



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

EL CONOCIMIENTO DEFICIENTE ACERCA DE LA
SEXUALIDAD COMO UN FACTOR DE RIESGO PARA LA
SALUD DE LA PAREJA JOVEN Y ADULTA; UN ESPACIO PARA
LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N :

**ARMINDA GARCÍA VELÁZQUEZ
VERÓNICA CASTILLERO BARRIENTOS**

**DIRECTORA DE LA TESIS
MTRA. ADDY GUTIERREZ RAIGOSA**



MÉXICO

2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Dirección Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Te doy gracias, Señor con toda mi alma, porque cuando te hablaba me escuchaste.

Te agradezco tu amor y lealtad, pues mayor que tu fama es tu promesa.

El día en que clamé, tu me escuchaste y se infundiste a mi alma más valor.

Si me encuentro en peligros, me conservas la vida; estirándome el brazo, me tomo de tu mano y así me salvas de mis enemigos.

Salmo 138.

Arminda.

Gracias a su apoyo, comprensión, cariño y respeto a mis decisiones, hoy he logrado terminar una carrera que me hace feliz, pero sobre todo agradezco a ustedes la oportunidad que me brindaron para lograrlo, a pesar de separarnos por mucho tiempo.

Sin embargo seguimos adelante luchando siempre, que Dios me los cuide y bendiga siempre.

Señor:

Hoy, que estoy en el umbral de una nueva etapa, te agradezco que tomes mi mano para que juntos vallamos a la meta que tu has propuesto mientras el amor y la oración de mis padres siguen siendo mi sostén.

Para ellos, con cariño, dedico este trabajo

Arminda.

A mis hermanos.

Les agradezco su motivación que de alguna manera hizo que siguiera adelante, así como su apoyo y amor, a la vez también quisiera con esto motivarlos para seguir adelante siempre juntos como lo que somos.

Los quiero y deseo que piensen, que a pesar de las barreras que pudieran atravesar por nuestras vidas siempre hay una luz que nos guía por un buen camino.

Arminda.

Mtra. Hddy Gutierrez Rgigosa.

Un día me acerque a usted y encontré un gran apoyo para realizar mis actividades, seguí sus pasos para que me guiaran hasta llegar a la cúspide de mi carrera encontrando sólo apoyo, palabras de aliento y cariño por ello le doy mil gracias. Con cariño y admiración dedico este trabajo.

A todas las personas, a las profesoras del TCOAFS, que de alguna manera han estado a mi lado durante este camino, motivando y apoyando mis actividades, les deseo éxito en su vida, así mismo les doy las gracias.

Amigas. Gris, Nanci, Liz y Lusú.

Las quiero mucho, gracias por su apoyo y por su amistad sigamos siempre adelante.

Arminda.

Gracias a Jehová Dios por darme todo lo que tengo, en especial a mi familia.

Gracias a mis padres, Juana y Alfredo, por darme todo su apoyo sin condición alguna a lo largo de mi vida, a quienes admiro demasiado por saberse abrir paso a lo largo de la vida sin importar lo grande de sus obstáculos, son para mí sin duda alguna un valioso ejemplo a seguir.

Gracias a Janeth, Paula y Rosa Isela, por que siempre están presentes para brindar su apoyo, entusiasmo y compañía.

Gracias a mi Tía Mari, a mi Tío Camerino, a Gregorio y Pedro por su valiosa ayuda en la realización de esta tesis y por brindarme un espacio en su casa.

Verónica

INDICE

	PAG
PRESENTACION.....	I
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
2. OBJETIVOS.....	3
VARIABLES E INDICADORES	4
VARIABLES DE FORMACIÓN DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA	5
3 MARCO TEORICO.....	6
3.1 RESPUESTA SEXUAL HUMANA.....	7
3.1.1 Factores que intervienen en la respuesta sexual humana.....	18
3.2 SEXUALIDAD Y SALUD	19
3.2.1 Alteraciones más frecuentes	21
3.3 COMUNICACION, SEXUALIDAD Y AUTOESTIMA.....	28
3.3.1 La relación de pareja en la intimidad	30
3.4 SEXO Y SOCIEDAD	32
3.4.1 Mitos y realidades de la sexualidad	35
3.5 EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD	41
3.5.1 Edad, factores y espacios en la educación de la sexualidad.....	45
3.6 LA COMUNIDAD SEMIURBANA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.....	49

3.7. ASPECTOS DEL PERFIL PROFESIONAL QUE APOYAN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD.....	52
4. METODOLOGIA.....	58
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	60
6. PROPUESTA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.....	85
7. CONCLUSIONES.....	86
BIBLIOGRAFIA.....	89
ANEXOS.....	95
TALLER DE SEXUALIDAD.....	96
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	100
GLOSARIO.....	102
CRONOGRAMA.....	105
MATERIAL EDUCATIVO.....	106

PRESENTACIÓN

La relación de pareja socialmente constituida para la formación de una familia es la resultante de una serie de costumbres transmitidas de generación en generación y que definitivamente influye en la dinámica que se establece en el núcleo familiar. Uno de los aspectos más importantes en la pareja es lo relacionado con la sexualidad y regularmente no se habla de ello, debido a costumbres, tradiciones y creencias, con frecuencia se llega a un embarazo no deseado o a contraer diversos padecimientos que desequilibran y/o terminan con la relación de pareja.

La temática que se maneja en este trabajo ha surgido de la inquietud acerca de un aspecto tan importante en la vida del ser humano como es el ejercicio de la sexualidad, no sólo como un elemento para procrear la especie, sino como objeto de satisfacción y de consolidación de la relación de pareja.

En dicha relación intervienen una serie de factores de índole biológica, psicológica y social que determinan que la sexualidad sea o no satisfactoria, al grado de ocasionar trastornos en la salud que pueden ser pasajeros o definitivos.

Este trabajo, que no pretende ser un tratado de sexología, se propone como una guía para identificar los aspectos más importantes de la sexualidad, que puedan estar influyendo en las parejas en forma negativa y que en un momento dado pudieran corregirse mediante una orientación adecuada.

I. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

En San Luis Tlaxialtemalco, prototipo de comunidad semiurbana pocas son las parejas que tienen terminada la primaria y secundaria, razón por la cual tienen menos conocimientos sobre el funcionamiento de su cuerpo y su sexualidad, por ende no imaginan siquiera que durante la relación sexual no debe existir dolor y deben llegar a un orgasmo, es decir, al placer sexual sobre todo en la mujer.

La situación descrita se observa frecuentemente en la consultoria de enfermería que ofrece el Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS), donde se identifican problemas de pareja que tienen relación con la sexualidad. El planteamiento de estos problemas ponen en alerta a quien es consultado debido a la afectación que pudiera resultar de dicha problemática, sin embargo se considera que la mayor parte de la problemática sexual es simple y esta basada más en la ignorancia y la falsa información más que en una profunda alteración psicológica.

Los y las licenciadas en enfermería y obstetricia en el CCOAPS se encuentran en un lugar óptimo para abordar esas cuestiones, por su fácil accesibilidad a las parejas y por la existencia de un alto nivel de confianza e intimidad basado en el conocimiento mutuo que da la relación continua con los y las usuarias tanto en la consulta como en los propios domicilios. Posteriormente a este planteamiento se trata de encontrar la respuesta a la siguiente pregunta

¿Es posible que los elementos formativos que otorga la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, permitan abordar exitosamente los problemas más frecuentes en la sexualidad de las parejas?

2.- OBJETIVOS.

- 1. Identificar conocimientos básicos sobre sexualidad en las parejas.**
- 2. Definir las características de las parejas de la comunidad de San Luis Tlaxialtlalco con relación a la sexualidad.**
- 3. Identificar los elementos formativos de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia con relación a la sexualidad humana.**
- 4. Proponer intervenciones de enfermería para favorecer la sexualidad plena en las parejas.**

VARIABLES	INDICADORES
Concepción de la relación sexual	<ul style="list-style-type: none"> a. Acostarse con alguien b. Acostarse con un hombre o con una mujer c. Casarse
Lenguaje y mitos en la sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> a. Sitio en la escala de valores de la relación sexual b. Nombre de los órganos sexuales. c. Formas de referirse a las relaciones sexuales d. Consecuencias de las relaciones sexuales e. Tipos de parejas sexuales.
Conocimientos sobre masturbación.	<ul style="list-style-type: none"> a. En hombre y mujer b. Frecuencia c. Sitio en la escala de valores. d. Objetos.
Sueños eróticos.	<ul style="list-style-type: none"> a. Soñar que hace el amor con alguien b. Soñar desnuda a una persona c. Eyaculación o humedad nocturna.
Actividades antes, durante y después de la relación sexual.	<ul style="list-style-type: none"> a. Juegos y caricias b. Palabras c. Besos

**VARIABLES DE FORMACIÓN DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

Materias

Unidades

Socioantropología

Unidad 1 y Unidad 3

Anatomía y fisiología humana I

Unidad 1, Unidad 2 y Unidad 3

Anatomía y fisiología humana II

Unidad 1, Unidad 2

Psicología general

Unidad 1, Unidad 3 y Unidad 4

Desarrollo de la personalidad infantil

Unidad 1, Unidad 2, Unidad 3 y
Unidad 4

Didáctica en la educación para la
salud

Unidad 1

Desarrollo de la personalidad en el
adolescente adulto y anciano

Unidad 2 y Unidad 3

Ética profesional y legislación

Unidad 1

Obstetricia I

Unidad 2 y Unidad 3

Enunciados del perfil del egresado

Enunciados del número 1 al 8, 12, 15
y 16.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. RESPUESTA SEXUAL HUMANA (RSII)

Para comprender mejor la respuesta sexual humana es necesario revisar brevemente las estructuras anatómicas más importantes del cuerpo humano y los cambios que les suceden en la fisiología sexual.

Anatomía y Fisiología Femenina

Órganos Sexuales Externos

Las mamas son órganos pares simétricos de forma semiesférica, constituyen una zona erógena importantísima en la mujer. Situadas en la parte anterior del tórax, constituidas por un tejido glandular dividido en lóbulos, que drenan secreción láctea por los conductos galactóforos en el pezón, posterior al término del embarazo. La piel que recubre la mama forma en la parte central una prominencia (pezón) rodeada por una zona coloreada denominada areola, además de ser un órgano de amamantamiento también participa en la respuesta sexual, los senos aumentan de tamaño y los pezones experimentan erección debido a la congestión que produce la excitación sexual.

La vulva conformada por:

Los labios mayores son pliegues de piel cubiertos de vello en su parte lateral, cubren las estructuras más delicadas que quedan en su interior, los conforman tejido graso, glándulas sudoríparas, vasos sanguíneos, vasos linfáticos y nervios, que responden a la vasocongestión por la excitación sexual separándose, aplanándose y experimentando elongación anteroposterior.

Los labios menores son pliegues más pequeños con un núcleo de vasos, están unidos con el capuchón del clitoris (prepucio), contienen grandes células sebáceas y tienen pigmentación rosácea, que se hacen de un color más oscuro por la excitación y adquieren un tono rojo brillante o púrpura cuando el nivel de excitación es alto. Al espacio entre los labios menores se le llama vestíbulo y en él se encuentra el meato uretral que es la desembocadura de la vejiga, orificio por donde sale la orina hacia el exterior.

El clitoris, formado por dos pequeños cuerpos cavernosos eréctiles, el glándula, tallo, pedículo y bulbos vestibulares, está dotado de muchas terminaciones nerviosas libres entre las que se encuentran los corpuscúlos de Krause. Finger, desempeña el papel más

importante en la excitación y el orgasmo, no se le conoce otra función que la de ser receptor y transmisor de las sensaciones eróticas femeninas.

La apertura vaginal cubierta de una fina membrana llamada himen, sin función conocida, suele tener uno o más orificios que permiten la eliminación del flujo menstrual, puede romperse en el transcurso de la primera relación coital, o anteriormente con un movimiento brusco o caída, dependiendo de la fragilidad y elasticidad de la membrana que varía de mujer en mujer, y es hasta el primer parto cuando prácticamente desaparece.

Glándulas de Bartholin, situadas a ambos lados de la parte inferior del vestíbulo, segregan unas gotas de moco que aparecen al final de la excitación.

Órganos Sexuales Internos

La vagina, espacio virtual constituido por un tubo muscular recubierto con membranas mucosas, muy irrigado con vasos sanguíneos, glándulas y vasos linfáticos de donde procede la mayor parte de su lubricación, el tercio inferior de la vagina contiene muchas terminales nerviosas y la parte superior tiene menos terminales nerviosas, cuenta también con la capacidad de contracción y expansión. Su función es sumamente importante durante la relación sexual, por ser el órgano que entra en contacto con el pene y recibe la eyaculación como consecuencia del orgasmo masculino.

El cervix, parte inferior del útero, se ve al fondo de la vagina, tiene un canal endocervical con numerosas glándulas que producen mucosa, que varía durante las diferentes fases de estimulación hormonal. El cervix experimenta algo de congestión y su respuesta significativa es cuando el orificio cervical se abre de manera leve después del orgasmo, en la fase de resolución el útero cae a su posición normal y el orificio cervical se abre más y se eleva por encima del receptáculo seminal ayudando a que los espermatozoides penetren el cervix y en último caso suceda la concepción.

El útero, órgano muscular cuyo recubrimiento interior (endometrio) cambia como respuesta a la actuación de las hormonas femeninas, su componente muscular (miometrio) es importante en el parto pero desempeña un papel no tan importante en la respuesta sexual femenina, aumenta de tamaño debido a la congestión vascular y se eleva en forma gradual al aumentar la excitación y jala la parte superior de la vagina, el útero se contrae y puede ser placentero aunque en ocasiones puede ser doloroso (particularmente en el embarazo, dismenorrea o uso del DIU).

Las trompas de Falopio son conductos que comienzan en el útero y se abren cerca de los ovarios con unas prolongaciones llamadas fimbrias, las trompas captan el óvulo y lo llevan hacia el útero.

Los ovarios son gónadas femeninas que producen y desprenden óvulos durante los años reproductores y también son los principales productores de hormonas sexuales femeninas.

Los músculos pélvicos femeninos (isquiocavernosos, bulbocavernosos, perineales transversales y elevadores del ano) participan en la congestión durante la excitación sexual y tienen una importante función en el orgasmo.

Anatomía y Fisiología Masculina

Órganos Sexuales Externos

El pene es un órgano de tamaño variable, está compuesto por dos cuerpos cavernosos situados paralelamente encima del cuerpo esponjoso, por cuyo interior pasa la uretra, el pene se expande en su porción distal formando el glande que tiene una innervación especial de los corpúsculos de Krause -Finger que son receptores sensitivos, el glande incrementa su tamaño cuando está excitado hasta casi el doble de su magnitud en reposo y constituye un cojin protector para el cuerpo cavernoso rígido, el glande es el área masculina de sensación erótica máxima. En el pene cada cilindro (los cuerpos cavernosos y esponjosos) contienen vasos sanguíneos y espacios que se llenan de sangre durante la excitación sexual lo cual imparte rigidez y aumenta la longitud y ancho del pene.

El pene está cubierto por una piel que se mueve libremente y que al nivel del glande forma el prepucio, es elástico y está sujeto a la parte inferior del glande por su ligamento llamado frenillo. El prepucio puede carecer de elasticidad o ser demasiado estrecho y no permitir la salida total del glande durante la erección (fimosis), a veces ocurre que una vez descubierto el glande el prepucio no puede volver a su posición previa (parafimosis).

El escroto es un saco delgado de piel donde se alojan los testículos, debajo de la piel existe un músculo llamado cremaster que al contraerse y relajarse actúa como regulador de la temperatura de los testículos. El escroto está dividido por el dartos escrotal en dos compartimentos, uno para cada testículo, con la excitación sexual el escroto comienza a engrosarse y arrugarse y los testículos elevan quedando cerca del perineo, el cremaster acerca y aleja a los testículos para mantenerlos a una temperatura adecuada para la

producción eficaz de semen. Al aumentar la excitación el escroto se engrosa más y los testículos aumentan de tamaño en un 50% y experimentan rotación anterior encontrándose cerca del perineo, tras el orgasmo descienden, su tamaño se reduce y adquieren su textura previa.

