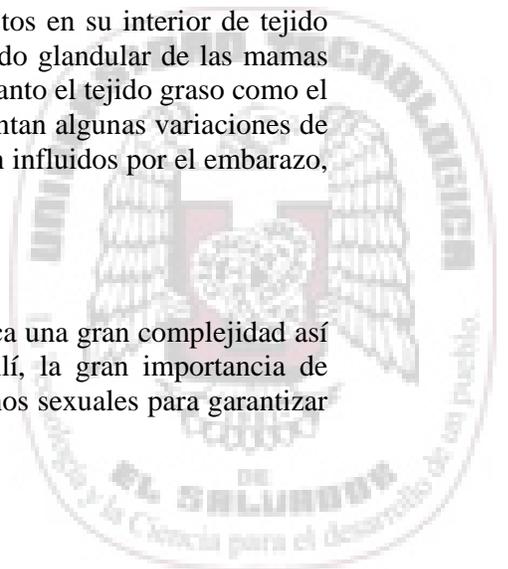
3.7.1.3. Las Mamas

Las mamas no son una parte de los genitales femeninos internos o externos. Se trata más bien de características sexuales secundarias, es decir, rasgos físicos diferentes de los genitales que distinguen a las mujeres de los hombres.

En una mujer físicamente madura, los senos están compuestos en su interior de tejido graso y glándulas mamarias, o productoras de leche. El tejido glandular de las mamas responde a las hormonas sexuales. Durante la adolescencia, tanto el tejido graso como el glandular se desarrollan en forma evidente; las mamas presentan algunas variaciones de tamaño en distintas fases del ciclo menstrual y cuando se ven influidos por el embarazo, el amamantamiento o las píldoras anticonceptivas.

2. Anatomía Sexual Masculina

La anatomía sexual del hombre, al igual que la mujer, implica una gran complejidad así como una amplia variación de un individuo a otro, de allí, la gran importancia de conocer la propia anatomía y el funcionamiento de los órganos sexuales para garantizar la satisfacción de las relaciones sexuales.



- El Pene

Consta de nervios, vasos sanguíneos, tejido fibroso y tres cilindros paralelos de tejido esponjoso; no posee hueso ni abunda en tejido muscular; sin embargo, cuenta con una amplia red de músculos en su base que ayudan a la expulsión del semen como la orina a través de la uretra. Una parte del pene está enclavada en forma interna en la cavidad pélvica y, junto con su unión con los huesos de la pelvis, se conoce como raíz.

Cuando el pene se encuentra erecto, el hombre puede palpar esta proyección interior con solo presionar hacia arriba con el dedo entre el ano y el escroto. La parte externa y colgante del pene, sin contar la cabeza, se conoce como tubérculo. La cabeza, suave y en forma de bellota se conoce como glande. El pene completo es sensible al tacto, pero la mayor contracción de terminales nerviosas se encuentran en el glande.

- El Escroto

El Escroto o sacro escrotal, es un saco cutáneo suave, es la cavidad externa de la pared abdominal en el área de la ingle, que está directamente por debajo del pene. Por lo general, cuelga holgadamente de la pared corporal, aunque influencias como las bajas temperaturas o la estimulación sexual hacen que se aproxime más al cuerpo. Dentro del saco escrotal hay dos compartimientos independientes, cada uno de los cuales alberga un testículo.

- Los testículos

Tienen dos funciones fundamentales: la secreción de hormonas sexuales y la producción de espermatozoides. Se forman en el interior de la cavidad abdominal y, más tarde, durante el desarrollo fetal, migran por el conducto inguinal del abdomen al escroto. Resulta importante, conocer con detalle sus testículos y examinarlos de forma continua, pues, estos pueden verse afectados por una gran variedad de afecciones, incluyendo el cáncer y las enfermedades de transmisión sexual.

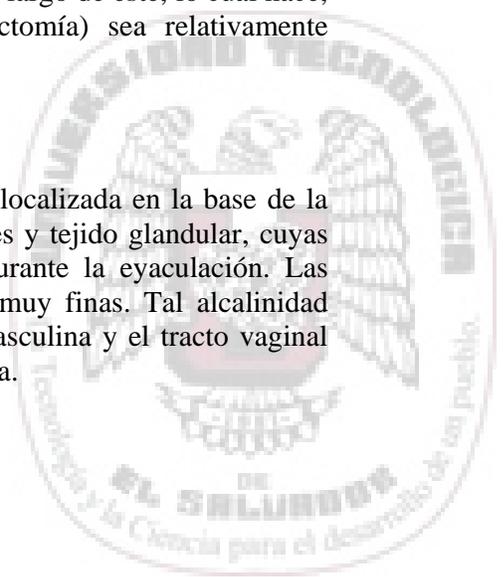
- El Conducto Deferente

El espermatozoides producido en los testículos, se drena al conducto deferente, conducto alargado y angosto que recorre el escroto al lado del cordón espermático. El conducto deferente se encuentra cerca de la superficie del escroto, a lo largo de éste, lo cual hace, que el procedimiento de esterilización masculina (Vasectomía) sea relativamente sencillo.

- La Próstata

Es una estructura casi del tamaño y la forma de una nuez, localizada en la base de la vejiga. La próstata está formada de fibras musculares suaves y tejido glandular, cuyas secreciones integran el 30% del flujo seminal liberado durante la eyaculación. Las secreciones prostáticas son de índole alcalina, lechosas y muy finas. Tal alcalinidad ayuda a contrarrestar la acidez desfavorable de la uretra masculina y el tracto vaginal femenino, lo cual crea un medio más propicio para el espermatozoides.