Órganos Sexuales Internos

Los testículos son las gónadas masculinas donde se produce la espermatogénesis (conductos seminíferos) y gran parte de las hormonas sexuales específicas del varón (andrógenos), en la respuesta sexual con la ayuda del cremaster y el escroto que los protege son acercados y alejados alternamente al perineo para conservar la temperatura adecuada y se produzca eficazmente el semen, conforme aumenta la excitación aumentan de tamaño en un cincuenta por ciento y en la fase de resolución vuelven a su tamaño normal

El epidídimo está situado encima del testículo y es donde confluyen los conductos seminíferos, la parte inferior se prolonga por el conducto deferente, este forma detrás de la vejiga la ampolla deferente que confluye en la vesícula seminal la cual aporta la gran parte del fluido de la eyaculación, a partir de este punto se llama conducto eyaculatorio¹

La próstata, glándula única que rodea la parte inicial de la uretra, segrega un líquido alcalino que forma parte del semen, este líquido contiene prostaglandinas que ocasionan contracciones uterinas y se piensa ayuda a la fertilización, otras sustancias químicas como la fibrinógena que ocasiona coagulación temporal del semen en la vagina y evita que cargue al exterior, además la alcalinidad del líquido prostático amortigua la acidez vaginal permitiendo que los espermatozoides sobrevivan más tiempo

Las glándulas de Cowper, se encuentran por debajo de la próstata y pueden ser las responsables de la secreción preeyaculatoria, esta secreción es alcalina y neutraliza la acidez de la uretra producida por el transporte de orina, es importante neutralizar la acidez para evitar que esta dañe el semen cuando atraviesa la uretra

La respuesta sexual humana comprende un conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo que marcan al ser humano en todas las etapas de su desarrollo, relacionado generalmente con el enamoramiento que obedece según diversos estudios es una reacción bioquímica que se produce cuando los filtros cerebrales han

¹ Olazábal, Juan Carlos. *Manual de sexualidad en atención primaria*. Amaru, Salamanca, 1990, pág. 11, 22 - 24, 49

detectado por fin al candidato adecuado. Los Doctores, Liebowitz, Klein y Schwarz del Instituto Psiquiátrico de Nueva York descubrieron una sustancia llamada feniletilamina de la familia de las anfetaminas, que influye en dicha reacción, sospecharon de la existencia de esta sustancia al tratar a personas enfermas del "mal de amores", una depresión psíquica causada por desilusión amorosa, les llamo la atención que estas personas consumían grandes cantidades de chocolate, que es un alimento rico en feniletilamina, por lo que dedujeron debía ser una especie de automedicación para combatir el síndrome de abstinencia provocado por la falta de esa sustancia. Hallaron la zona que produce esa sustancia en el cerebro y la llamaron centro del placer de funcionamiento normal.

Desde entonces se han desarrollado muchos experimentos y se sabe como actúa, si no se ve interceptada por ningún factor, suele trabajar en dos fases. La *primera* corresponde al periodo inicial del enamoramiento cuando se da el coqueteo, la feniletilamina fluye a la corriente sanguínea y esta sustancia hace que se "vea al mundo color de rosa", la atención se centra en el ser amado y se cierra la percepción a la información negativa, sólo llegan a la memoria datos positivos, los cuales pasan a la memoria a corto plazo para posteriormente hacerlo a la memoria a largo plazo, donde el cerebro recurre a ellos varias veces. Después de algún tiempo (3 meses máximo) su flujo comienza a decrecer y se entra a la *segunda fase*, la euforia desaparece y los filtros de percepción quedan desbloqueados comenzándose a notar los defectos del ser amado, esta fase clarifica si el enamoramiento se va a convertir en amor o se necesita un nuevo candidato que ponga en marcha nuevamente la producción de feniletilamina, la auténtica droga del amor. El efecto sólo dura tres meses o menos porque por lo general el organismo no soportaría ese estado de locura y aunque es corto, es el periodo en que las personas viven las experiencias más grandiosas y significativas de la vida.²

La respuesta sexual humana varía con la edad y los cambios son significativamente diferentes entre hombres y mujeres, dichos cambios son resultado del crecimiento y del envejecimiento, el mal entendimiento de ellos puede provocar aflicciones personales o maritales.

El interés y el placer comienza en la infancia y tienden a ser difusos, al llegar a la pubertad se produce un rápido aumento alcanzando su cúspide a los 17 ó 18 años de edad, esto se correlaciona con la edad a la que se produce la máxima secreción de testosterona, a partir de entonces la capacidad sexual declina gradualmente, así pues, los jóvenes tienden a experimentar más intensamente su sexualidad y muestran una gran urgencia por tener descargas seminales. Las fantasías y los sueños sexuales suelen ser frecuentes, la descarga se presenta a través de coitos heterosexuales u homosexuales, masturbaciones o emisiones nocturnas. No es nada insolito que un hombre de veintitantos años experimente orgasmos

² Michael Kneissler "La mas electrica de las locuras" *Muy Interesante especial sexualidad* Editorial Televisa, No. 13, Mexico, 1994.

varias veces al día, con brevísimos periodos de recuperación después de cada orgasmo; la erección se manifiesta con rapidez en respuesta a estímulos psíquicos o físicos y la pérdida de la misma se efectúa lentamente. En el orgasmo las sensaciones son muy intensas y la eyaculación no les resta fuerza física

A los treinta años el varón típico tiene menos necesidades sexuales aunque todavía se interesa mucho en el sexo, se satisface con menos orgasmos, (uno o dos por sesión amorosa suelen bastarle) aunque aún responde a estímulos rápidamente y se muestra activo en la búsqueda de situaciones sexuales, se preocupa menos acerca de estas, todavía tiene erecciones rápidas y las pierde con lentitud.

Al frisar los cuarenta, el periodo de recuperación después de un orgasmo suele prolongarse 30 minutos por lo menos, el placer suele cambiar considerablemente. Las intensas sensaciones de años anteriores se hacen más difusas, los orgasmos pueden declinar alrededor de dos por semana, hacia los cincuenta años el periodo de recuperación se prolonga de 8 a 24 horas.

En las mujeres su respuesta sexual está dispuesta a variaciones sexuales individuales mayores. Difusa durante la niñez, despierta de forma más lenta durante la adolescencia, llegando a su máximo entre los treinta y cuarenta años de vida. Las adolescentes experimentan menos deseos sexuales que sus compañeros masculinos, menos ocupadas por el sexo y no sienten urgencia por experimentar orgasmos, entre ellas la masturbación que termina en orgasmo es menos frecuente.

A los veinte años la joven puede practicar el coito con frecuencia, pero más en respuesta a la iniciativa y necesidades de su pareja sexual, su respuesta orgásmica es más lenta y menos consistente de lo que será posteriormente. Después del parto suele haber un aumento en sus deseos y respuesta sexual.

Al llegar a los treinta años busca y propicia el sexo con más frecuencia, la respuesta es más rápida e intensa, la lubricación vaginal (equivalente a la erección masculina) ocurre instantáneamente y el orgasmo múltiple es frecuente.

Después de los años de la menopausia, la respuesta muestra una mayor variación. Se produce una declinación gradual en el impulso sexual. Las mujeres de cincuenta y sesenta años manifiestan una preocupación menor respecto al sexo que sus congéneres de cuarenta años. La lubricación vaginal ocurre con más lentitud, la tensión muscular es menos con la excitación y las sensaciones son menos intensas, sin embargo las adultas mayores son

capaces de tener orgasmos múltiples y con frecuencia poseen la misma capacidad para el orgasmo que a los 20 años

Las implicaciones de estas diferencias entre hombres y mujeres son claramente evidentes ya que ellos alcanzan la culminación en su respuesta a edades diferentes. Le corresponde a cada uno mostrarse sensible ante los deseos y ansiedades del otro, es sumamente importante reconocer estos anhelos y capacidades. El acto amoroso consiste en satisfacer las necesidades de estímulos y gratificación de la pareja adaptándose a los cambios que sobrevienen con la edad, así mismo la comunicación tiene un gran papel para el mejor funcionamiento de las parejas en su relación cotidiana y su relación sexual.¹

El ciclo de la respuesta sexual humana se ha dividido en varias etapas para el hombre y la mujer. Existen varios modelos propuestos como es el modelo trifásico de Hellen Kaplan, el modelo de los cinco componentes de Zilbergeld y Ellison, pero el más popular es el de Masters y Johnson que es

El modelo de las cuatro etapas o fases donde ocurre una secuencia ordenada de acontecimientos psicofisiológicos que produce cambios notables en la forma y funcionamiento de los órganos genitales: fase de meseta, fase orgásmica y fase de resolución; se presentan a continuación en forma esquemática

¹ Jones/ Shamberg/ Byer. *Sexualidad humana*. Pax - México, México, 1993. Pág. 58 - 70

FASE DE EXCITACIÓN

Estimulos táctiles, visuales o psíquicos	
Hombre	Mujer
<ul style="list-style-type: none">• Ingurgitación, erección y aumento del tamaño del pene.• Aumento del tono muscular.• Taquicardia• Acercamiento de los cordones espermáticos.• Retracción de los testículos.• El escroto se engruesa y aplana contra el cuerpo	<ul style="list-style-type: none">• Lubricación vaginal.• Ingurgitación del clitoris y aumento al doble de su tamaño, se hace más rápido con la estimulación manual.• Erección de los pezones y crecimiento de los pechos• Labios mayores colgantes y desplazados hacia el clitoris.• Las paredes de la vagina se expanden y se tensan por efecto del cuello uterino que va hacia arriba y hacia atrás, el color se vuelve púrpura y los pliegues se suavizan.
<p>Aumento de la presión arterial. Enrojecimiento sexual de abdomen y pecho.</p>	

FASE DE MESETA

Estímulos visuales, táctiles o psíquicos	
<p>Hombre</p> <ul style="list-style-type: none">• Aumento de tamaño y coloración rojo púrpura del glande.• Aumento en el tamaño de los testículos.• Taquipnea, taquicardia y taquiesfigmia.• Brotan unas cuantas gotas por el meato con gran cantidad de espermatozoides.	<p>Mujer</p> <ul style="list-style-type: none">• Ingurgitación de la vagina con reducción de su diámetro• Aumento en el tamaño del útero• El clitoris erecto se levanta sobre el pubis y se retrae en el interior de su capuchón.• Congestión de los labios mayores tomando un color rojo vino intenso
<p>Aumento de la tensión muscular de las nalgas y del esfínter anal.</p>	

FASE ORGÁSMICA

Estimulos táctiles o psíquicos	
Hombre	Mujer
<ul style="list-style-type: none">• Aumento de la tensión perianal, de los músculos bulbocavernosos y de las vesículas seminales.• Vaciado del semen en la uretra, simultáneamente la próstata empieza a contraerse expulsando líquido y distendiendo la porción bulbar con semen y líquido prostático mezclado.• Contracciones bulbares y uretrales para expulsar el semen a gran presión	<ul style="list-style-type: none">• Contracciones musculares rítmicas intensas al principio y desaparecen con rapidez.• Contracciones uterinas y del esfínter anal.• La vagina se contrae formando una pinza sobre el pene.• Puede haber aumento de la secreción de las glándulas de Bartholin y Skene
<p>Tensión muscular generalizada de los músculos faciales, cuello, extremidades, abdomen y nalgas</p> <p>Movimientos de presión seguidos del abrazo e inclusive del reflejo carpopedal.</p> <p>Periodo de semiconciencia fugaz, concentrándose en la sensación genital a veces con gritos y conducta incontrolable</p>	

FASE DE RESOLUCIÓN

Estímulos táctiles, visuales o psíquicos	
Hombre	Mujer
<ul style="list-style-type: none">• El volumen del pene disminuye en dos fases, en la primera sólo un poco y en la segunda se incapacita para un nuevo estímulo.• El periodo refractario puede ser corto o largo, dependiendo de la edad puede ser de minutos o días.• Cuando un hombre no alcanza el orgasmo puede sufrir lo que se conoce como "testículos azules". La sangre que hincha los tejidos pélvicos no fluye, lo que causa un dolor punzante.	<ul style="list-style-type: none">• El clitoris regresa a su tamaño normal.• Disminuye la vagina, cuello y útero vuelven a su posición inicial.• En la mujer el periodo refractario casi no existe.• Cuando las mujeres no alcanzan el orgasmo también sienten un dolor punzante en la vagina y el clitoris, sin embargo el cuerpo acaba por regresar a la normalidad⁴
<p>Se relajan los músculos y desaparece la turgencia de los genitales</p> <p>Hay transpiración uniforme o solo en las palmas de las manos y plantas de los pies.</p>	

⁴ S.A. "Y después" Guía práctica y educativa de la sexualidad. No 19, España, 2001 pag 295

3.1.1 FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA

En la respuesta sexual humana se da una interacción entre los procesos mentales superiores y las respuestas musculares, glandulares y orgánicas (psicofisiología sexual).

Dentro de los factores que intervienen en la respuesta sexual humana encontramos los estímulos reflexógenos, que mediante la estimulación directa de áreas erógenas, causan estimulación sexual de manera refleja o automática. Los estímulos psicógenos incluyen la alimentación sensorial como sonidos, sabores, olores, sensaciones táctiles, estímulos visuales, fantasías sexuales y recuerdos de experiencias sexuales pasadas.

Con frecuencia los estímulos psicógenos y reflexógenos se combinan y sinergizan para producir la estimulación sexual y aumentar el nivel de excitación.

Influyen también las experiencias de la infancia (caricias agradables en los genitales, relacionar olores, sonidos, que se van enlazando y continúan a lo largo de la vida) los estímulos se guardan como positivos o negativos según los resultados de cada experiencia sexual, es probable que se haya sentido culpa o ansiedad lo cual influirá en encuentros sexuales futuros.

Así mismo las creencias y los valores del individuo contribuirán en los sentimientos y percepciones hacia algún estímulo sexual.

La manera en que se lleva la relación de la pareja es importante, si existen conflictos y resentimientos guardados se reduce la intensidad emocional y el placer de la respuesta sexual.

La atención que presta la persona al estímulo sexual es muy importante, si no presta atención el estímulo tendrá muy poco efecto o ninguno, por lo tanto la respuesta sexual será nula o muy limitada, muchas personas se distraen si tienen algún problema no resuelto, si escuchan ruidos de personas cercanas u otras circunstancias que interfieren con el encuentro sexual.

Otro factor importante en la respuesta sexual es el amor hacia la pareja, ya que la actividad sexual con poca relación emocional o sin amor causa vacío en muchas personas, la combinación de sexo, amor, intimidad y sentimientos hacen posible que el individuo tenga una experiencia intensa por la vida, considerando que el amor es fundamental en el ser humano para que pueda autotranscender.

Las condiciones físicas del espacio donde se realiza la relación sexual deben ser agradables, limpio y de preferencia contar con privacidad, es decir que de ser posible la habitación de la pareja debe contar con una puerta que pueda ser cerrada para evitar interrupciones y tensiones por la posibilidad de ser descubiertos. El cuarto del baño es un lugar agradable para realizar un acto amoroso siempre y cuando ambos estén de acuerdo, ya que permite armonizar la relación sexual con un baño ritual poniendo en el agua pétalos de rosa, esencias de aromas según gustos preferentes de la pareja.

3.2 SEXUALIDAD Y SALUD

La declaración de los derechos humanos promulgada en Ginebra en 1948 menciona que todo ser humano (sin importar la edad, raza, religión, condición socioeconómica y otras características) tiene derecho a la integridad física, psicológica y social, en sí, a la salud.

Para poder ejercer este derecho, el ser humano debe contar con la información necesaria que le permita conservar la salud o buscar tratamiento a su enfermedad, solo la información veraz y oportuna proporciona la libertad para decidir entre las diferentes opciones que se le presenten

"Dentro del contexto general de salud se encuentra el aspecto sexual y reproductivo, la OMS dice que la salud sexual es la integración del ser humano, lo somático, lo emocional, lo intelectual y lo social de la conducta sexual para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus posibilidades de comunicación y de dar y recibir amor".⁵

El personal de salud, dentro del marco general de educación para la salud, tiene que hablar de los cuidados que requiere el ser humano para crecer y conservar su salud sexual. Para comprender mejor lo anterior, es necesario definir el concepto de sexualidad humana, el cual abarca múltiples dimensiones, definiéndose como *las características biológicas, psicológicas y socioculturales que permiten comprender al mundo y vivirlo como hombres o mujeres*.⁶ La sexualidad es parte importante de la personalidad humana, es una necesidad que incluye amar y realizarse personalmente, elemento básico de la femineidad o masculinidad, la autoimagen y la autoconciencia, por lo tanto la sexualidad es holística

⁵ Monroy De Velasco, Anameli. *Salud, Sexualidad y Adolescencia. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de la salud de los adolescentes* 2ª ed. México, PAX - México, 1990

⁶ Ibidem

Cada persona tiene un estilo propio para vivir su sexualidad, inicia desde antes del nacimiento y permanece a lo largo de la vida, es fundamental para interactuar con otros seres humanos.

Dentro de los componentes de la sexualidad humana encontramos que: *el Sexo es la clasificación de los hombres o mujeres, teniendo en cuenta numerosos criterios entre ellos las características anatómicas o cromosómicas*⁷

El sexo biológico que incluye las características anatómicas que diferencian a las personas en masculino o femenino, el sexo cromosómico o genético que al unirse el óvulo y el espermatozoide da la combinación cromosómica xx o xy, el sexo gonadal diferenciado por testículos u ovarios, además en el desarrollo embrionario queda también establecido el sexo genital, la sociedad también influye al otorgar un sexo de asignación (hombre o mujer) de acuerdo a la conformación de los genitales externos, el sexo social al otorgar un nombre al individuo y tipo de ropa que usara, también moldean al individuo los estímulos ambientales (especialmente la familia) que forman la conducta hacia un comportamiento masculino o femenino determinando así el sexo psicológico. Si coincide el sexo biológico con el sexo psicológico y su expresión social puede decirse que se logra la identidad sexual que es un proceso complejo que comprende tres elementos: *la identidad de género, el rol de género y la orientación sexual*

La identidad de género es la convicción personal y profunda acerca de pertenecer al sexo que morfológica y socialmente le pertenece, es la parte psicológica de la sexualidad que al consolidarse no varía, es pertinente señalar que la identidad de género no corresponde en ningún momento con la orientación sexual⁸. El sentirse hombre o mujer y expresarlo mediante *el rol de género* que es lo que una persona hace o dice para indicar a otros o a sí mismo el grado en que se es hombre o mujer, y *la orientación sexual* es la atracción gusto o preferencia para elegir al compañero (a) sexual⁹. La sexualidad es parte del ser humano y por lo tanto de su salud, es importante conocer este aspecto de los individuos para participar en hacer posible la armonía psicosexual.

⁷ Mosby, Diccionario de Medicina, Océano USA 1993 pp 1157

⁸ Acuña Cañas, Alonso, Lucía Nader Mora, Martha Lucía Palacios Villegas, Et al *Enciclopedia del sexo y de la educación sexual*, Tomo I México, Zamora, 1998, pág 110 -111

⁹ Monroy De Velasco, Anameli Op cit

3.2.1 ALTERACIONES MÁS FRECUENTES

Las disfunciones sexuales pueden definirse como: alteración, deterioro o anomalía del funcionamiento de un órgano sexual. Las disfunciones varían de una persona a otra y por lo general la base del problema yace en la ignorancia de información acerca de la sexualidad. El individuo se puede alterar en su función sexual por temor a no alcanzar el rendimiento adecuado o el que se espera tener, por estar bajo control consciente durante la actividad sexual, estrés sexual o temor al rechazo. Los problemas sexuales se hallan asociados a una inseguridad profunda, severos conflictos emocionales, autoestima frágil y sentimientos de culpa posterior a los placeres del sexo e incluso la estructura religiosa rígida.

Por otro lado existen personas que tienen problemas que implican profunda psicopatología personal como es la depresión profunda, paranoia y hostilidad en sus relaciones interpersonales, el individuo ha adquirido rígidas defensas contra dichas relaciones.

Sin embargo las disfunciones sexuales pueden ser el resultante de algún trastorno físico como puede ser algún traumatismo, diabetes, hipertensión arterial, defectos congénitos o bien el condicionamiento infantil que proporciona la familia y la sociedad.

Existen seis clases de disfunción sexual y tres de ellas afecta a cada uno de los sexos:

En el varón se presentan las siguientes disfunciones:

- **Disfunción de la erección o impotencia**, que se refiere a la pérdida parcial o total en la turgencia del pene, por lo cual hay incapacidad para lograr y sostener la erección con la fuerza suficiente para llevar a cabo el coito.

Existen tres variantes de la erección la primera (*impotencia orgánica*) se relaciona con algún defecto del sistema nervioso central o reproductor, la segunda (*impotencia funcional*) se relaciona con alguna dificultad en el funcionamiento del sistema endocrino, circulatorio o nervioso que ocasionan el defecto en la erección, y la tercera, la *impotencia psicógena*, es la más frecuente y se relaciona con inhibiciones emocionales que interfieren con los impulsos del encefalo que actúan sobre los centros neuronales de la médula espinal controladores de la erección.¹⁰ Masters y Johnson clasificaron la *impotencia psicógena en primaria* (cuando el varón nunca ha logrado

¹⁰ Mc. Gary James, Leslie. *Sexualidad humana. Manual moderno*. México, 1983.

mantener la erección lo suficientemente firme para alcanzar el coito, asociado a fuertes influencias familiares, religiosas y primera experiencia sexual desagradable; en estas personas son consistentes el temor y la extrema sensibilidad a influencias psicológicas desconocidas). en la *impotencia psicógena secundaria* tiene que haber por lo menos una experiencia fructífera o hasta miles de ellas pero llega el momento en que fracasa y no logra la erección, aunque cabe señalar que esto no significa total impotencia sexual ya que suelen ocurrir periodos de impotencia en hombres de todas las edades; la ansiedad que se relaciona con el rendimiento sexual que se espera para satisfacer a la pareja, miedo al rechazo, culpa por el gozo que experimentó entre otros, suele establecer este periodo de impotencia psicógena secundaria y se diagnostica cuando en el 25% de sus intentos sexuales no logra la erección del pene,¹¹ ante más fracasos aumenta la ansiedad, la cual conlleva a más fracasos, ocurriendo que el individuo consuma alcohol para relajarse y lograr una erección efectiva, pero el consumo en exceso de éste trae consigo un nuevo fracaso

La manera de tratar la disfunción erectil psicógena, que se mencionó con anterioridad es la más frecuente, consiste en eliminar la ansiedad y el miedo al fracaso en la pareja y que esta participe conjuntamente en la actividad sexual,¹² la participación de la esposa o pareja sexual es muy importante en la terapéutica que consiste en suministrar placer sin la intención directa de producir una erección, generando placer genital, orgasmo extravaginal, penetración sin orgasmo y finalmente el coito completo con orgasmo.⁷ Esta es la terapéutica según Masters y Johnson para lograr que la pareja tenga una plena actividad sexual

Para los hombres que padecen disfunción erectil por causa de alguna enfermedad o lesión existe la alternativa de cirugía con implantación de prótesis penélicas y otras que son del dominio de los especialistas

- **Eyacuación prematura** es una de las alteraciones en la función eyaculatoria y existen varias declaraciones en torno a ella para designar si se padece o no, sin embargo ninguna de ellas resulta satisfactoria, se le ha relacionado con el tiempo en que se debe aguardar para eyacular una vez que se ha penetrado a la pareja, otros consideran los movimientos pélvicos que se deben realizar después de la penetración y antes de la eyacuación o que depende de los requerimientos sexuales de la pareja en lo individual, 'Masters y Johnson designan a la eyacuación como prematura si el hombre no puede retardar lo suficiente después de la penetración como para satisfacer a la pareja sexual por lo menos en la mitad de los coitos que realicen'¹¹, sin embargo esto tampoco resulta

¹¹ Ibidem pag. 341

⁷ Ibidem pag. 343

¹¹ Ibidem pag. 345

satisfactorio ya que en algún momento de su vida los hombres han eyaculado con más rapidez de lo que hubiera esperado la pareja y ello no quiere decir que padezcan eyaculación prematura.

Hellen Kaplan estableció la hipótesis de que la eyaculación prematura se relaciona a que el hombre no ha aprendido a controlar el reflejo de la eyaculación porque no logra identificar las sensaciones que preceden al orgasmo, la tensión, la falta de autoconfianza, el cansancio y otras situaciones suelen causar ansiedad que es un factor importante, ya que interfiere con la percepción de las sensaciones que señala la eyaculación inminente. Masters y Johnson hallaron otro factor que influye en la eyaculación prematura y es el desinterés del hombre por las necesidades y bienestar sexual de la mujer o que solo le interese la propia necesidad y bienestar sexual

Rara vez la eyaculación prematura se relaciona con alguna lesión física como puede ser por irritación química en el glande que lo hagan demasiado sensible o por alguna infección prostática fuera de ello la eyaculación prematura aparece por factores emocionales o psicológicos

La eyaculación prematura es reversible y consiste en identificar las sensaciones que preceden al orgasmo para así controlar el reflejo, Kaplan y Semans sugerían la estimulación del pene y cuando apareciera la urgencia eyaculatoria cesaba la estimulación hasta que pasara, y se repetía cuatro veces (según Kaplan). Masters y Johnson sugieren la técnica de "estrujamiento" que consiste en la estimulación del pene, cuando aparece la urgencia eyaculatoria cesa la estimulación y se oprime fuertemente el glande, sin ocasionar dolor, durante varios segundos hasta que la erección desaparezca, esto se realiza cuatro veces con una duración de 15 a 20 minutos cada una y después se permite la eyaculación, llevando a cabo otras cuatro o cinco veces y después se intenta penetrando en la vagina, también impidiendo la eyaculación y se realiza la técnica del estrujamiento realizándose por varios encuentros sexuales hasta que el hombre esté capacitado para tener coito prolongado sin eyacular antes de que lo desee. es importante señalar que esta técnica es más eficaz y tiene más valor si lo realiza la pareja y no el hombre, no debe emplearse como un juego sexual y realizarla frecuentemente sin necesitarla ya que puede volver al hombre insensible hacia la estimulación, renuente a estímulos sexuales y desarrollar impotencia sexual secundaria¹⁴

- **Eyaculación retardada** o también llamado sobrecontrol eyaculatorio es un raro desajuste sexual donde el hombre tiene dificultad para eyacular mientras el pene se encuentra dentro de la vagina pero puede que eyacule al masturbarse, al tener encuentros homosexuales o cuando esta con otra mujer que no sea su pareja o esposa, o bien que la eyaculación no suceda bajo ninguna circunstancia, en ocasiones esto sucede como un medio de rechazo debido a una experiencia psicológicamente desagradable.

¹⁴ Ibidem pag 347

temor al embarazo, desagrado por el cónyuge, el exceso de control se relaciona con trabas inconscientes para evitar la eyeculación ya sea por las razones ya mencionadas o porque desea darle a la pareja un coito prolongado, pero esto se vuelve un problema cuando se busca un embarazo, por ejemplo.

En el tratamiento se le instruye a la mujer sobre técnicas de estimulación manual o bucal de los genitales recurriendo en ocasiones a cremas con consistencia de secreción vaginal para estimular un orgasmo extravaginal sin importar el tiempo que se tarde, esto es la primera etapa del tratamiento (cabe señalar que existen hombres que eyaculan sin darse cuenta debido a que están demasiado fatigados y no perciben las sensaciones del orgasmo)

También el hombre puede alcanzar el orgasmo si se queda solo con su cónyuge o bien utilizar la técnica de sensibilización que consiste en que el hombre, solo y a puerta cerrada se masturbe con algún lubricante sin que la esposa este cerca, después en otra ocasión se repite pero con la esposa en alguna habitación contigua posteriormente se vuelve a repetir con la esposa presenciando el acto masturbatorio posteriormente ella se integra al coito hasta que alcance el orgasmo, el hombre sale de la vagina y se masturba hasta el climax, en este punto se utiliza *la maniobra del puente masculino* donde la mujer estimula al hombre hasta el punto del orgasmo, en cuyo surgimiento la penetra y comienzan los movimientos coitales mientras se continúa la estimulación manual del pene, cuando el hombre esté a punto de eyacular se suspende la estimulación manual y se continúa con los movimientos coitales hasta que ocurre la eyaculación intravaginal; después de que el hombre ha alcanzado el orgasmo con la masturbación se prohíbe que lo vuelva alcanzar con la masturbación¹⁵. Posteriormente será menos necesario el juego antes del coito

En la mujer se presentan las siguientes disfunciones

Los factores causantes de las disfunciones sexuales femeninas pueden ser por situaciones orgánicas que se relacionan con lesiones en los órganos sexuales o deficiencias en el sistema sexual, hormonal, en el sistema nervioso central, el uso excesivo de ciertos medicamentos o por la vejez, también influyen las dificultades en las relaciones interpersonales, por ejemplo, puede que la pareja sufra alguna disfunción sexual, el resentimiento por cualquier causa o hallar repulsiva sexualmente a la pareja porque no es comprensiva, porque no existe respeto u otras causas

Las causas más importantes de las disfunciones sexuales femeninas son psicológicas y tienen que ver con la vergüenza, temor o culpa que son defensas contra la ansiedad sexual por que los valores sexuales se consideran malos y negativos, ya sea dentro o fuera del matrimonio (Masters y Johnson), es probable que la mujer tema dolor físico o

¹⁵ Ibidem pag. 348

que espere el rechazo de la pareja si se libera en la actividad sexual, quedar embarazada, tener tendencias homosexuales, estar unida emocionalmente al padre o bien reprimir hostilidad hacia los hombres en general por alguna razón.

Existen diferencias en cuanto a la clasificación de la disfunción sexual femenina pero se ha llegado a un acuerdo entre diferentes terapeutas, según la causa y tratamiento de cada una de las disfunciones, en este texto se mencionara la clasificación de Hellen Kaplan.

- **Estado refractario sexual femenino** también se le conoce como disfunción sexual general y se caracteriza porque la mujer no proporciona una respuesta sexual, esta varía según su capacidad para experimentar sensaciones eróticas y placer sexual o están desprovistas del deseo y consideran al coito como algo insoportable pero necesario para conservar al matrimonio, en si no se experimenta ningún placer erótico pero suelen obtener plenitud emocional con la intimidad física del coito, cabe mencionar que la mujer más inhibida es la más difícil de tratar¹⁶.

Para el tratamiento, Albert Ellis recomienda que se seleccione el momento adecuado en que la mujer esté descansada, libre de preocupaciones y que no exista desacuerdo por el momento elegido, la pareja debe familiarizarse con las partes del cuerpo de la mujer y conocer cuales son aquellas zonas más sensibles y que responden a la estimulación, éstas se deberán acercar con amor, la estimulación genital clitoridea debe preceder a la introducción del pene, son importantes también las frases eróticas que el esposo mencione con énfasis en su placer por ella pero si la mujer continúa insensible a pesar de lograr la estimulación, se deberán prestar los órganos firme y rítmicamente con movimientos intermitentes y vigorosos aunando la estimulación verbal.

Es importante mencionar que la mujer se debe abandonar a la experiencia erótica y puede que se requiera la intervención de la psicoterapia para eliminar culpas y temores además el juego amoroso no debe estar encaminado al orgasmo, la masturbación y la autoexploración también resultan beneficios para desarrollar la respuesta sexual y transmitir esa información a la pareja sexual para que conozca esas zonas y las estimule.

La posición para el coito también es importante, muchos terapeutas consideran que la mejor para este tipo de disfunciones es aquella con la mujer arriba, ya que de esta manera ella toma la situación y orientara el coito para su beneficio, en estas situaciones la mujer deberá ser egoísta y no preocuparse por el placer de la pareja, en la posición ya mencionada y después de la penetración se detienen los movimientos pélvicos que realice la mujer para experimentar la sensación del pene erecto dentro de la vagina.