- Las Glándulas de Cowper



Llamadas glándulas bulbouretrales, son dos estructuras pequeñas, ubicadas una a cada lado de la uretra, justo por debajo de donde surge la próstata. Hay conductos delgados que conectan ambas glándulas directamente con la uretra. El líquido de las glándulas de Cowper no deben confundirse con el semen; no obstante, en ocasiones contiene espermatozoides activos y saludable.

3.7.3. Ciclo de Respuesta Sexual

La respuesta sexual humana es un proceso físico, emocional y mental muy individual. El ciclo de respuesta sexual se resume de la siguiente manera:

- Fase de Excitación

La primera fase del ciclo de respuesta sexual, es la fase de excitación, se caracteriza por un gran número de respuestas, comunes a hombres y mujeres, incluidos la tensión muscular y ciertos aumentos en el ritmo cardíaco y la presión sanguínea. En ambos sexos, se manifiesta congestión de varias regiones de la anatomía sexual. La fase de excitación puede variar en duración de menos de un minuto a varias horas. En esta fase del ciclo de respuesta sexual, se da la saturación de sangre de los órganos sexuales.

- Fase de Meseta

La fase de Meseta, cuando la tensión sexual continúa hasta que llega al punto máximo que conduce al orgasmo. A diferencia de la fase de excitación, la fase de meseta no tiene signos externos claros, como la lubricación o la erección, que marquen su aparición. La tensión muscular se acumula cada vez más y el rostro, el cuello y los pies pueden sufrir contracciones involuntarias y espasmos tanto en la fase de meseta como en la del orgasmo.

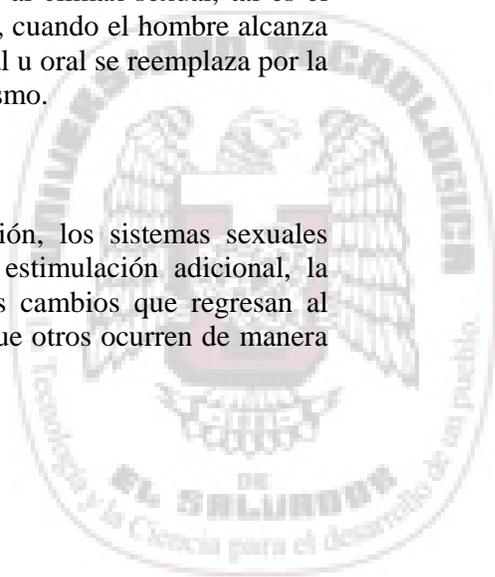
- Fase de Orgasmo

La tercera fase del ciclo de respuesta sexual es el orgasmo, a medida que la estimulación continúa, muchos pasan de la meseta al orgasmo. El orgasmo es la fase más breve, pues por lo general dura sólo unos segundos; los orgasmos femeninos con frecuencia son un poco más prolongados que los masculinos. En contraste con los hombres, las mujeres pueden mantener niveles de meseta de excitación sin llegar al clímax sexual, tal es el caso, a menudo durante la penetración del pene en la vagina, cuando el hombre alcanza primero el orgasmo ó cuando la estimulación efectiva manual u oral se reemplaza por la penetración en el momento en que la mujer se acerca al orgasmo.

- Fase de Resolución

La fase final del ciclo de respuesta sexual es la resolución, los sistemas sexuales vuelven a su estado de no excitación. Si no se da más estimulación adicional, la resolución comienza al cabo del orgasmo. Algunos de los cambios que regresan al estado de no excitación tienen lugar con rapidez, en tanto que otros ocurren de manera más lenta.

3.8. Criterios de Normalidad Sexual



Los pioneros de la Sexología, que en su inmensa mayoría tenían una formación básica médica, con raras excepciones (como Havelock Ellis e Iwan Bloch), aplicaron al comportamiento sexual, conceptos de salud y enfermedad, tomados directamente de la medicina y fundamentados en la Erotofobia (aversión al erotismo) cultural; según los cuales, solo es "normal", "natural", ó "saludable", el ejercicio de la función sexual con finalidad exclusiva o primariamente reproductora.

Al quedar restringida, la función sexual normal a la reproducción, prácticamente todas las expresiones puramente placenteras de la sexualidad, fueron clasificadas dentro del campo de la Psicopatología y sujetadas a especulaciones más fantásticas que científicas.

El concepto de normalidad o anormalidad de los actos sexuales, no tiene origen biológico, si no que es una convención humana. Es imposible analizar objetivamente la conducta sexual, si no se deja de lado, el estrecho patrón de referencia sociocultural del individuo.

Existen varios criterios para juzgar la normalidad de la conducta sexual :

- Criterio Normal Tradicional

Se apoya en un falso criterio biológico; sostiene que la función erótica es pecaminosa y anormal, porque contradice una ley natural (promulgada por Dios).

Evidentemente, está es una opinión metafísica, sin base biológica o científica, que no puede ser aceptada racionalmente, debido a que prescribe que la sexualidad debe ser utilizada exclusivamente para la reproducción.

- Criterio Cultural ó Estadístico

Proclama normal, la actividad sexual aceptada por la mayoría de una población humana; tampoco es correcto por tres razones : la primera, porque generalmente está influido por el criterio moral; la segunda, porque muchas veces el juicio de la mayoría es contrario a la realidad; y la tercera , porque con gran frecuencia, los actos sexuales condenados por los miembros de una sociedad, son practicados extensamente en privado.