¹⁶ ibidem pag. 350

mientras el hombre empuja, esto provoca sensaciones eróticas que tal vez nunca se habían experimentado. Todo lo anterior favorece a la pareja ya que les permite darse cuenta de las necesidades del otro y de la manera en que responden, se dan cuenta del gozo y de la inexistencia del temido rechazo

- **Alteración de la función orgásmica** es la inhibición involuntaria del reflejo orgásmico. Esta disfunción sexual implica la incapacidad para lograr el orgasmo aún por métodos que no son el coito y la lentitud para alcanzar el orgasmo, demasiado lento para lo que la pareja sexual pudiera desear. Existen dos clasificaciones: en la *primaria* nunca se ha logrado el orgasmo sin importar la técnica que se haya utilizado y en la *circunstancial* se ha logrado por lo menos un orgasmo sin importar la técnica utilizada y después de cierto periodo ya no se consigue el orgasmo. Las causas suelen ser las mismas que en la disfunción sexual antes mencionada o bien que el orgasmo haya significado sumisión ante el hombre, pérdida de control o bien que la intensidad del orgasmo haya asustado a la mujer, quien teme dejarse llevar por la sensación y refuerza el control volviéndolo automático, aunque existan razones para experimentar el orgasmo.

El objetivo básico del tratamiento de la disfunción orgásmica es liberar a la mujer del control excesivo de la respuesta orgásmica y enfocar la atención en las sensaciones que se producen con la excitación sexual y no inhibirlas, dejar que los acontecimientos sexuales progresen de manera natural. Dentro del tratamiento es útil que la mujer primero alcance el orgasmo mediante la masturbación utilizando la fantasía, para ello es necesario que se elimine toda culpa o vergüenza relacionada con la masturbación; después la pareja sexual estimulara el clitoris hasta que se alcance el orgasmo, posteriormente se logrará mediante el coito, una manera de acelerar el orgasmo es relajando el estómago y los músculos de las nalgas, pujando, tensionando y relajando simultáneamente los músculos vaginales o bien mediante rápidos movimientos pélvicos, es de gran utilidad dejar que la estimulación sexual llegue a cierto punto, detenerla y esperar a que desaparezca, posteriormente se volverá a comenzar.

Una vez que la mujer ha logrado el orgasmo con la autoestimulación de manera solitaria, se repetirá la técnica pero esta vez estará presente el conyuge y su participación será con la estimulación manual, en la tercera fase se utiliza la maniobra del puente femenino, en esta fase cuando la mujer ha experimentado sensaciones vaginales placenteras el varón la penetra estimulando el clitoris manualmente, cuando aparezcan las sensaciones orgásmicas se dirige la atención a los movimientos pélvicos vigorosos y rápidos, si la estimulación se disipa se comenzará de nuevo, se recomienda tomar varias pausas para dar lugar a las caricias y abrazos, de esta manera se le permiten a la mujer las percepciones sensoriales, experimentar todo el placer sensorial que se produce con el juego sexual de manera relajada y evitar forzar o desear experimentar el orgasmo.

- **Vaginismo** se refiere a la contracción extremadamente poderosa de los músculos que rodean a la vagina y se caracteriza porque hace imposible la penetración peneana. Existen varios factores que pueden dar origen al vaginismo como es tener una pareja con disfunción eréctil que tras varios intentos siempre le siguen los fracasos haciendo que la mujer se sienta frustrada (según Masters y Johnson es la causa primordial del vaginismo pero existen otras circunstancias que le dan origen), haber tenido experiencias emocionales traumáticas como la violación, tendencias homosexuales o alguna anomalía física

Dentro del tratamiento se considera el uso de anestésicos locales aplicados a la vulva, vagina e himen para reducir el dolor y permitir la penetración peneana, otro enfoque terapéutico sugiere que la mujer se relaje física y mentalmente, tomar un baño y retirarse a la cama sola para que de manera sensual toque todo su cuerpo hasta que se encuentre lista para tocar los órganos sexuales, así con un espejo examinará la abertura vaginal y colocará la punta de uno de sus dedos en ella percibiendo las sensaciones y significados que ello provoque, después se introduce el dedo completo contrayendo y relajando los músculos vaginales con la mayor firmeza posible, esto le hará percibir que puede controlar dichos músculos, después intentará introducir por completo un segundo y tercer dedo, esto le permitirá reconocer que si puede introducir hasta tres dedos podrá alojar sin dificultad el pene, el varón participará realizando la misma técnica y cuando en este punto ocurren espasmos musculares la pareja está lista para la penetración la cual es muy importante, el pene debe de estar lubricado e insertarse lentamente, permanecerá dentro unos minutos y después se sacará lentamente, la pareja se comunicará la experiencia para que en la siguiente ocasión esta sea más fácil y placentera, es importante comunicar amor

Otro enfoque terapéutico maneja el uso de dilatadores vaginales de varios calibres que se usan por algunos días (3 o 5) pero por lo general las causas del vaginismo tienen origen psicológico y las terapias físicas suelen ser infructuosas (Masters y Johnson 1970) ¹

Existe otra alteración que suele confundirse con el vaginismo y es la *Dyspareunia* que se refiere al coito con dolor, suele tener su origen en la tensión, miedo o ansiedad cuando se trata de la primera relación sexual y puede afectar cervix, útero y vejiga, la tensión hace que los músculos se endurezcan y provoquen dolor, influye también el grosor y tipo de himen, que al momento de la penetración peneana se rompe, lesiones por episiotomía, desgarres por aborto espontáneo o violación, cuando existe contacto entre el pene y el cuello uterino, deficiente lubricación vaginal relacionado con la posmenopausa, duchas vaginales o sustancias químicas que contienen algunos

¹ *Ibidem* pag. 155

lubricantes o por el látex del condón; otra causa que constituye la dispareunia es el prolapso uterino, infecciones vaginales o de órganos y zonas circunvecinas, pólipos, quistes y tumores

Existen diferentes opiniones en la clasificación de las alteraciones sexuales, pero las seis alteraciones sexuales que se mencionaron con anterioridad son las más frecuentes y generalmente se relacionan con miedos, angustia por diferentes circunstancias que se puedan suscitar o por ignorancia de técnicas que favorezcan el ajuste sexual y así la relación de pareja, aquellos desajustes sexuales que son una consecuencia de los problemas psicológicos requerirán de manera conjunta la terapia psicológica y sexual y esta varía dependiendo del desajuste sexual que se tenga, cabe mencionar que las disfunciones sexuales también están relacionadas con enfermedad o algún daño físico que requerirá otro tipo de terapia.

3 COMUNICACIÓN, SEXUALIDAD Y AUTOESTIMA

Desde la más tierna infancia se comunica lo que se espera de cada individuo en el rol que ha de desempeñar como hombre o mujer. La comunicación es fundamental en la sexualidad ya sea verbal o no verbal, implica hacer todo lo posible por armonizar las diferencias; se da con la forma de expresarse hacia la pareja, de cómo se le demuestra afecto, la manera de vestir y hablar. Dependiendo de la cultura que tenga la sociedad en la que se vive existen diversos canales que influyen en la comunicación, como son, la familia, los amigos, la escuela, la religión y los medios de comunicación

La comunicación en pareja no necesariamente tendrá que ser verbal, puede ser de contacto, caricias, u otras, la comunicación en la pareja es esencial e importante ya sea para darle a conocer al compañero (a) lo que espera de su pareja en la intimidad, de lo que le molesta y lo que le agrada, además en las disfunciones sexuales la comunicación es importante en el tratamiento ya que se requiere comprensión y apoyo por parte de la pareja en la superación de alguna alteración sexual, es importante no caer en las guerras conyugales por que se escucha lo que no se ha dicho y se dice lo que no se quiso decir, se atacan y acusan, después se sumen en un amargo silencio

Usualmente la pareja difiere emocionalmente por sus vivencias de la infancia y la influencia familiar, puesto que ello moldea la forma de pensar adulta, teniéndose escalas de valores diferentes, que pueden dar origen a perspectivas desiguales y provocar controversias desagradables, para evitar caer en conflictos se recomienda ser prudente y sopesar los asuntos con cuidado. El buen comunicante es más que un conversador, es un oidor deferente, debe discernir los problemas y sentimientos subyacentes a la conducta de su pareja prestando atención a la circunstancia que rodea el problema, como puede ser:

tensión emocional, agotamiento físico y/o enfermedad; muchas veces la problemática yace en factores que trascienden las circunstancias actuales.

La comunicación supone no vigilar solo los intereses propios, también los de los demás; en los casos en que la esposa haya sido víctima de estrupo o abuso sexual durante la infancia es posible que en algunos momentos de la intimidad sexual ella no sea capaz de disociar el presente del pasado, su esposo, de quien abusó de ella; esta situación puede ser frustrante sobre todo si el esposo no ve este delicado asunto o lo desconoce, desde la perspectiva de la esposa, comprender el pasado de la esposa es una parte fundamental de la comunicación.

Otro factor que interfiere en la comunicación de la pareja es el resentimiento que daña a ambos cónyuges, ya sea que lo guarden en silencio o se desate fuertemente, es necesario reprimir la cólera para poder arreglar las diferencias, es necesario hacer saber a la pareja cuáles son sus sentimientos cuando las emociones no se encuentren agitadas, explicar por qué se siente herida (o) o que necesita para sentirse seguro (a), expresar los sentimientos con franqueza en primera persona y no atacar a la pareja

Es importante resaltar que la autoestima de ambos integrantes de la pareja la tomen en cuenta y tengan una autoestima alta para poderse comunicar con mayor éxito, por ello mencionamos algunos puntos importantes de ésta.

Para redondear este capítulo será importante puntualizar algunos términos que se han estado utilizando como

Autoestima, definido llanamente como el grado de valor que se da de si mismo

Autoconcepto como la forma en que se percibe la personalidad en base a las creencias.

Autoimagen, la forma en la que se percibe una persona respondiendo a la pregunta ¿Quién soy yo?

El si mismo ideal, como el almacenamiento de información que se tiene de si mismo (auto concepto) y permite conducirse hacia donde se quiere llegar

Rol social, que es descripción objetiva confirmada por la sociedad

La autoestima es importante para desarrollar la autoimagen y llegar al "si mismo ideal" por medio de estrategias diferentes. Así mismo los factores que influyen en el autoconcepto de una persona son la relación con otros, la comparación con otros, así como el rol social.

Por último es conveniente sugerir los siguientes pasos para amarse a si mismo y poder amar y comprender a la pareja

1. Dejar de criticarse a si mismo.
2. Dejar de atemorizarse.
3. Ser gentil, paciente consigo mismo.
4. Aprender a mostrarse bondadosos con la mente.
5. Alabarse sin ser exagerado.
6. Amarse a si mismo y apoyarse.
7. Reconocer las cosas negativas y luchar por modificarlas.
8. Cuida el cuerpo.
9. Practica el ejercicio de espejo. (mirarse al espejo y decir algún comentario que levante su autoestima)
10. Amarse a si mismo aqui y ahora ¹⁸

3.3 LA RELACIÓN DE PAREJA EN LA INTIMIDAD.

La relación en la intimidad de la pareja es indispensable que sea agradable y comprensible para que haya un buen entendimiento y por ende se logre un placer sexual para ambos, lo cual lleva a una relación marital funcional y sana. Por ello se mencionan algunos tipos de comunicación no verbal importantes en la relación íntima de la pareja.

El contacto – comunicación resultante de diferentes grados de expresión desde el apretón de manos de la amistad, el abrazo de la fraternidad, el entrelazar los dedos de afectividad, hasta el contacto penetrante y total de la intimidad

El contacto – comunicación, viene a ser muchas veces un lenguaje más elocuente que las palabras, el lenguaje como medio tradicional de comunicación puede ser superado por el lenguaje no verbal de la expresión corporal y el tacto, cuando se llega al contacto es porque generalmente ya se ha iniciado la comunicación con la vista y el lenguaje, los cuales si tienen efecto positivo permiten llegar al contacto

El irradiar sensaciones hacia fuera de la piel produce un efecto especial que se ha denominado halo. Cada persona irradia su propio halo, su lenguaje y capacidad de expresión cutánea. El halo externo que se irradia a primera vista es una especie de fulgor, de resplandor que cada cual tiene en la piel de todo el cuerpo, en especial en el rostro, y que puede ser magnetizado en virtud de los trucos de la fotografía. El halo interno es la dinámica interior que brota de cada cual y le permite un toque definitivo al halo total. Es algo que recibe diversos nombres: gracia, salero, ángel.¹⁹

¹⁸ Braden Nathanie, autoestima, Paidós

¹⁹ Acuña Cañas. *Enciclopedia del Sexo y de la Educación Sexual* Tomo I, edit. Zamora 1996

A menudo se comenta que las personas no se comunican bastante y en particular las parejas y los amantes se pierden muchas veces en malentendidos verbales y se sienten incapaces de compartir sus sentimientos más profundos; así mismo el masaje es una manera sencilla de instaurar un flujo de comunicación profundo y sensual entre dos cuerpos, este tipo de comunicación requiere de un lugar físico, psicológico, con la privacidad locativa adecuada.

Cuando los amantes se encuentran en el aposento amoroso, han de olvidarse de las preocupaciones y tribulaciones del día, dedicarle el tiempo necesario, asegurarse que nadie los molestará, abandonando las experiencias sensoriales inmediatas. La ropa se convierte en una barrera física entre los amantes, de ahí que las técnicas de masaje deban aplicarse desnudos y los harán sentirse libres, abiertos, tal vez un poco vulnerables, lo cual puede ser excitante. Es posible que quieran compartir un baño sensual antes de regalarse un masaje mutuamente. Pueden intentar perfumar el agua con aceites esenciales fragantes según el gusto de la pareja.²⁰ Inicia el masaje con los pases de la mano a ras de piel por las zonas erógenas, lo hacen atendiendo la solicitud de preferencia de quien recibe el masaje. Por lo general se inicia de áreas lejanas de los genitales, se aconseja que empiece por la espalda con la persona que masajea sentada encima de quien lo recibe, dando un pequeño apretón con la yema de los dedos sobre hombros, continuar hacia abajo con caricias que disfrute al darlas para que quien las recibe logre excitarse, alternar con besos y mordiscos suaves.²¹ Luego puede ponerse en decubito dorsal quien recibe el masaje y continuar el paso suave y superficial de la mano, en forma rítmica y lenta, pero atendiendo las observaciones de quien lo recibe. Estos toques se pueden realizar con agentes oleosos. Luego de las zonas erógenas no genitales se puede pasar a las paragenitales y finalmente, si se desea y conviene, a las genitales para terminar en la cópula.²²

²⁰ S/A "Celebrar los sentidos" *Guía práctica y educativa de la sexualidad*. No 1 pag. 12 España 2001

²¹ Smith Ruan "Cómo darle un masaje que lo arrebite" *Cosmopolitan* México, ed. Televisa, 2001, pag. 90-92

²² S/A "Armonizar" *Guía práctica y educativa de la sexualidad*. No 3 pag. 44 España, 2001

3 SEXO Y SOCIEDAD

La sexualidad varía de una sociedad a otra dentro del contexto sociohistórico en el que se desarrolla, recibe influencias sociales, económicas y culturales; los valores, las normas y creencias moldean el comportamiento de los miembros de la sociedad incluyendo los patrones de la conducta sexual. Casi todas las sociedades regulan la actividad sexual y la actitud hacia el sexo (extramarital, prematrimonial, homosexualidad, masturbación y técnicas sexuales) con el proceso de socialización la sociedad presiona al individuo para que se comporte de una manera determinada, la presión social aumenta si se sale de las pautas establecidas, el concepto que cada sociedad tenga acerca del rol sexual y el momento histórico en que suceda condiciona la actitud hacia el sexo, por mencionar algo acerca de la historia de la sexualidad, en épocas muy remotas existió la promiscuidad sexual y después que con la monogamia surge con la finalidad de asegurar el patrimonio familiar a partir del nacimiento de la propiedad privada.

En la edad media aparecen los cinturones de castidad y se hacen evidentes muchos problemas sexuales para lo cual la iglesia declara al instinto sexual como demoníaco y surge así la santa inquisición.

En la época victoriana o del puritanismo, a la masturbación (derivada de la locución latina *manus truptation*, que significa profanar con la mano, práctica erótica que consiste en procurarse placer sexual uno mismo) se le asocia con ataques epilépticos, de hecho con el fin de evitar que los jóvenes se masturbaran los médicos idearon todo tipo de remedios, por mencionar alguno, un anillo con clavos en la parte interna que se colocaba en el pene antes de ir a dormir para evitar la erección nocturna y al menor síntoma, los adolescentes eran enviados a la cama con las manos atadas, unos gruesos guantes y otros artilugios que impedían la excitación sexual.

El doctor J. L. Milton por poner un ejemplo, publicó en 1887 un libro titulado "La patología y el tratamiento de la espermatorreya" donde recetaba a los jóvenes los cinturones de castidad de día y los anillos de noche, algunos de estos instrumentos tenían una campanilla para alertar a los padres.

Los métodos represivos eran todavía más drásticos en el caso de las niñas masturbadoras, ya que se puso de moda la extirpación del clitoris,²¹ si el acto sexual no se encaminaba a la reproducción se consideraba anormal, cabe señalar que esto era aplicativo a la clase media que se le restringía imperantemente la sexualidad no siendo así para la clase alta que

²¹ Enrique M. Coperias *Prós y contras de la masturbación. Un tópico muy personal*. Muy Interesante, ed. Eres, México 1994, año XIII, No. 6.

disfrutaba del amor libre. Existía una moral rígida y pensamientos religiosos que no permitían disfrutar la sexualidad, el sexo era una necesidad que tenía que soportarse por lo cual aparecen mitos y culpas, los médicos afirmaban que 'el exceso de relaciones sexuales reducía la vida del hombre o lo volvía idiota' y que si la mujer disfrutaba de una relación sexual estaba condenada a morir joven²⁴. El puritanismo fue la época de mayor represión sexual.

En 1850 normalmente se consideraba que las mujeres eran incapaces de sentir excitación sexual. Para la mujer, el sexo consistía en el acto de la reproducción y en la continuación de la especie; el abandono del hogar conyugal, la infidelidad y la homosexualidad se consideraban como algo normal y a veces como un grave crimen. En este mismo año se aceptó que el sexo podía ser excitante para las mujeres, pero solo con la condición de que sus maridos les enseñaran como ser apasionadas. Desde un punto de vista emocional se creía improbable que las mujeres apreciaran el sexo²⁵.

Con la revolución sexual aparece Sigmund Freud iniciador del modernismo sexual que surge como una respuesta a las rígidas normas victorianas. Freud realizó estudios con niños y adultos y establece que desde la infancia somos seres sexuados y la mayoría de los miedos y fobias están relacionados con frustraciones sexuales, además afirmaba que las mujeres envidiaban el pene y se creía que ellas solo se interesaban en el hombre por que les permitía ser madres. Havellock Ellis, médico inglés refuta el concepto de que la masturbación ocasiona enfermedad.

Con la primera guerra mundial se modificó en muchos países el lugar de las mujeres en la sociedad a causa de su implicación más directa en un "mundo de hombres" ello trajo como consecuencia cierta libertad sexual, en el periodo de entreguerras, las relaciones extramatrimoniales, la bisexualidad, el control de la natalidad y el lesbianismo se aceptaron en mayor grado en algunas sociedades pero para otras muchas mujeres la situación no cambió tanto²⁶.

Las mujeres también hacen su aparición con Marie Stopes que decía que el sexo debía ser disfrutado libre y sin temores; Margaret Sanger inicia el movimiento del control de la natalidad en Estados Unidos, Germaine Greer publica su libro *El eunuco femenino* donde ataca estereotipos rígidos que existían hacia la mujer.

²⁴ <http://www.uady.mx>.

²⁵ S.A. "Descubriendo su ego sexual" *Guía práctica y educativa de la sexualidad* gráfica, Barcelona España, 2001 No 1, pag 4

²⁶ *Ibidem* Pag 4

Con Alfred Kinsey se inicia el estudio sistemático de la sexualidad que ha permitido develar mitos y tabúes que rodean la sexualidad, demostró con sus estudios que las mujeres al igual que los hombres experimentan placer durante el acto sexual, se masturban y disfrutan con actos como el sexo oral

En el año de 1950, la pildora contraceptiva permitió a las mujeres una sexualidad sin miedo al embarazo, en muchos países se moderaron las leyes contra el aborto, todo esto trajo consigo una gran presión social que impulsaba a mantener relaciones sexuales, tanto si estas eran deseadas o no²⁷

William Masters y Virginia Johnson parten del hecho de que para conocer la sexualidad debe de conocerse anatomía y fisiología del cuerpo humano y en 1966 publican su libro *Respuesta Sexual Humana*, donde dan a conocer que muchas mujeres tenían más orgasmos a través de la estimulación del clitoris que mediante la cópula. Actualmente las mujeres han desarrollado un sentido más fuerte de su propia sexualidad y están abriendo nuevas fronteras²⁸

Todo lo que gira en torno a la sexualidad cambia con el tiempo, se ha mencionado que la sexualidad abarca todos los aspectos de la persona y lo manifiesta en su cultura, entonces cualquier cambio en el sistema social influye en los grupos de personas, en el individuo y sus valores

Existen seis canales de socialización que son los de mayor influencia en la sexualidad humana y están ligados con la sociedad y el individuo

El primer canal o grupo pertenece a la familia donde se adquieren los valores básicos acerca de sexo, sexualidad, bueno, malo, lo permitido y lo aceptado por la sociedad

El segundo canal es la escuela donde el niño recibe la influencia de las diferentes materias que aprende así como del comportamiento de profesores y compañeros que muestran al niño normas y modelos de conducta sexual

El tercer canal son los amigos donde se aprenden conceptos de lo que es ser hombre o mujer, madurez, trato de la pareja o donde se despejan las dudas que el individuo no se atreve a preguntar a padres o maestros, esto es parte del proceso de identidad

²⁷ Ibidem pág. 5

²⁸ Ibidem

El cuarto canal es la religión que influye en la conducta humana con los valores que enseña. En México predomina la religión católica y los valores que transmite suelen ser ejercidos con rigidez.

Los medios de comunicación masiva, la radio, televisión, cine, carteles, y otros conforman el quinto canal, difundiendo información rápidamente a grandes masas humanas de todas las edades, de todos los grupos sociales creando modelos de conducta que no corresponden a la realidad sociocultural que vive cada sociedad

Por último, las leyes sancionan o castigan conductas sexuales que no concuerdan con lo establecido, las leyes tienen función educativa pero si no concuerdan con la realidad histórica estas no funcionarían

El comportamiento sexual no es simplista, la sexualidad humana es importante porque con lo anterior se ha visto que abarca cuestiones de vida familiar, relaciones entre hombres y mujeres adultos y niños, la naturaleza de lo normal o anormal asuntos fundamentales en cualquier cultura

"Toda discusión de la sexualidad supone un cuestionamiento de la sociedad en la que queremos vivir. La sociedad marcha en la misma dirección que la sexualidad"²⁹

3.4 MITOS Y REALIDADES DE LA SEXUALIDAD

Los mitos, creencias y tabúes son explicaciones construidas a partir de las convenciones de la sociedad por lo cual es difícil refutar, para esa sociedad es algo natural y aceptable e influye fuertemente en el comportamiento de los individuos, son parte de la cultura de un pueblo y son transmitidos a otras generaciones con dichos, frases, refranes, apelativos, canciones y otras formas, el canal más significativo es la familia

Los tabúes prohíben en lo absoluto algunos actos relacionados con la sexualidad y su trasgresión significa y acarrea castigo, esto es más bien un mecanismo de control de la conducta humana depositando el sentimiento de culpa en quienes se atreven a quebrantarlos, representa una ideología que controla la sexualidad humana, los mitos y tabúes limitan la vivencia plena de la sexualidad, dan lugar a confusiones y favorece la desinformación ya que son aceptados, construidos y difundidos por la sociedad lo que hace crear a los individuos de esa sociedad que esa información es cetera lo cual es un factor de

²⁹ Acuña Cañas, Alonso, Lucta Nader Mora, Martha Lucia Palacios Villegas. Et Al Op Cit

riesgo para las personas por no contar con la información veraz que ayude a discernir las decisiones en torno a diferentes aspectos que conforman la sexualidad humana

A continuación se anota la información certera de los mitos más comunes recopilados de diferentes artículos que podrán disipar dudas o tal vez las aumenten, pero pueden ser un aliciente en la búsqueda de mayor información

- Tener sexo frecuentemente no reduce el estrés sino que sucede todo lo contrario, tener estrés y no reducirlo puede acarrear algunos problemas sexuales como la disfunción eréctil o falta de orgasmo en la mujer, esto genera angustia y favorece el estrés convirtiéndose en un círculo
- Tener demasiada actividad sexual no es un factor que reduzca la excitación erótica a la larga
- Las erecciones matinales, nocturnas o cuando existe cansancio se originan por varios ritmos cerebrales que indican que todo está bien y no porque se tenga llena la vejiga o los riñones estén funcionando de manera inadecuada
- El aumentar la frecuencia o cantidad en el consumo de alcohol puede dar lugar a una disminución en el rendimiento sexual (por ejemplo disfunción eréctil) El alcohol al igual que la marihuana u otras drogas lo que hacen es quitar las inhibiciones dado que alteran la percepción de la realidad y ocasionan que se olviden principios y valores morales aceptando tener sexo en cualquier situación
- La masturbación no ocasiona daño físico, ni disminuye la potencia sexual, tampoco deja ciego (a) a la persona que la practique, se le ha asociado con alteraciones mentales, acné, alteraciones auditivas u olfatorias, hipertrofia e hipersensibilidad en las manos, menstruación dolorosa, soplos cardíacos, etc., nada de esto es cierto, la masturbación es auto estimular los genitales para conocer y explorar las sensaciones propias, representa un desahogo sexual para niños, adolescentes o incluso ancianos cuando el coito no es posible, aunque va en contra de algunos principios religiosos nada malo sucede con la masturbación siempre y cuando se realice con las manos, dedos y uñas limpias, con cuidado, sin utilizar objetos y sin excederse, el exceso llevaría al individuo a recluirse sin tener actividades productivas
- Los problemas sexuales no son producto de fallas hormonales necesariamente, hay que realizar estudios bioquímicos hormonales para saber que medicamento se requiere.

- El tamaño del pene no influye en la satisfacción femenina ni tiene nada que ver con la potencia sexual, el área más sensible de la vagina son los primeros cinco centímetros enseguida de la entrada, un pene de cinco centímetros de largo puede proporcionar satisfacción sexual o embarazar a la pareja. La satisfacción sexual no depende del tamaño del pené exclusivamente, juega un papel importante la sensualidad (manera de tocar, acariciar, besar, etc), los sentimientos e ideología de cada persona.
- Los afrodisiacos, en función de alimentos no existen, ninguno aumenta o disminuye la capacidad sexual, dependerá de cada pareja o ser humano que tan intensos haga sus momentos sexuales.
- El afirmar que si una mujer no logra la satisfacción sexual (orgasmo) es porque el varón tiene eyaculación precoz es totalmente falso, pueden suceder otros muchos factores por los cuales la mujer no alcance el orgasmo o igual existen otras formas de alcanzar el orgasmo sin la necesidad de la penetración penéana.
- El ejercicio nada tiene que ver con el tamaño del pene, afirmar que los varones pueden llegar a tener un pene chico por realizar ejercicio es una falacia, el ejercicio desarrolla, da tono y fuerza a los músculos por lo cual no es posible "que el pene se haga chiquito".
- Existe riesgo de embarazo aunque sólo se introduzca en la vagina 'la puntita' del pene puesto que el esperma sale precisamente por ahí además en la fase de excitación se secreta líquido preeyaculatorio que contiene la cantidad suficiente de espermias para embarazar a la mujer aún si se tiene contacto solo con los genitales externos.
- Si se tiene la primera relación sexual con alguien del mismo sexo no necesariamente tiene que ser homosexual o heterosexual si se realiza con alguien del sexo opuesto, muchas personas han tenido su primera relación sexual en las situaciones antes mencionadas y sus preferencias sexuales o su identidad sexual se va consolidando con el paso del tiempo.
- Tanto hombres como mujeres pueden tener orgasmos y no solo los hombres como suele considerarse.
- No existe nada que impida el que una mujer quede embarazada la primera vez que tiene una relación sexual, de hecho la tensión en la que se pueda encontrar por ser la primera relación sexual es un factor propicio para que ovule y el óvulo sea fecundado por lo cual el mito de que por ser la primera vez no se puede quedar embarazada es bastante peligroso porque hay miles de jóvenes que quedan embarazadas desde la primera vez así que hay que usar protección anticonceptiva SIEMPRE que se tenga actividad sexual.

- No es necesario *el orgasmo* de ambos integrantes de la pareja *a la vez* para lograr embarazarse, lo que si es cierto es que el orgasmo *facilita* el embarazo ya que en el hombre provoca la eyeculación y hace que los espermatozoides salgan con fuerza y hacia adelante, en la mujer hace que el útero se contraiga y facilita el paso de los espermatozoides y nada más, no es indispensable el orgasmo para lograr embarazarse.
- Es falso decir que si un hombre se encuentra en una situación sexual y no se excita es 'anormal' o 'no funciona bien', hay que recordar que existen varios factores que intervienen en la respuesta sexual humana y si la persona se encuentra enfadada, cansada, no tiene ganas de tener relaciones sexuales, no le agrada la persona con la que está o tiene miedo, entre otras, el hipotálamo, que entre otras funciones tiene la de regular la respuesta sexual humana, bloqueará dicha respuesta y por consiguiente la persona no se excitará, lo cual no significa ser 'anormal' solo que no es el momento para tener relaciones sexuales
- En una relación de pareja no necesariamente tiene que haber relaciones sexuales y no por la ausencia de estas la relación está incompleta, es muy importante la parte física pero el amor tiene también cuenta con el aspecto psicológico y emocional, si la pareja realmente se ama pueden lograr tener una relación completa sin necesidad de tener relaciones sexuales y esperar a estar casados o ser lo suficientemente maduros para tener actividad sexual
- Tanto hombres como mujeres resultan afectados por las enfermedades de transmisión sexual, aunque la mujer a largo plazo resulta más afectada ya que las enfermedades sexualmente transmisibles dan lugar a cáncer cervicouterino, abortos, partos prematuros, esterilidad, malformaciones en los recién nacidos e incluso la muerte
- La mujer suele tener más zonas erógenas que el hombre muy individuales para cada una por lo cual no necesariamente los hombres tienen más sensaciones sexuales que las mujeres, lo que si es cierto es que el hombre se excita más rápido que una mujer, esta última necesita sentirse querida, segura y cómoda
- No tiene el mismo significado para hombres y mujeres tener relaciones sexuales, las mujeres, en la mayoría de los casos, se involucran más sentimentalmente con su pareja y al acceder a tener relaciones sexuales entregan más que sólo el cuerpo mientras que para el hombre sexualmente hablando es más físico, suele suceder en la mayoría de los casos el acto no tuvo otro significado que solo diversión, por lo que en la mujer suelen presentarse sentimientos de culpabilidad y desengaño
- Es completamente falso creer que el abuso sexual es en su gran mayoría realizado por homosexuales