- Criterio Personal

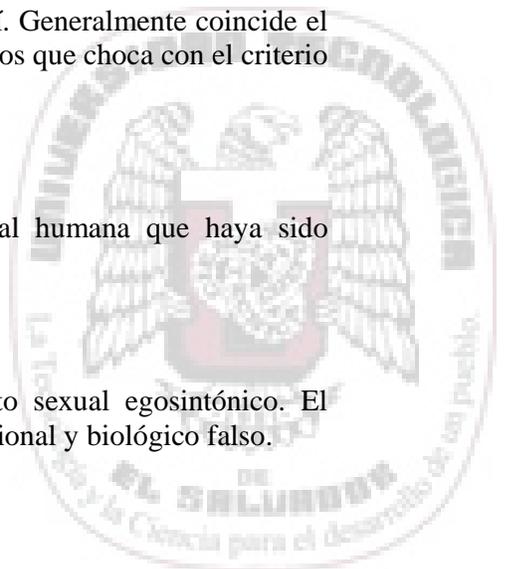
Es conducta sexual normal, la que el individuo considere así. Generalmente coincide el cultural, y tiene los mismos inconvenientes. En los pocos casos que choca con el criterio estadístico, puede acarrearle problemas al individuo.

- Criterio Biológico ó Filogénico Verdadero

Establece, que en principio, es normal la conducta sexual humana que haya sido observada también en los animales inferiores.

- Criterio Clínico ó de Salud Mental Verdadero

Considera que, en principio, es normal el comportamiento sexual egosintónico. El criterio clínico falso es el basado en los criterios moral tradicional y biológico falso.



- Criterio Legal

Sostiene que es anormal, la conducta sexual calificada como delictiva en un código; es correcto si limita la calificación delictiva al comportamiento sexual comprobadamente nocivo; es incorrecto si declara delictiva la conducta sexual supuestamente nociva o simplemente inmoral.

- Criterio Sexológico de la Normalidad

Se fundamenta en los criterios biológicos y de salud mental verdaderos; establece que una conducta sexual, por muy extraña o repugnante que parezca, solo puede, ser considerada anormal, inadecuada o patológica si es intrínsecamente nociva para la integridad del individuo o de otras personas. No obstante, la nocividad debe ser relativamente grave, ya que de otro modo, los individuos tolerantes se podrían oponer; cabe notar que usualmente el carácter compulsivo del comportamiento, lo hace nocivo, y que con frecuencia, también ocurre así, cuando la conducta es exclusiva. Por otra parte, interferir en el comportamiento sexual o modificarlo, está injustificado en dos circunstancias : desde el punto de vista terapéutico, si es nocivo para el individuo; desde el punto de vista legal, si es nocivo para los demás.

La sexología moderna, en gran parte, obra de científicos como Kinsey, que por venir de disciplinas no médicas, no ven como formas patológicas toda conducta sexual no procreadora. Ha llegado a la conclusión siguiente : con excepción de aquellos que tienen causas orgánicas, no existen "enfermedades sexuales", si no personas con problemas sexuales, resultantes principalmente de : el conflicto psicológico entre el impulso natural de satisfacer el apetito sexual y las normas impuestas coactivamente por la sociedad, o interiorizadas por el individuo; y por la ignorancia de los diversos componentes y mecanismos de la función erótica, originada también en la Erotofobia cultural.

3.9. Conductas Sexuales Alternativas

Las conductas sexuales alternativas, son generadas como resultado de presiones ambientales y sociales. El desarrollo de estas conductas está relacionado con factores psicológicos, que actúan como detonantes para activar dichas conductas.

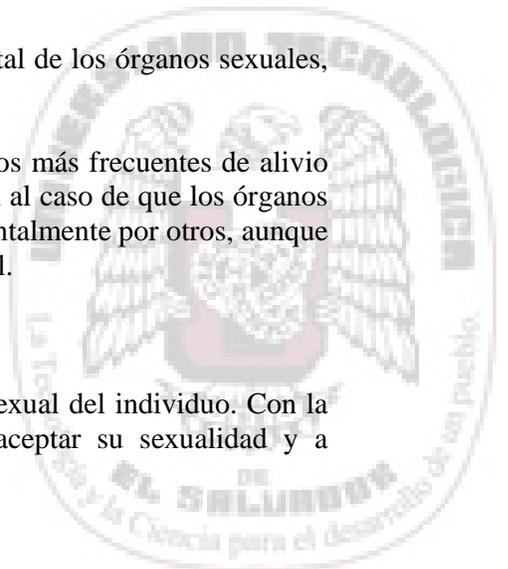
3.9.1. La Masturbación

La masturbación es la autoestimulación manual o instrumental de los órganos sexuales, con el fin de lograr el orgasmo.

La masturbación en sí es un acto natural y uno de los medios más frecuentes de alivio de la tensión sexual fisiológica. El término se aplica también al caso de que los órganos sexuales de una persona, son estimulados manual ó instrumentalmente por otros, aunque esto propiamente es una actividad heterosexual u homosexual.

3.9.1.1. Efectos de la Masturbación

Esta actividad es parte del proceso normal de maduración sexual del individuo. Con la intervención de la imaginación, ayuda al adolescente a aceptar su sexualidad y a



familiarizarse con ella. Es un entrenamiento para la futura actividad heterosexual, ya que existe una relación similar entre la masturbación y el coito.

En el adulto sigue siendo un mecanismo legítimo de descarga de la tensión sexual. No obstante, continúan vigentes algunos mitos sobre la masturbación, como : que es una actividad intrínsecamente nociva, que es una perversión sexual, o que es un acto sexual inmaduro.

3.9.1.2. Incidencia y Frecuencia Masturbatoria

Los estudios de Kinsey, revelan los siguientes datos : una incidencia para la población general de 92% para los hombre y el 62% para las mujeres; a los 30 años de edad, el 74% de los hombres se masturban, con una frecuencia mediana de 28 veces al año; entre los 16 y 25 años, el 85% de ellos se masturban, con una frecuencia mediana de 45 veces al año, lo mismo que el 31% de las mujeres en el mismo grupo hetareo, con una frecuencia mediana de 7 veces al año.