- También es falso que solo abusen de menores personas, mayores y desconocidas, por la noche y en lugares ocultos
- Es engañoso creer que el abuso a menores es un hecho aislado y que sólo lo sufren niños (as) atractivos (as) o adultos provocativos.
- No es verdad que la eyacuación precoz la padezcan solo los jóvenes y que se quita con el tiempo
- Es falso decir que el hombre que tiene fuerte impulso sexual tenga eyacuación precoz .
- No es cierto que la eyacuación precoz se cura con pomadas, inyecciones, pastillas o intervenciones quirúrgicas
- En cuanto a la mujer embarazada es falso decir que la dieta que esta consuma influye en el sexo que tenga el producto
- El himen es una delgada membrana que se encuentra solo a unos milímetros de la entrada de la vagina, se considera que la mujer que no ha sido penetrada sexualmente sea virgen y por lo tanto con un himen integro, ya que es común la idea de que en la primera relacion sexual la penetración sea difícil, el himen se rompa y ocasione sangrado y dolor en la mujer, sin embargo hay mujeres que congenitamente carecen de himen, en otras el himen esta presente pero no esta perforado y mujeres que tienen un himen de gran elasticidad por lo que no hay sangrado ni dolor y se rompe despues de numerosas relaciones sexuales. Es un mito dar por hecho que si la mujer no sangra en la primera relacion sexual no es virgen ya que se puede encontrar en cualquiera de las situaciones antes mencionadas, ademas la base de una buena relacion de pareja es la comunicacion y los buenos sentimientos
- La mujer que vive su menopausia puede experimentar molestias en la vagina al momento de la penetracion pero esto no es una disfuncion o deja a la mujer sin la oportunidad de disfrutar la sexualidad, la disminucion en la humedad responde a los cambios hormonales que suceden en la menopausia, esto tiene una solución si se consulta al profesional de la salud mas indicado
- Para reforzar o mejorar el deseo sexual no es necesario que se practique repetidamente, fingir orgasmos, ver peliculas o revistas pornograficas si no que esto puede ser precisamente lo que impide que apetezca la relacion sexual tal vez realizar estas practicas te hace sentir mal, incómodo o culpable porque simplemente no te agrada y se realizan porque se escucho decir que funcionaban para aumentar el deseo sexual, pueden existir otros factores que estén originando el bajo deseo sexual

- La berenjena se utilizó mucho en América como afrodisíaco, con ella se preparaba una pasta, a la que se añadía granos de pimienta, cebollinos y pimientos, y se usaba como excitante genital
- El tomate es hoy muy común, pero era una hortaliza muy selecta cuando fue introducido en Europa procedente de Nuevo Mundo. Al principio, sólo los muy pudientes podían permitírselo, luego, cuando los campesinos advirtieron que su fecundidad había mejorado creyeron que se debía a esta hortaliza. En la actualidad, se ha descubierto que su romántico sobrenombre francés *pomme d'amour*, en realidad nada tiene que ver con el amor, ya que es una traducción distorsionada del italiano *poma dei mori* (la manzana de los moros)⁵¹
- No es verdad que los senos demasiado caídos indiquen inmoralidad sexual
- En el occidente hay una creencia común en la cual el tamaño del pene de un hombre es proporcional al de su nariz y en la mujer se supone que el tamaño de la vagina está relacionado con el de su boca de ahí que a menudo los hombres elijan mujeres de bocas anchas y generosas, el chino coincide con esta opinión y cree así mismo que puede interpretar el carácter de una persona en particular las características sexuales, a partir de su cara, se espera que un hombre de nariz grande y orificios nasales anchos tenga un pene notable aunque es posible que le falte vitalidad al hacer el amor
- No es verdad que alguien con un *Philtrum* (el surco que se extiende desde la base de la nariz hasta el labio superior) amplio tendrá un gran apetito sexual.
- No es cierto que una mujer con la boca pequeña y el labio superior fino alcanza con rapidez el orgasmo
- Se dice que las barbillas redondeadas son signo de pasión y de entusiasmo sexual.
- Se cree que las personas con los labios superiores largos y gruesos de uno y otro sexo, tardan en excitarse, en alcanzar el clímax y dar satisfacción a su pareja.

⁵¹S/A "Vegetales mediterráneos". *Guía práctica y educativa de la sexualidad*. Barcelona, 2001, No. 3, pág. 40

3.5 EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

La OMS define la educación de la sexualidad como el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conductas respecto a la salud, así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo de ella¹¹

En México fue en 1930 cuando los estilos modernos de vida dan entrada al modelo psicoanalítico en la U.N.A.M., se desarrollaron actividades principalmente académicas, clínicas y educativas en escuelas de medicina, psicología y en la preparatoria nacional, se habla de la identidad del adolescente, de la higiene sexual, de la prevención de enfermedades venereas entre otras cosas. En 1932 los psicoanalistas mexicanos, junto con otros médicos de la escuela de eugenesia, algunas médicas y enfermeras feministas estructuran el Primer Proyecto de Educación Sexual legitimado por el estado. Se pretendía introducir la educación sexual desde el primer año de primaria, pero fue suspendido después de una enconada polémica política que acabó con la renuncia del ministro de educación en turno, antes de poder ejecutar un proyecto que se calificó de inspiración socialista¹²

"La educación de la sexualidad esta integrada en la formación total del sujeto, trata de impartir información científica o informal, debe ser progresiva y adecuada a lo que es la sexualidad humana. La educación sexual debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita las relaciones humanas"¹³

Educar para la vida implica integrar factores que afectan al ser humano desde que nace hasta que muere, en la infancia es indispensable que el niño reciba amor para poder darlo no se requiere de castigos ni ideas opresoras, sino adultos capaces de educar con amor, información y apoyo, las primeras experiencias maternas son esenciales para la vida futura ayudan al niño a que integre su propio sexo, la sexualidad es un aspecto que esta presente toda la vida. La educación de la sexualidad como todo proceso de enseñanza aprendizaje debe de ser continuo, individual y para todas las edades.

El proceso de la educación de la sexualidad se da de modo formal o informal, el informal se da sin que se haya planeado conscientemente, como actividades cotidianas, del ejemplo que dan los adultos y de como estos viven su propia sexualidad y la de aquellos que los rodean. Es aquí donde la familia juega basicamente un papel muy importante en la educación sexual, este proceso, como ya se ha dicho, es paulatino y diario, comienza desde el nacimiento, desde la mas tierna infancia, incluso desde que el óvulo y el espermatozoide

¹¹ Higashida Hirose Bertha Educación para la Salud, Interamericana México 1996, pag. 302

¹² Elu, María del Carmen, Ana Langer *Maternidad sin riesgos en México*, México 1978, pag. 134

¹³ S.A. *Diccionario de las ciencias de la educación*, Ed. Santillana, México 1985 p. 507, 508

se fecundan, somos seres sexuados, los lactantes varones y mujeres suelen experimentar erecciones cuando se les alimenta al seno materno, en las niñas se produce lubricación vaginal, en la edad preescolar suelen rozar sus genitales contra algún juguete o mueble por que eso le produce placer al niño, claro está, que no con toda la intención sexual que pueda tener un adulto; el niño experimenta, explora, forma imágenes y construye su realidad siempre girando en torno a sus modelos o líderes que son principalmente los padres, hermanos, tíos y abuelos, u otras personas cada uno tiene su representatividad pero todos son educadores.¹⁴

Los conceptos de no hacer, no tocar, prohibir por que es algo sucio, refuerza actitudes de hostilidad y hacen que el niño incluso adolescentes y adultos vivan como peligrosos y angustiantes sus propios juegos eróticos por el temor a ser sorprendidos.

Es necesario que el adulto conozca de varios temas para poder hablar con el (los) niño (s), además de permitirle conocer, explorar y jugar para que esa personita crezca independiente, con capacidad para disfrutar, creativos, que sepan decidir, responsables, que se puedan relacionar y que sientan y expresen afecto, por ello la educación sexual es educación para ser persona, es educación social, educación para la salud física y mental.¹⁵

El niño como ser pensante irá marcando la pauta de lo que desea saber, el niño inteligente, el que confía, pregunta por que está en la capacidad de recibir y analizar una respuesta y esa información la enlazara con lo que observa en su vida y ello le da nuevas ideas, los padres deben brindar información, facilitar la experiencia o mostrar diferentes puntos de vista sobre algún hecho para que pueda decidir, sentirse valioso, mostrar su afecto y que asuma las consecuencias de sus decisiones, si se eligen las cosas o situaciones por el, le será difícil decidir como adulto.

La respuesta a las preguntas deben ser claras, indagando que tanto se sabe al respecto, no confundir con demasiada información que no se ha solicitado, que se respondan al momento de ser requeridas y si se desconoce la respuesta pedir tiempo para buscar una respuesta, pero es importante cumplir con la promesa de responder a esa pregunta, deben de ser lógicas y razonadoras esto quiere decir que propicie en el niño interés para que lo relacione con los hechos y cosas que suceden a su alrededor además tienen que ser adecuadas al lenguaje que maneje el niño.

Para el adolescente es importante que los padres hablen con franqueza de sexo y no esperar hasta esta edad para ir aclarando dudas, se pueden buscar situaciones de la vida cotidiana para hablar del tema o despejar dudas acerca de algún mito, resulta menos vergonzoso hablar de una situación si los comentarios giran alrededor de otra persona, preguntar que se

¹⁴ Acuña Cañas, Alonso, Et al *Enciclopedia del sexo y de la educación sexual*. Tomo I, ed Zamora, 1986, p. 1215, 117

¹⁵ Ibidem

hubiera hecho en tal situación y si se conoce información al respecto así se aprende de experiencias negativas ajenas, además de que los padres con sus actitudes dan el ejemplo de lo que es llevar una relación sana o que se de el ejemplo de todo lo contrario; también es importante que si se da alguna negativa a determinada circunstancia en la que el adolescente solicite permiso, explicar el por que si o por que no de llevarlo a cabo para evitar confusiones y que ante la falta de información que proporcionan los padres busquen en otros sitios y personas lo que desean saber dando seguramente lugar a mayor confusión por haber obtenido información a medias o errónea. Es importante recordar que la información oportuna y veraz retarda el inicio de la vida sexual activa y los hace seres más sanos y responsables.

Ahora conviene hablar del proceso de educación formal que se obtiene de clases, conferencias, pláticas, películas con información sexual dirigida y sistematizada. Ambas aportan elementos importantes en la educación de la sexualidad, pero la educación sexual en las aulas básicamente se limita al aspecto biológico de la sexualidad, debe enfocarse también a la prevención de situaciones que pongan en riesgo la salud, debe de considerarse la educación de acuerdo al amplio margen de comportamientos y como se aplica a la sociedad en que se vive, recibir información ético moral, al conocer ese amplio margen de comportamientos se evita entrar en fricción con normas que tienen los padres.¹² Muchos padres desaprobaban la educación sexual porque temen provocar una curiosidad morbosa. Piensan que este tipo de instrucción producirá una orgía de experimentación temeraria. No existe ninguna evidencia de que esta información sea correcta. El tema del sexo puede ser estimulante y excitante cuando se habla de él. La clave de todo esto no es la información por sí misma, sino la manera en que esta se da.

La meta de la educación sexual es crear responsabilidad humana para que el individuo desarrolle sus capacidades al máximo, logrando salud y bienestar¹³ que el individuo se comprenda como ser sexual, que la información forme al individuo para el desarrollo del entendimiento de las relaciones humanas en lo físico, mental, emocional, social, económico y psicológico para desarrollar actitudes positivas, debe ser científica, planeada y progresiva, todo con el objeto de que el individuo comprenda los procesos físicos y mentales de la sexualidad, del rol femenino o masculino y su compromiso con la sociedad, aprenda que la sexualidad se vive en forma creadora con responsabilidad, libertad, respeto y placer, cultive valores, normas y patrones de conducta que permitan el orden y sean flexibles al cambio según el contexto en el que se encuentre, estar consciente de los obstáculos que representan

¹² Nick Morgan. *Adolescentes y sexo lo que necesitan saber*. Selección, México, Reader's digest México, Agosto 2001, pag. 97, Tomo CXXII, Núm. 729.

¹³ Schulz D., Esther, Sally R. Williams. *Programación de objetivos en la educación sexual*, Pax - México, México, 1969, pag. 3 a 9.

¹⁴ Monroy de Velasco, Anabel. Op. Cit.

los mitos, tabúes y falacias en la sexualidad y finalmente para que reflexione buscando alternativas y ampliando sus límites³⁹

En Palestina Salfet las mujeres no reciben ningún tipo de educación, son frecuentes las ejecuciones por honor al sentirse deshonrados por el simple hecho de que las jóvenes estén conversando con los jóvenes sin la supervisión de un adulto, sus matrimonios son arreglados y se rehúsan a acatar esta costumbre son asesinadas (a palos, a tiros, ahorcadas o mutiladas)

En estados Unidos existen programas enfocados específicamente a la salud de la sexualidad, además de que en el seno familiar son comunes las platicas de ese tema, así como en las escuelas

En algunas comunidades es muy importante la transmisión de conocimientos sexuales de padres a hijos. En algunos pueblos de Tanzania se examinan regularmente los órganos sexuales de los bebés para ver si se excitan cuando están siendo alimentados y abrazados, a veces, incluso, se provoca su excitación. Así mismo, se habla a los niños de sexo y se les anima a tocarse como una parte importante de su educación.

Los niños de la etnia Tanzania Gogo en África aprenden a masturbarse de una forma "muy frutal" los muchachos mayores les proponen coger un melón y hacerle un agujero, para así poder imaginarse las alegrías del sexo

Algunas sociedades admiten abiertamente que el aprendizaje sexual pueda incluir lecciones prácticas. En ciertas culturas, como la masai de Kenia, aprender sobre el propio cuerpo y sobre las relaciones sexuales no solo implica hablar de temas sexuales. A partir de los siete años permiten que niños y niñas duerman juntos, experimenten con los juegos eróticos e incluso, mantengan relaciones sexuales⁴⁰

En Tailandia, la educación sexual y la planificación familiar quedaron transformadas por la influencia pionera de un hombre, Meechai Viravaidya, quien recorrió varios pueblos y transmitió de modo extremadamente divertido su visión de la sexualidad con el propósito de que las personas de cualquier edad pudiesen hablar de temas como el sexo y la contracepción⁴¹

Desde sus inicios, el cristianismo ha condenado el placer sexual como pecaminoso. El Apóstol Pablo no dudaba de que el cuerpo mortal era la causa de los males de los hombres, una creencia que pretendía transmitir a los primeros cristianos. En el antiguo testamento el principal criterio para distinguir lo lícito de lo pecaminoso es la necesidad de procrear, el acto sexual que no tenga esa finalidad es condenado. Algunas culturas occidentales todavía

³⁹ Ibidem

⁴⁰ S/A "Hablar y aprender. Guía práctica y educativa de la sexualidad. Barcelona España 2001, No. 8

⁴¹ Ibidem, pag. 122

creen que la homosexualidad y la masturbación son desviaciones pecaminosas, sin embargo para otras culturas el sexo es un regalo que hay que disfrutar y celebrar o simplemente se le considera una parte normal de la vida que requiere ser atendida y practicada, como cualquier otra habilidad

Todas las sociedades consideran la época de transición entre la infancia y la edad adulta como una fase fundamental de la vida. En las sociedades occidentales los rituales que celebran la mayoría de la edad se basan en la organización de una fiesta con algunos obsequios. Entre los ita de Zambia, los muchachos aprenden a masturbarse e imitan el acto sexual entre ellos, como parte de su instrucción inicial

Los nigerianos celebran la primera menstruación con una gran fiesta de bienvenida a la madurez. En varias sociedades africanas, los chicos mantienen relaciones sexuales con una mujer casada como parte de su ceremonia de iniciación. Entre los tukanao de Brasil, los muchachos cuando alcanzan la mayoría de edad son sometidos a un ritual iniciático, que incluye mantener relaciones sexuales con la madre en presencia del padre.⁴²

A partir de 1985, cuando las Naciones Unidas declaran **EL AÑO INTERNACIONAL DE LA JUVENTUD**, los programas para adolescentes toman un lugar de primera prioridad. En el siguiente año, la epidemia del sida provocó una gran demanda de educación sexual que no tardó en incluirse como programa preventivo en casi todos los programas de planeación familiar. En 1976 se logra establecer por única vez un programa nacional de educación sexual, con ello se dio una visión reproductiva de la sexualidad que permitió a muchas mujeres conocer la fisiología de la reproducción y de la pubertad, la prevención de enfermedades venéreas y del tracto genital, y el uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, "la sexualidad humana" obra de CONAPO para maestros, médicos, promotoras y demás partió de un concepto bio-psico-social de la sexualidad que abordaba además los roles sexuales, los problemas sociales, el desarrollo de la identidad y las relaciones familiares.⁴³

3.5. EDAD, FACTORES Y ESPACIOS EN LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

La educación sexual en América latina es una necesidad que no ha recibido respuesta merecida por ignorancia, desconocimiento, prejuicios o malas interpretaciones de lo que constituye la sexualidad y la educación de la sexualidad.⁴⁴

⁴² Ibidem, pag. 123

⁴³ CONAPO *Antología de la sexualidad*. Tomo 1, México, 2000

⁴⁴ Schulz Op. Cit. pag. 9, 10, 11

Lastimosamente en América existen países en vías de desarrollo, donde abunda la ignorancia, la insalubridad, la pobreza, la irresponsabilidad, los hogares desintegrados, la falta de alimento y trabajo y la siempre creciente población cuya situación es cada día más precaria

El nivel de salud de una comunidad está condicionado por factores sociales, económico, biológico y físico - químico, políticos y culturales . en el curso de la vida la conjugación de estos factores determinan que el individuo se mantenga sano o enfermo

La salud es un componente del nivel de vida de la comunidad y por lo cual los factores que afectan el desarrollo socioeconómico repercuten directa o indirectamente en las condiciones de salud, por que la comunidad funciona como un todo donde hay interacción continua y permanente, un todo que no puede analizarse adecuadamente si se estudia parcializado.