Las comparaciones de encuestas hechas entre estudiantes universitarios varones de diversos países (USA, Alemania, Japón, Líbano, Grecia, Perú, Colombia), y de 22 años de edad como promedio, muestra cifras de incidencia masturbatoria que fluctúan entre 90% y 99%.

3.9.1.3. Otros Aspectos de la Masturbación

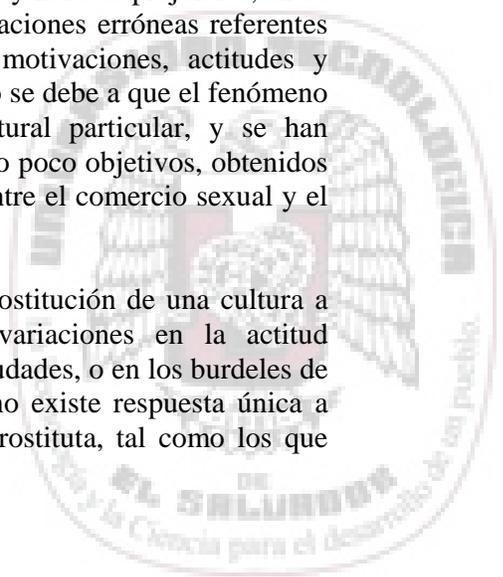
De acuerdo con Kinsey, la inmensa mayoría de los muchachos, descubren la masturbación porque oyen hablar de ella o ven practicar a otros. En cambio, mas de la mitad de los adolescentes la aprenden por experiencia propia y la mayor parte de ellos por conversación y lectura.

Con respecto a las técnicas masturbatorias, la generalidad de las mujeres, manipulan los órganos sexuales externos, sobre todo el clítoris, y solo una ínfima minoría practica la introducción de los dedos u otros sustitutos fálicos en la vagina. En el hombre predomina la manipulación del pene.

2. La Prostitución

La prostitución ha sido objeto de pocas investigaciones serias y libre de prejuicios, en su lugar ha habido un gran numero de especulaciones y afirmaciones erróneas referentes tanto a su causa y su significado social, como a las motivaciones, actitudes y comportamientos sexuales de las mujeres que la ejercen; esto se debe a que el fenómeno ha sido estudiado de forma aislada de su contexto cultural particular, y se han generalizado los datos, que a menudo han sido incompletos o poco objetivos, obtenidos en ciertas sociedades, olvidando así la relación que existe entre el comercio sexual y el entorno sociocultural.

Existen apreciables diferencias en las modalidades de la prostitución de una cultura a otra, incluso dentro de una misma sociedad; existen variaciones en la actitud prostitutiva, según se practique en los grandes o pequeñas ciudades, o en los burdeles de alta o baja categoría. Sobre las causas de la prostitución no existe respuesta única a porque las mujeres se prostituyen. Los motivos para ser prostituta, tal como los que



influyen para ser abogado, médico o ladrón, pueden ser múltiples, y no hay que descartar como ficticios los que señala la mujer, sin prejuicios de que existan otros, incluyendo factores neuróticos, deficiencias mentales o tendencias sociopáticas. Los principales factores que determinan la existencia de la prostitución son cuatro, y están generalmente interrelacionados : el sociocultural, el socioeconómico, el biosocial y el psicosocial.

3.9.2.1. Factor Sociocultural

No hay duda de que el factor sociocultural, desempeña un importante papel en la existencia de la prostitución. La mayor o menor frecuencia del comercio sexual en la sociedad depende de la intensidad de la Erotofobia (aversión al erotismo) y de lo prevaleciente que sea el doble patrón de ética sexual.

3.9.2.2. Factor Socio-económico

El más importante factor causativo de la prostitución, es el femenino, o sea, la necesidad económica de la mujer, así ha ocurrido a lo largo de la historia, porque la prostitución es una profesión relativamente muy lucrativa, si se considera que para ejercerla, el esfuerzo físico es mínimo y no se requiere capacitación alguna.

Es necesario distinguir dos situaciones : mientras que en los países subdesarrollados como El Salvador, la mayoría de las mujeres que se prostituyen lo hacen para subsistir, en las sociedades desarrolladas, las mayores motivaciones son el acrecentamiento económico y la posesión de bienes de consumo.

El uso de la sexualidad con propósitos no sexuales, es característico de la cultura de los países latinos como lo muestra la utilización de ciertas mujeres como símbolos de las propagandas comerciales; por lo tanto, la prostitución podría ser vista como una herramienta comercial.

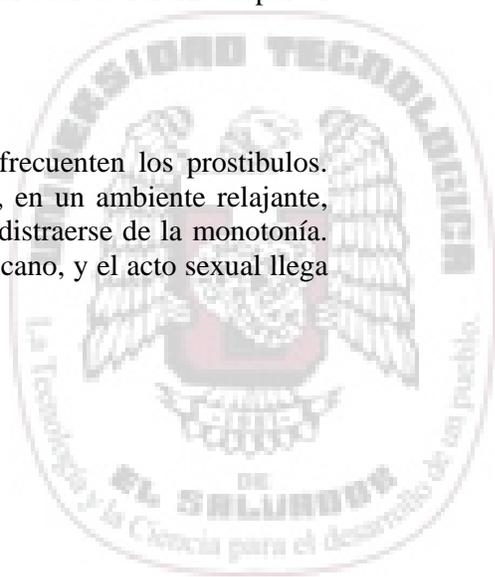
3.9.2.3. Factor Bio-social

Aunque la principal causa de la oferta sexual, por parte de las mujeres es de naturaleza económica, la razón primaria de la demanda por parte de los hombres es incuestionablemente de origen biológico, y consiste en el constante impulso de satisfacer el apetito sexual que siente la mayoría de ellos, el cual es reforzado por el condicionamiento cultural machista.