El hombre tiene que ser comprendido en su medio y a través de su evolución histórica. La satisfacción o insatisfacción de las necesidades de salud depende de la relación con el ambiente físico y social y del funcionamiento de los mecanismos psicopatológicos con que cuenta cada individuo. Se acepta que el hombre en su historia es más bien producto de su medio que de su dotación biológica, dotación que a través de su evolución ha estado condicionada por el ambiente

En general en los problemas de salud y los económicos se suman los culturales, en ocasiones los patrones culturales y las creencias contribuyen al agravamiento de los problemas de salud

El comportamiento del hombre en primer término está encaminado a satisfacer sus instintos y necesidades biológicas, pero el ambiente sociocultural en realidad condiciona a ese comportamiento a grado que en muchas ocasiones su conducta deriva de la presión social que puede no ser favorable a la satisfacción de esos instintos

Nuestras poblaciones en general se caracterizan por su alto sentido religioso y de superstición lo que se refuerza en muchas comunidades por su elevado analfabetismo. Lo que saben en relación con la salud y la enfermedad muchas veces son conceptos que no están sustentados en criterios científicos, sino en creencias y tradiciones transmitidas de generación en generación pero que en su mayoría no se apegan a la realidad

Actualmente la información constante que se recibe por los medios de comunicación principalmente a través de la radio, televisión y cine, están influyendo en la formación de hábitos y costumbres de la población desapareciendo los tradicionales e incorporando nuevos elementos, generalmente relacionadas con el consumo. Poco cambio positivo se observa comparativamente en el comportamiento de los habitantes en cuanto a la salud, en

virtud de que la información y la orientación que recibe la colectividad en lo referente a la salud es mínima

Es necesario que como parte de la educación social se cree en cada ciudadano conciencia plena en que debe cuidar su salud y su vida para beneficio personal, de la familia y la colectividad. Un pueblo entre mayor nivel educativo tiene mejor es su conocimiento, de la salud y la enfermedad y más adecuado será su comportamiento en relación con estos fenómenos, desde luego el nivel educativo y los patrones culturales también están supeditados al sistema socioeconómico de los países

El estudio de los hábitos y costumbres de la gente puede ayudar a comprender la conducta de las personas ante la salud y la enfermedad. La inadecuada utilización de los servicios de salud puede radicar en los patrones culturales o simplemente en la falta de información o de motivación

Las acciones de salud se tienen que sustentar en la intervención activa del afectado y por lo tanto necesita estar convencido y motivado el individuo para saber que beneficio le va a producir la información. Entre mayor diferencia exista entre la cultura y lo nuevo, mayor debe ser la labor educativa.⁴⁵

Por lo tanto el ser humano alerta, consciente de los problemas y capacitado para afrontarlos sería un elemento valioso en la búsqueda de soluciones realistas y racionales

Si se concibe al ser humano como un ente biológico, psicológico y social, se entiende por conducta sexual a aquella relación en la cual intervienen factores que tienen un carácter cambiante según la etapa de desarrollo en que se encuentra el individuo y las condiciones socioculturales en las que viva, la ideología de las personas, si esta cargada de prejuicios, culpas, remordimientos, considerando a la sexualidad como algo sucio, acompañada de castigos, todo esto vienen a ser factores opresores de las potencialidades humanas. La sexualidad ha sido traccionada, suele considerarse un instinto natural, biológico del ser humano y se juzga malo, indigno y pecaminoso.

Nos encontramos en un mundo de avances técnicos industriales que exige cambio de actitudes y ha logrado así diversas relaciones sociales. La mujer tiene acceso a la educación e ingresa a las filas de los trabajadores, la juventud goza de mayor libertad, los medios de comunicación masiva y la popularización de la educación y comercialización de productos e ideas ha creado un mundo inundado de sexo,⁴⁶ los publicistas explotan al sexo por que el sexo vende ya sea de manera directa o subliminal (dando a ciertos productos formas falicas o que evoquen a los genitales o situaciones sexuales sin que el individuo se de cuenta de ello), existen manuales dedicados a las relaciones sexuales, mujeres que se obsesionan con

⁴⁵ Sanchez Rosado Manuel, *Elementos de Salud Pública*. 2ª Edición, edit. Méndez, México 1994, pp. 21, 22, 28

⁴⁶ *Ibidem*

el número de orgasmos que deberían tener según ellas y sopesan su éxito de pareja con los cánones de belleza, lo que las conduce a seguir severos regímenes alimenticios y ponerse al borde de la anorexia, muchos hombres se acomplejan por su resistencia sexual y por el tamaño de su pene ya que no coinciden en las proporciones desmesuradas de algunos actores y famosos cuya virilidad mediatizada se presenta en horas o centímetros, estos son aspectos negativos de la generalización del sexo ya que se está volviendo sexo adicción⁴⁷ debido a que se dan falsas imágenes e imágenes distorsionadas de la sexualidad

En general en nuestro país no existe una educación de la sexualidad sistematizada, esto no quiere decir que no se este dando educación sexual, el simple hecho de vivir y actuar como seres sexuados da la oportunidad de educar, el padre que le dice al hijo "no llores como nena, pareces mujer" o la madre que reniega de la cruz del embarazo o alguna otra función biológica propia de la mujer, esta dando educación sexual, la sexualidad puede ser utilizada como un instrumento de sometimiento originando culpas, sufrimiento, remordimientos, etc. o bien como un factor liberador de la energía y potencialidades humanas, por que la educación de la sexualidad comienza desde que nacemos y dura toda la vida. Los chistes picantes que se burlan del sexo, las prostitutas, las revistas pornográficas, la sala de Villar, el salón de belleza, la cantina, el radio, la televisión, la transculturación con los medios de comunicación, muestra otras realidades, modos de vida y costumbres sexuales diferentes de otras culturas que no son la nuestra, todo esto son las escuelas de educación sexual que brinda sexo distorsionado, demigrado y explotado, estas escuelas de educación sexual utilizan sus propios métodos didácticos: el silencio, el castigo, el miedo, la represión, la amenaza, la mentira, la distorsión de la verdad ya que muestran aspectos negativos y no los positivos de la sexualidad⁴⁸

El principal espacio para informar certeramente acerca de la educación de la sexualidad es el seno familiar, por ello es importante que los padres de familia informen respecto al tema no sólo para contestar a las preguntas de los hijos, si no para conocer también los cambios que se dan en ellos y además para conocer acerca de su propia sexualidad. Otro espacio muy importante es el que se da en las escuelas y aquellos sitios donde se otorgan servicios de salud, son otro canal de información donde se educa, es por ello que el personal que en esos sitios labore debe de contar con los conocimientos por lo menos básicos, para proporcionar información, orientar y educar para que la situación precaria en lo que respecta a la educación sexual que viven los países en vías de desarrollo como México, apoye en la búsqueda de soluciones aplicables, realistas y racionales al contexto histórico en que vivimos

⁴⁷ Enrique M Copenas "La fuerza del sexo" *Muy Interesante*, Edit. Eres, México 1998, año XVI, No 11.

⁴⁸ Schull, Op Cit

3.6 LA COMUNIDAD SEMIURBANA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

San Luis Tlaxiitemalco (SLT) es una comunidad semiurbana ubicada en el sur oriente de la ciudad de México, cerca del 70% de los jefes de familia y sus cónyuges provienen de diferentes lugares fuera del Distrito Federal por lo general de zonas rurales, el proceso de migración se favorece por la presencia de familiares en los lugares distintos al de nacimiento que generalmente son en las áreas marginales del Distrito Federal

Se explica también que predominen las ocupaciones manuales no calificadas, devaluadas y mal pagadas por el mercado laboral urbano, existen también artesanos especializados, tanto de tipo tradicional (carpinteros o herreros) o moderno (colocadores de alfombras)

Los habitantes de zonas marginales se insertan en la economía urbana a través de los servicios que prestan principalmente a la clase media (choferes, jardineros, meseros, mozos, servicio doméstico, cocineros) lo que les permite gozar de un nivel de vida mejor que la correspondiente a sus ingresos reales, aprovechando la amplia disponibilidad a pesar de las bajas remuneraciones. En SLT se agrega a esta situación, la ocupación en la agro-industria de un amplio sector de la población

La situación descrita se debe a que la modernización se concentra en las grandes urbes y los sectores agrario y artesanal tienden a quedar marginados de la economía nacional. Este proceso viene acompañado por la desvalorización de las ocupaciones tradicionales frente a las industriales modernas, y del campo frente a la ciudad, ya que a mayor tecnología, mayor complejidad en la organización de la producción, mayor especialización de la estructura política y social, mayor concentración del poder y más grupos exclusivos del proceso del control económico, político y social

Esta disparidad no solo se manifiesta en una distribución de la propiedad y del ingreso muy sesgada hacia los estratos superiores, sino también en una marcada diferencia entre los que tienen empleo remunerado que les permite acceso a un nivel de vida relativamente suficiente y los que por el contrario víctimas del desempleo y el subempleo, no pueden integrarse en forma humana a la economía y además, carecen de lo mínimo y lo indispensable

Cada vez más se forman dos México: el sector moderno compuesto por la industria, los servicios de alta productividad, la cultura de nego y buen temporal, y el sector tradicional asociado con la agricultura de temporal y la población urbana sin colocación ni ocupación fija

Aunque la industria de la construcción ha podido absorber un buen contingente importante de mano de obra marginada, ya que constituye una fuente de empleos de baja calificación, mal remunerados, sin seguridad social, fácilmente sustituibles y con ciclos de 'boom' y desempleo, que solo ofrece un atractivo para este tipo de fuerza laboral

Esto se debe a la incapacidad de las actividades modernas de la mas alta productividad para absorber toda la mano de obra y la incapacidad del sistema educativo para transformar con mayor rapidez la estructura de calificaciones de la misma. Dicho de otro modo la producción industrial moderna requiere de una serie de calificaciones y conocimientos, que hacen que solo una capa privilegiada del sector trabajador pueda ocupar empleos en ella. Esta capa aunque va aumentando no logra extenderse hasta absorber a los marginados, en su mayoría migrantes rurales, analfabetas y carentes de un conocimiento de las tecnologías urbanas mas valoradas. Solo queda para los marginados el conjunto de empleos asalariados mas bajos: ocupaciones manuales sin calificación en la construcción, limpieza, vigilancia, reparacion y mantenimiento, servicio doméstico y ocupaciones desvalorizadas, reliquias de la economía tradicional

Así se va generando un proceso de acumulación transgeneracional de la pobreza y del desempleo, en virtud de que las personas empleadas en actividades de muy baja productividad no pueden alimentar apropiadamente a sus hijos ni darles la educación necesaria para que puedan incorporarse a actividades de más alta productividad que sus padres

El movimiento migratorio ha sido causado por una combinación de factores que incluyen la explosión demográfica en el campo, el agotamiento de las tierras, el bajo rendimiento asociado a la escasa tecnología, la falta de nuevas inversiones en el campo y el incremento en la atracción de la ciudad, resultante de la concentración en la administración, salud, educación, entretenimiento y proliferación de las vías de comunicación entre el campo y la ciudad. Los migrantes se reclutan en gran parte entre el sector mas pobre del campesinado, que es el que mas carece de la preparación necesaria para ingresar al sector urbano moderno de la economía. Al llegar a la ciudad no encuentra cabida en el mercado industrial de trabajo y gravitan hacia el estrato ocupacional marginado. Inicialmente van ocupando las viviendas mas baratas, haciendose en el centro de las ciudades, para luego ir poblando la periferia, formando colonias que se conocen con diferentes nombres: barriadas, villas miseria, colonias de paracaidistas o rancherías (Zona del sur de S.L.T)

Por lo tanto el marginado predominante en las áreas semi-urbanas seria un campesino que todavia no se ha integrado a la clase obrera urbana, la que tarde o temprano lo absorberá, que pasa constantemente por una condicion de inseguridad cronica de empleo y de ingresos, su cultura es un conjunto de mecanismos de defensa de los pobres frente a una

situación objetiva difícil, como si fuera una causa de sí misma: el pobre no puede salir de su pobreza porque 'su cultura se lo impide', si fuera más limpio, más estudioso, más sobrio, más honrado, quizá progresaría.

Así llega a la gran ciudad como campesino pobre, carente de medios y de habilidades para desenvolverse en el ambiente urbano, este lo rechaza, lo excluye, se podría decir que casi permanentemente del acceso al proletariado industrial, lo condena a vivir en lugares desprovistos de todas las facilidades y carentes de servicios municipales de cualquier tipo, quienes de alguna forma, sobreviven, comen, se visten, pagan renta, se casan y tienen hijos.

El país en todas sus características económicas, políticas y sociales, constituye un sistema global de recursos y condiciones de vida para todos sus habitantes. Cualquier evolución desequilibrada de este ecosistema, tal como la industrialización acelerada de los núcleos urbanos, causa presiones económicas y demográficas internas que pueden exteriorizarse a través de procesos migratorios, y llevar a la marginalización de importantes capas o sectores de la población.

El proceso de migración se inicia cuando la zona rural deja de proporcionar los medios mínimos de subsistencia a un grupo humano, generalmente campesinos sin tierra ni trabajo, siguiendo la atracción de una posible mejoría económica y facilitada por los medios de comunicación estos campesinos migran de preferencia hacia los grandes centros urbanos industriales, en busca de trabajo, oportunidades educacionales, salud, entretenimientos, etc. En el caso de México la migración se produce en forma directa a la ciudad sin etapas intermedias.

Al llegar a la ciudad los migrantes no encuentran cabida en el sistema laboral e industrial y se convierten en marginados. Sin embargo, el subsistema no rechaza totalmente a los migrantes, sino que solo les veda el acceso a las fuentes de trabajo incorporadas al sistema económico industrial. Los migrantes rurales sobreviven, se multiplican y sus colonias proliferan en torno a las grandes metrópolis y viven de los resquicios del sistema y subsisten de sus sobras.

Por lo tanto los migrantes significan disponibilidad de obra barata para toda clase de labores y servicios tradicionales, no así para la creación de nuevas ocupaciones industriales cada vez más costosas, ya que requieren una mano de obra con capacitación cada vez más elevada y en menor número. Estas nuevas plazas pertenecerán a los hijos de obreros que ya estén incorporados en el sistema de producción industrial.

En las situaciones anteriormente descritas se enmarca la comunidad de San Luis Tlaxiátemalco, donde existen 10 mil habitantes, en una extensión de 6.5 km² en una área

semiurbana al sur de Xochimilco. Muchos de sus habitantes proviene de otros Estados cercanos, los cuales inmigran para trabajar en la floricultura que en dicha comunidad es la principal fuente de trabajo.