3.9.2.4. Factor Psicosexual

Existe una motivación psicosexual para que los hombres frecuenten los prostibulos. Consiste en la búsqueda de compañía, amistad e intimidad, en un ambiente relajante, para descargar así el estrés que produce la vida moderna y distraerse de la monotonía. Los prostibulos son los escenarios del machismo latinoamericano, y el acto sexual llega a ser únicamente la culminación del rito social del varón.

3.10. Orientación Sexual



La orientación sexual es la dirección que sigue el deseo sexual del sujeto en la búsqueda del objeto, o la excitabilidad del sujeto en relación con un objeto sexual determinado; puede manifestarse exclusivamente, o sea, hacia un solo tipo de objeto, o hacia varios, en proporciones variables. La más típica orientación sexual es la heterosexual, que es seguida en incidencia por la homosexual.

3.10.1. Heterosexualidad

Es la orientación sexual hacia individuos del otro género, o excitación sexual con ellos. Práctica de actividades sexuales con individuos del otro género.

La heterosexualidad es la orientación típicamente aceptada en las culturas occidentales y aprobada por diferentes corrientes ideológicas.

3.10.2. Homosexualidad

El termino homosexualidad se refiere tanto a la orientación como a la conducta del individuo que elige como objeto sexual a una persona de su mismo sexo.

El nombre de homosexual, se le da a una persona adulta, cuyo deseo sexual se dirige, en forma exclusiva o preferentemente, hacia individuos del mismo genero, o que, se excita sexualmente con ellos. La homosexualidad (masculina o femenina) es un estado psicosexual que a existido en todas las culturas humanas y en todas las épocas.

En cuanto al origen de la homosexualidad, existe la posibilidad de que los individuos de esta orientación, posean cierta predisposición biológica; diversos estudios indican, que la mayoría de los homosexuales, experimentan desde una etapa muy temprana, sentimientos confusamente homosexuales, que con el desarrollo sexual del individuo, van adquiriendo paulatinamente carácter erótico.

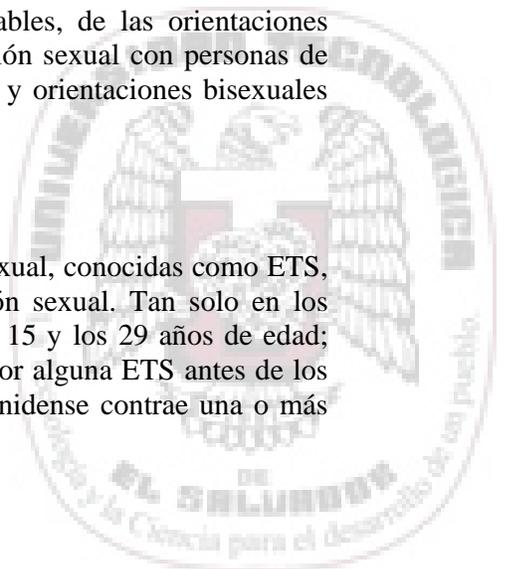
Aunque en la mayoría de los países latinoamericanos, se condena y penaliza, con mayor o menor rigor, las practicas homosexuales, la tendencia del derecho penal moderno es hacia la penalización de todos los actos eróticos que no lesionen la libertad y seguridad sexuales de otras personas, y sean efectuados entre adultos en privado.

3.10.3. Bisexualidad

Es la coexistencia de un individuo, en proporciones variables, de las orientaciones sexuales tanto heterosexual como homosexual, ó la excitación sexual con personas de uno u otro género. El individuo identificado con conductas y orientaciones bisexuales mantiene practicas de actividades hetero y homosexuales.

3.11. Enfermedades de Transmisión Sexual

Existe una gran variedad de enfermedades de transmisión sexual, conocidas como ETS, es decir, afecciones que pueden transmitirse por interacción sexual. Tan solo en los Estados Unidos, el 86% de todas las ETS, se dan entre los 15 y los 29 años de edad; alrededor de una de cada cinco personas han sido tratadas por alguna ETS antes de los 21 años; aproximadamente el 50% de la población estadounidense contrae una o más ETS entre los 30 y los 35 años de edad.



Las enfermedades de transmisión sexual pueden clasificarse en: Infecciones Bacterianas, Infecciones Virales, Infecciones Vaginales comunes, Infecciones Ectoparasitarias y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

3.11.1. Infecciones Bacterianas

Hay una gran variedad de ETS que se asocian con agentes bacterianos. Entre las infecciones bacterianas más conocidas están:

- Infección por Clamidia

La infección por clamidia la ocasiona el microorganismo bacteriano *Clamidia trachomatis*. Aunque se clasifica como bacteria, este organismo es como un virus, en cuanto a que crece en las células corporales; se reconoce a este organismo como la causa de un variado grupo de infecciones genitales. Además, se asocia también con una diversidad de infecciones en recién nacidos y es una causa común de ceguera que puede prevenirse. Las enfermedades ocasionadas por clamidia, se transmiten de manera primordial por contacto sexual; también pueden diseminarse por el cuerpo transmitirse a otro cuerpo si los dedos pasan de un sitio corporal u otro, es decir de los genitales a los ojos.

- Gonorrea

La gonorrea, también conocida como blenorragia crónica, es una ETS ocasionada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* (llamada también "gonococo"). La gonorrea es una enfermedad contagiosa muy común. La bacteria gonococo se desarrolla en los cálidos tejidos de las membranas mucosas de los genitales y la garganta. Su forma de transmisión es por contacto sexual: de pene a vagina, oral-genital o genital-oral.

En alrededor de 1 y 3 por ciento más o menos de los adultos, hombres y mujeres, con gonorrea, los gonococos penetran en el torrente sanguíneo y se extiende por el cuerpo, produciendo una gran variedad de síntomas, que comprenden: escalofríos, fiebre, pérdida de apetito, lesiones cutáneas y dolor artrítico en las articulaciones.

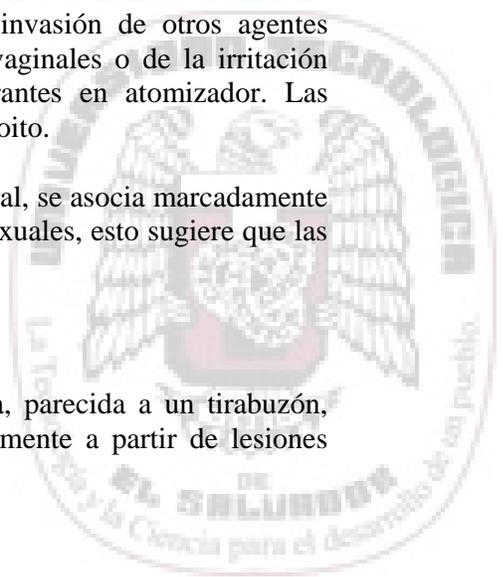
- Uretritis no gonocócica

Cualquier inflamación de la uretra no ocasionada por la gonorrea es llamada uretritis no gonocócica (UNG). La UNG puede ser resultado de la invasión de otros agentes infecciosos, de las reacciones alérgicas a las secreciones vaginales o de la irritación causada por jabones, contraceptivos vaginales o desodorantes en atomizador. Las formas más comunes de UNG, se transmiten por medio del coito.

Las investigaciones recientes, han demostrado que el sexo oral, se asocia marcadamente con la UNG, tanto en hombres heterosexuales como homosexuales, esto sugiere que las bacterias orales u otros factores pueden también ser su causa.

- Sífilis

La sífilis es una ETS ocasionada por una bacteria delgada, parecida a un tirabuzón, llamada *Treponema pallidum*. Se transmite casi exclusivamente a partir de lesiones



abiertas de individuos infectados a las membranas mucosas o excoriaciones cutáneas de la pareja sexual por contactos de pene y vagina, oral-genital o genital-anal. Además, puede transmitirse de una mujer embarazada al feto a través del aparato circulatorio de la placenta, y la sífilis congénita que genera puede ocasionarles la muerte o un daño extremo a los recién nacidos infectados.

- Chancroide

Es una infección ocasionada por la bacteria *Haemophilus ducreyi*. El chancroide ocurre con mucha frecuencia en regiones tropicales y subtropicales del mundo; se caracteriza por la formación de pequeñas protuberancias, por lo general, en la región genital, el perineo o el ano, que sucede de cuatro a cinco días después del contacto con la persona infectada. La amplia ulceración asociadas con las infecciones del chancroide es una complicación inquietante en cuanto a que el VIH puede obtener fácil acceso a la sangre por estas lesiones.

3.11.2. Infecciones Virales

Los virus son la causa de varias ETS comunes; un virus es un organismo que invade, se produce y vive dentro de la célula y trastorna la actividad celular normal. La mayor parte de los virus se transmiten por contacto directo con sangre infectada u otros flujos corporales.

- Herpes

El herpes es ocasionado por el virus Herpes simples (VHS). Son ocho virus de herpes los que infectan a los seres humanos y el más común es el virus varicela zoster (VVZ) que ocasiona la varicela, seguido en frecuencia por el virus Herpes simples tipo 1 (VHS-1) y el virus Herpes simples tipo 2 (VHS-2), estos son los dos tipos de herpes que por lo general se transmiten ampliamente por contacto sexual. El herpes genital parece transmitirse principalmente por contacto de pene a vagina, oral-genital, genital-anal u oral-anal. El herpes oral puede transmitirse al besar.

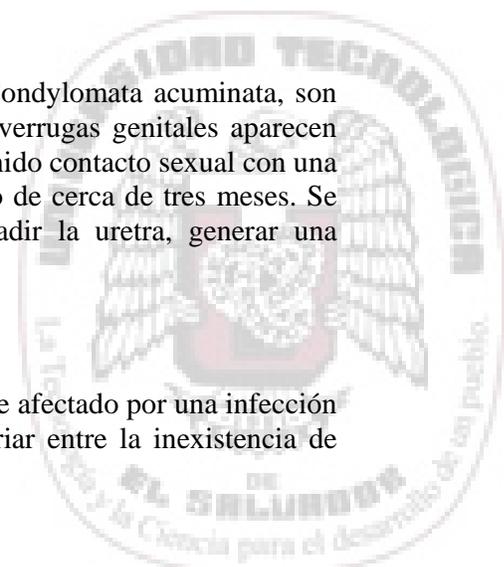
Cuando hay cualquier llaga de herpes, la persona infectada es muy contagiosa. Es en extremo importante evitar la exposición de las lesiones al cuerpo de alguien más por medio del tacto, de la interacción sexual o de los besos.

- Verrugas genitales

Las verrugas genitales, a las que a veces se alude como *Condylomata acuminata*, son ocasionadas por un virus llamado papiloma humano. Las verrugas genitales aparecen entre las tres semanas y los ocho meses después de haber tenido contacto sexual con una persona infectada, y el lapso de incubación es en promedio de cerca de tres meses. Se asocian a veces con complicaciones graves, pueden invadir la uretra, generar una obstrucción urinaria y sangrado.

- Hepatitis viral

Es una afección en la que el funcionamiento del hígado se ve afectado por una infección viral. Las manifestaciones de la hepatitis viral pueden variar entre la inexistencia de



síntomas a una sintomatología ligera parecida a la gripe y una enfermedad incapacitante, caracterizada por fiebre elevada, vómito y dolor abdominal grave.

3.11.3. Infecciones Vaginales comunes

Hay diversas clases de infecciones vaginales que pueden transmitirse por interacción sexual, son muy comunes y prácticamente cada mujer experimenta una o más de estas infecciones durante su vida.

- Vaginosis bacteriana

Es una infección vaginal ocasionada por una bacteria conocida como Gardnerella vaginalis, está es la forma más común de vaginitis. El síntoma más común de la vaginitis bacteriana es un flujo ligero de olor desagradable y de consistencia grumosa. Algunos varones infectados con la Gardnerella vaginalis manifiestan inflamación del prepucio y el glande, inflamaciones del conducto de la uretra e infección de la vejiga.

- Candidiasis

La candidiasis es ocasionada principalmente por un hongo parecido a la levadura llamado Candida albicans. Es la segunda infección vaginal más común. El estado de enfermedad solo se manifiesta cuando ciertas condiciones permiten que el hongo crezca por encima de otros microorganismos en la vagina. La candidiasis a menudo se asocia con una sensación de picazón intensa y dolor de los tejidos vaginales y de la vulva, que por lo común adquieren una tonalidad rojiza y se resecan. A la mujer que tiene una infección de este tipo le puede resultar muy doloroso el coito y la irritación de tal actividad sexual puede empeorar la infección.

- Tricomoniasis

Es ocasionada por un parásito protozoario unicelular llamado Tricomonas vaginalis. Su síntoma más común es un flujo vaginal abundante, espumoso y blancuzco o amarillento-verdoso con un olor desagradable. El flujo con frecuencia irrita los tejidos de la vagina y la vulva, lo que hace que ésta se inflame, produzca picazón y dolor.

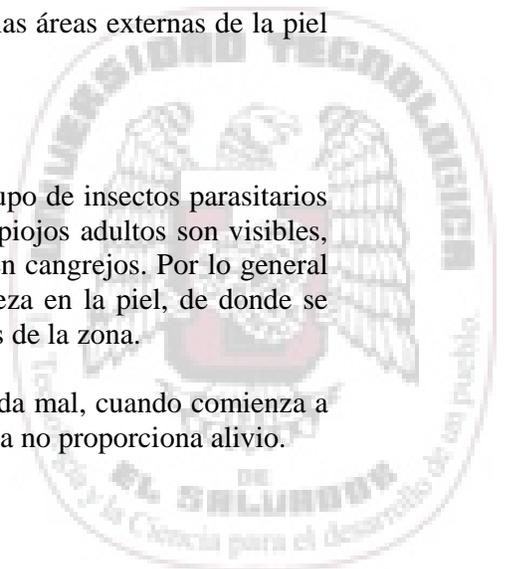
3.11.4. Infecciones Ectoparasitarias

Los ectoparásitos son organismos parasitarios que viven en las áreas externas de la piel de los seres humanos y algunos animales.

- Piojos púbicos

Llamados con más frecuencia "ladillas", pertenecen a un grupo de insectos parasitarios llamados piojos picadores. Aunque son muy pequeños, los piojos adultos son visibles, son de color amarillo grisáceo y, bajo el microscopio parecen cangrejos. Por lo general se sujetan a un vello púbico con sus garras y clava su cabeza en la piel, de donde se alimenta de sangre a través de los pequeños vasos sanguíneos de la zona.

La mayoría de la gente comienza por sospechar que algo anda mal, cuando comienza a sentir picazón, las sospechas se confirman, cuando rascarse ya no proporciona alivio.



- Sarna

Es ocasionada por un ácaro parasitario en forma de tortuga con cuatro patas pequeñas, llamado *Sarcoptes scabiei*. A diferencia de los piojos púbicos, los ácaros son muy pequeños como para que puedan apreciarse a simple vista. La sarna es una afección muy contagiosa que puede transmitirse por contacto físico estrecho entre las persona, tanto sexual como no sexual. También pueden transmitirse por medio de la ropa, en donde pueden permanecer viables hasta por 48 horas.

3.11.5. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

La epidemia del SIDA, constituye una amenaza de salud pública cuya magnitud crece con rapidez en todo el mundo, se reconoce ahora como la enfermedad epidémica más grave de nuestros tiempos.

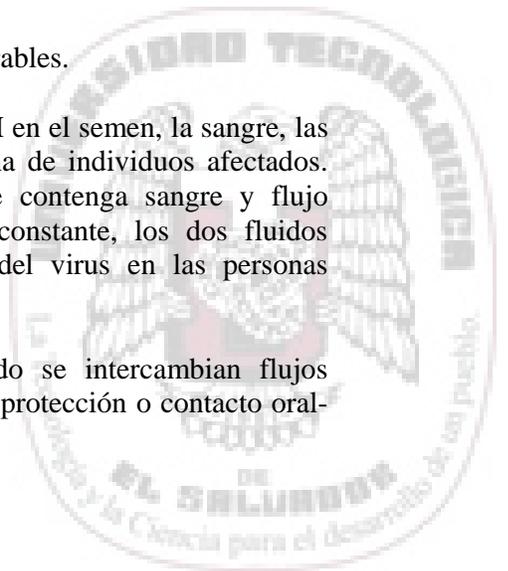
El SIDA es resultado de la infección de un agente llamado virus de inmunodeficiencia humana (VIH), llamado así porque interviene el orden común de reproducción dentro de las células que infecta. A pesar de una gran cantidad de especulaciones y teorías, sigue sin determinarse el origen del SIDA.

La mayoría de los individuos infectados con SIDA, se infectaron durante la adolescencia. El problema creciente de las infecciones del VIH entre los adolescentes se ha atribuido a una variedad de factores, entre los que se pueden mencionar:

- .Muchos adolescentes cuentan con varias parejas sexuales, lo que aumenta su exposición a la infección.
- Muchos se entregan a la actividad sexual sin condón.
- El acceso de los preservativos es por lo general más difícil para los jóvenes de ese grupo de edad que para otros grupos.
- Los adolescentes tienen tasas elevadas de otras ETS, que a menudo se asocian con la infección del VIH.
- El abuso de sustancias, que con frecuencia aumentan la conducta de riesgo, está relativamente generalizado entre los adolescentes.
- Estos jóvenes tienden como grupo a sentirse invulnerables.

En cuanto a la forma de transmisión, se ha descubierto el VIH en el semen, la sangre, las secreciones vaginales, la saliva, la orina y la leche materna de individuos afectados. También puede aparecer en cualquier flujo corporal que contenga sangre y flujo amniótico. La sangre y el semen son, de manera más constante, los dos fluidos corporales que contienen concentraciones más elevadas del virus en las personas infectadas.

Con mayor frecuencia, el VIH penetra al cuerpo cuando se intercambian flujos corporales, al tener relaciones sexuales anales vaginales sin protección o contacto oral-genital con una persona infectada.



Se calcula que la transmisión del VIH por contacto sexual es la causa de entre el 75 y 85% de las cerca de 31 millones de las infecciones de VIH en el mundo.

Como muchos virus, el VIH genera dolencias breves y parecidas a la gripe a las pocas semanas de la infección inicial. Los síntomas pueden comprender fiebres, dolores musculares, erupciones cutáneas, pérdidas de apetito e inflamación de la glándulas linfáticas. Sin embargo, a medida que el virus continua menguando el sistema inmunológico, pueden darse otros síntomas, como fiebres que se repiten de manera periódica, sudores nocturnos, pérdida de peso, fatiga crónica, diarrea persistente o heces fecales sanguinolentas, moretones al menor contacto, dolores de cabeza persistentes o tos seca crónica y candidiasis oral. La candidiasis oral y la garganta es la infección más común en las personas infectadas con VIH.

A medida que el VIH prolifera e invade las células sanas del cuerpo infectado de una persona, el sistema inmunológico pierde su capacidad de defenderse de las infecciones oportunistas. El periodo de incubación del SIDA en los adultos, por lo común oscila entre 8 y 11 años o más, con una duración en promedio de cerca de 10 años. Sin embargo, un porcentaje pequeño de personas infectadas con el VIH permanece libre de síntomas por periodos mucho más largos.

A medida que avanza la enfermedad hacia el verdadero SIDA, las personas pueden experimentar un amplio abanico de complicaciones serias y amenazadoras de la vida. La infección grave entre las personas infectadas con VIH, y que da cuenta de muchas muertes por SIDA es la neumonía, ocasionada por el crecimiento excesivo de un microorganismo que normalmente habita en los pulmones de las personas sanas.

Una vez que el paciente con SIDA desarrolla enfermedades amenazadoras de la vida, como la neumonía y el cáncer, la afección suele seguir un curso mucho más rápido.

La única forma verdadera de no contraer el VIH sexualmente es evitar todas las variantes de contacto sexual interpersonal que puedan colocar a la persona en riesgo de infectarse, o comprometerse en una relación monógama de mutua fidelidad con una pareja que no este infectada. Si ninguna de estas condiciones se puede aplicar, las personas inteligentes deben actuar de una manera que reduzca en forma significativa su riesgo de infectarse con el VIH.

3.12. Trastornos Sexuales

Los trastornos sexuales se caracterizan por una alteración de los procesos propios del ciclo de respuesta sexual o por dolor asociado con la realización del acto sexual.

3.12.1. Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual según el DSM-IV

Según el Manual Diagnostico DSM-IV, existe una clasificación de los Trastornos Sexuales y de la Identidad sexual, dentro de los cuales se encuentran:

- Trastornos Sexuales:
 - Deseo sexual hipoactivo



- Trastorno por aversión al sexo
- Trastorno de la excitación sexual en la mujer
- Trastorno de la erección en el varón
- Trastornos Orgasmicos:
 - Trastorno orgasmico femenino
 - Trastorno orgasmico masculino
 - Eyaculación precoz
- Trastornos sexuales por dolor:
 - Dispareunia
 - Vaginismo
- Trastornos sexuales debido a una enfermedad medica.
- Trastornos sexuales inducidos por sustancias
- Trastorno sexual no especificado
- Parafilias:
 - Exhibicionismo
 - Fetichismo
 - Frotteurismo
 - Pedofilia
 - Masoquismo sexual
 - Sadismo sexual
 - Fetichismo transvestista
 - Voyeurismo
 - Parafilia no especificada
- Trastorno de la Identidad Sexual.
- Trastorno de la identidad sexual no especificado.



3.12.2. Trastornos Sexuales según las Fases del Ciclo de la Respuesta Sexual.

Están relacionadas con las dificultades en una de las fases del ciclo de respuesta sexual. Estos problemas pueden variar en duración y enfoque de una a otra persona; una determinada dificultad puede ser de por vida o adquirirse en un momento concreto.

- Dificultades en la Fase de Deseo:
 - Trastorno del deseo sexual hipoactivo
 - Insatisfacción con la frecuencia de actividad sexual
 - Trastorno de aversión al sexo
- Dificultades en la Fase de Excitación:
 - Trastorno de excitación sexual femenino
 - Trastorno eréctil masculino
- Dificultades en la Fase Orgásmica:
 - Trastorno orgásmico femenino
 - Trastorno orgásmico masculino
 - Eyaculación precoz
 - Orgasmos fingidos
- Dispareunia:
 - Dispareunia masculina
 - Dispareunia femenina
 - Vaginismo