La Comunidad de San Luis Tlaxiátemalco se caracteriza por sus costumbres tan arraigadas que se tienen, sobre todo con respecto a la sexualidad, ya que es un tema del cual prefieren no hablar y/o darle nombre incorrectos a las relaciones sexuales, a los órganos sexuales masculinos y femeninos, así como es común que dicha comunidad las y los jóvenes se casen a edad temprana, inician su vida sexual activa muy chicos y sobre todo sin saber a ciencia cierta que es lo que ocurre con sus cambios anatómicos fisiológicos de la adolescencia, mucho menos están preparados para ser padres o para iniciar su vida sexual debido a la falta de información sobre su sexualidad.

Cabe mencionar que la mayoría de la población de San Luis Tlaxiátemalco solo cuenta con primaria y otros con secundaria trunca por lo que es un factor importante para que muchos de ellos no conozcan su anatomía y mucho menos su sexualidad.

3.7 ASPECTOS DEL PERFIL PROFESIONAL QUE APOYAN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD.

El egresado de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia es un profesional que en interacción con otros profesionales de la salud, presta un servicio a la sociedad para el fomento de la salud, la prevención y el tratamiento de enfermedades, así como la rehabilitación de los enfermos o incapacitados.

De acuerdo al Plan de Estudios aprobado en 1992 por el H. Consejo Universitario, además de la función asistencial relacionada con la atención directa al individuo, familia o comunidad, el Licenciado en Enfermería y Obstetricia asume funciones administrativas, de docencia y de investigación. La primera consiste en la organización, dirección y control de los servicios de enfermería; la segunda, en la responsabilidad de formar y actualizar al personal de enfermería (así como también impartir educación para la salud al individuo, comunidad y familia) y la tercera, en la búsqueda de estrategias para promover tanto el mejoramiento de las tecnologías de atención de enfermería como el desarrollo de los servicios de salud.⁴⁹

En su formación profesional cuenta con conocimientos de las asignaturas de *socio antropología* (ofrece los elementos teóricos metodológicos que permitan la interpretación

⁴⁹ http://www.dgae.unam.mx/planes_e_enfermeria_obstetricia/lic_enfermeria_obstetricia.html

del proceso salud - enfermedad como un fenómeno social, condicionado por circunstancias ambientales, económicas, sociales, culturales, políticas e ideológicas que caracterizan la organización y funcionamiento de la sociedad en donde dicho proceso se concretiza) en la unidad número uno de esta asignatura se exponen generalidades teóricas de la antropología y la sociología, destacando un carácter científico, relación con otras ciencias y su aplicación en el análisis de diversos fenómenos sociales, específicamente en el tema 1.5 donde se identifica al hombre como ser social, la sociedad y cultura ³⁰

En la unidad tres se considera al hombre como ser que nace, crece, se reproduce y reproduce todos los procesos sociales, así mismo en el tema 3.1 se aborda la organización de la familia en México, valores y cambios

En la asignatura de *anatomía y fisiología humana I* (su objeto de estudio es el conocimiento integral del cuerpo humano, aborda procesos biológicos celulares, elementos morfofuncionales del cuerpo humano y procesos biológicos celulares bajo el contexto del ser humano como ser social y su interacción con el medio ambiente), en la unidad número uno se enfatizan los niveles de interrelación en el vínculo célula - medio ambiente

En la unidad número dos se concibe a la célula como el espacio biológico, abordando el estudio del ser humano a partir de los procesos biológicos celulares, específicamente en el punto 2.2 habla de la célula y sus procesos biológicos sistémicos, sistema nervioso y medio ambiente. En la unidad número tres de esta asignatura se proporcionan conocimientos morfofisiológicos del cuerpo humano, en el tema 1.1 se aborda la morfofisiología de los tejidos y en el 1.3 la morfofisiología de los sistemas

En la asignatura *anatomía y fisiología humana II* se estudian los procesos biológicos sistémicos integrando el conocimiento de los procesos biológicos celulares, se explica además la morfofisiología del cuerpo humano bajo el contexto de hombre como ser social

En la unidad uno se estudia la morfofisiología del sistema nervioso e integra todas las actividades corporales al captar los cambios, interpretarlos y reaccionar ante ellos, mediante respuestas motoras y químicas. Su estudio se aborda bajo la dimensión reguladora de procesos biológicos y como elemento que permite el vínculo cuerpo humano y medio ambiente

En la unidad dos se analizan los procesos biológicos sistémicos y así explicar los fenómenos físicos, químicos y biológicos que llevan a cabo el cuerpo humano en un constante interactuar con el medio ambiente, específicamente los temas movimiento, respiración y reproducción

³⁰ S.A. Plan de estudios Licenciatura en Enfermería y obstetricia, UNAM - ENEO, México, 1992, pag. 61 - 64

En la asignatura *psicología general* (analiza factores biológicos y ambientales que influyen en la conformación de la personalidad para comprender la diversidad del comportamiento de los individuos que en determinadas circunstancias y estado de salud sean objeto de su atención), en la unidad número dos se estudia al hombre como ser tridimensional y se analiza la relación entre anatomía, fisiología y conducta, concretamente en el contenido que habla de el hombre como unidad biopsicosocial, genética, conducta, sistema nervioso y endocrino

En la unidad tres se orienta el estudio hacia el análisis de los aspectos sociales que influyen en el comportamiento humano, en su contenido se estudia a los agentes y factores socializantes así como el proceso de socialización

Por último en la unidad cuatro se revisan las funciones psíquicas del individuo para culminar en el conocimiento de la personalidad, en su contenido se estudian las emociones, pasiones, sentimientos y sus bases neurofisiológicas, formas conductuales de manifestación, desarrollo de emociones, procesos cognoscitivos como son la atención, la memoria, pensamiento, aprendizaje, inteligencia, motivación, conducta y personalidad.

En el programa de la asignatura *desarrollo de la personalidad infantil* (se analizan las características del niño en sus diferentes etapas de desarrollo de la personalidad, proponiendo acciones de prevención, estimulación y manejo que favorezcan el desarrollo psicológico e integral del infante y que le permitan interactuar en su mundo con salud mental), en la unidad uno se estudian y analizan las características de la pareja y el matrimonio, como entidades que dan origen a la formación de un nuevo ser y de una familia, así como las influencias en el desarrollo integral de cada uno de sus miembros y en los diferentes cambios que ella misma enfrenta como sistema, en su contenido se estudia la psicodinamia de las relaciones familiares como es las fases de la familia (pareja, matrimonio y familia), actitudes y tareas en la relación familiar⁵¹

En la unidad dos se contempla el estudio del hombre desde su concepción hasta el recién nacido, así como los factores biológicos, actitudes biológicas y repercusiones sociales y culturales que influyan en el desarrollo de la personalidad del individuo, en su contenido encontramos factores genéticos y medio ambientales que pueden afectar el desarrollo psíquico del producto

En la unidad número tres se estudian los conocimientos, características y necesidades psicológicas de los niños en el primer y segundo año de vida y las condiciones básicas para que el hombre logre el óptimo desarrollo de su personalidad

En la unidad número cuatro se revisan los procesos cognoscitivos, afectivos e identidad sexual, en su contenido se estudia la identidad y el rol sexual

⁵¹ Ibidem pág. 177 - 179

En la asignatura didáctica en la educación para la salud (aborda el terreno de la didáctica, revisando los aportes teóricos y metodológicos que permitan desarrollar habilidades pedagógicas para promover la salud), en la unidad número uno se analiza brevemente la relación de la educación con la sociedad, haciendo énfasis en sus funciones sociales, en su contenido encontramos educación y sociedad, funciones sociales de la educación como es: socializante, represiva, reproductora y transformadora⁵²

En el programa de la asignatura *desarrollo de la personalidad en el Adolescente Adulto y Anciano* (se analizan los principales cambios biológicos, psicológicos y sociales que se presentan en esta etapa de la vida para participar en los programas educativos y promoción de la salud mental), en la unidad dos se estudian las características cognoscitivas y afectivas del adulto joven y maduro. En su contenido se encuentra el tema relaciones interpersonales en donde se estudia a la familia, amigos, pareja (noviazgo, relaciones heterosexuales, capacidad para intimar), fertilidad y problemas psicológicos en cada caso en la pareja, en el punto dos de la unidad se aborda el tema del adulto maduro, los cambios fisoendocrinos y su relación con la sexualidad y en la unidad tres se estudia el proceso de envejecimiento, sexualidad y respuesta social

En esta asignatura, *ética profesional y legislación* (propicia la reflexión alrededor de los valores éticos que norman las acciones de la práctica profesional de enfermería y revisa aspectos generales del derecho en relación con la salud así como aspectos legislativos), en la unidad número uno se conduce al alumno al análisis y confrontación de los valores éticos en relación a la vida, la muerte, salud, enfermedad, justicia que normen las acciones desde la formación y aun en el ejercicio de la profesión

Finalmente en la asignatura de *Obstetricia I*, se estudia el proceso salud enfermedad en la reproducción humana, integrando conocimientos básicos de los aspectos anatómo - fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales que intervienen en el proceso reproductivo

En la unidad dos se explica el origen embriológico de la diferenciación sexual humana y sus implicaciones, dentro de la fisiología de la reproducción, en su contenido se encuentra la organogénesis del aparato urogenital, la anatomía y fisiología del aparato sexual masculino y femenino

En la unidad tres se estudian los aspectos psicosociales en el desarrollo de la sexualidad, en esta unidad se proporcionan los elementos teóricos que permitan el análisis de los factores psicosociales que intervienen en el aprendizaje, interpretación y asunción de los roles sexuales, se analizan las repercusiones que esos factores tienen en la integración de pareja y coparticipación en el proceso reproductivo

⁵² Ibidem pag. 185 - 189

En su contenido cabe resaltar los temas: sociedad, sexualidad, respuesta sexual humana y consejo genético³³

Cada una de dichas asignaturas proporciona los fundamentos que apoyan la participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la educación de la sexualidad lo cual esta comprendido en los siguientes enunciados del perfil profesional:

- Analizar la evolución histórica y prospectiva de la atención a la salud en México para reconocer los factores que han determinado la práctica real de enfermería y ubicar su rol profesional en el campo de la salud
- Comprender los factores sociales, económicos, culturales y ecológicos que condicionan el proceso salud enfermedad a fin de analizar la realidad nacional y los problemas prioritarios de salud en relación con la estructura del sector salud, las políticas y las estrategias de acción en virtud de definir su nivel de participación como integrante del equipo de salud en la práctica institucionalizada y en el ejercicio libre de la profesión.
- Interpretar críticamente los programas de salud a nivel nacional, estatal y municipal para ubicar la participación de enfermería en el nivel estratégico, táctico y operativo; su función real y posible en los tres niveles de atención, y su contribución en el fortalecimiento en las acciones de atención primaria
- Participar multiprofesional e interprofesionalmente, en las acciones que se deriven de los programas prioritarios del sector salud, particularmente en lo que concierne a la prevención de las enfermedades, al tratamiento de los padecimientos que tienen una evolución previsible y que pueden resolverse mediante el manejo de tecnología y metodología simplificada, a la promoción de la salud y al fomento e integración de esfuerzos comunitarios para la solución de problemas sectorial que tienen que ver con la salud
- Aplicar los métodos clínico y epidemiológico con enfoque social para conocer y delimitar la interacción de los factores que ponen en riesgo la salud del individuo, la familia y la comunidad en sectores específicos, así mismo diseñar programas integrales tendientes al mejoramiento del nivel de salud y del bienestar
- Aplicar acciones preventivo terapéuticas de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de alto, mediano y bajo riesgo, con base en un criterio anticipatorio al daño potencial a la salud en función de revertir o limitar la evolución de los procesos patológicos en ámbito hospitalario, comunitario y de asistencia social

³³ Ibidem pág. 259 - 261

- Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud dirigidos a individuos y grupos sociales, mediante estrategias de aprendizaje que modifiquen hábitos y estilos de vida, que incrementen el capital cultural para la conservación de la salud y que promuevan la autosuficiencia en su cuidado
- Sistematiza el estudio clínico integral del individuo con base en los indicadores de normalidad, así como detectar y clasificar las manifestaciones de alteración orgánico - funcional, durante las diversas etapas de la vida
- Aplicar la metodología de la investigación en el ámbito clínico, educativo y comunitario para conocer, explicar y predecir los fenómenos relacionados con el proceso salud - enfermedad a fin de proponer alternativas de enfermería tendientes a mejorar la calidad de la atención de la salud
- Actuar durante el desarrollo de su práctica con estabilidad emocional, sustentada en valores éticos y principios humanísticos
- Acrecentar su cultura con un deseo permanente de superación y actualización profesional⁵⁴

⁵⁴ S/A. *Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia*. UNAM - ENEO, 1992, pág. 23 - 27.

4. METODOLOGIA

4. METODOLOGÍA

En esta investigación, se realizó un estudio descriptivo tomando como universo de trabajo a las parejas jóvenes de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco y como muestra solo a 50 de ellas las cuales se eligieron de forma convencional.

Los criterios de selección de los casos fueron los siguientes :

Inclusión: Todas aquellas parejas estables de más de tres años de convivencia en un mismo hogar, con una edad entre 25 y 35 años

Exclusión: Todas aquellas parejas que no tuvieran entre 25 y 35 años de edad y fueran inestables

Para integrar el marco teórico se visitó el Instituto Mexicano de Sexología, Biblioteca y Hemeroteca de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Biblioteca del CCOAPS, Bibliotecas y Hemeroteca del Distrito Federal, apuntes de diferentes asignatura tomadas en el transcurso de la formación profesional, diferentes paginas de Internet y aunado a ello la asesoría de la Mtra Addy Gutierrez Raigosa

La obtención de datos se hizo a través de una guía de entrevista (anexo).

El procesamiento de datos se realizó por medio de tabulación simple por paloteo, procediendo a su análisis e interpretación.

Como consecuencia y según objetivo planteado se elaboró una propuesta de intervenciones de enfermería (anexo)

5. ANALISIS DE RESULTADOS.

CUADRO 1

SIGNIFICADO DE LA RELACIÓN SEXUAL

SEGÚN RESPUESTA DE MUJERES ENTREVISTADAS EN LA COMUNIDAD DE SAN LUIS TLAXIALTÉMALCO, 2001

SIGNIFICADO DE LA RELACIÓN SEXUAL	Fo	%
ACOSTARSE CON ALGUIEN	7	14
ACOSTARSE CON UN HOMBRE O MUJER.	11	22
CASARSE	21	42
OTRO	11	22
Total	50	100

Fuente: Encuestas aplicadas en San Luis Tlaxialtémalco en Noviembre y Diciembre del 2001, a parejas jóvenes y adultas

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

El mayor porcentaje (42%) de mujeres entrevistadas respondió al significado de la relación sexual, el casarse, lo cual probablemente está influido por sus costumbres y tradiciones, y por la educación recibida por sus padres, a los tabúes propios de la comunidad

Otro porcentaje importante (22%) contestaron que el hecho de acostarse con un hombre o con una mujer según corresponda significa relación sexual, esto puede deberse a las creencias, a la escolaridad, que es de primaria y en algunas secundarias trunca, factor que influye para que vean un panorama restringido con respecto a las relaciones sexuales. Así mismo es importante mencionar que en otras con similitud de porcentaje contestaron otros significados de relación sexual tal como amor, convicción, placer, responsabilidad, satisfacción, esto puede deberse a que las mujeres que dijeron lo anterior sean mujeres con mayor escolaridad, y que tienen otro punto de vista a cerca de las relaciones sexuales

CUADRO 2

SIGNIFICADO DE LA RELACIÓN SEXUAL

SEGÚN RESPUESTA DE HOMBRES ENTREVISTADOS EN LA COMUNIDAD DE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
2001.

SIGNIFICADO DE LA RELACIÓN SEXUAL	Fo.	%
ACOSTARSE CON ALGUIEN	11	22
ACOSTARSE CON UN HOMBRE O MUJER	7	14
CASARSE	26	52
OTRO	6	12
Total	50	100

Fuente Ibidem

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

Para el 52 % del total de hombres entrevistados, la relación significa estar casado, un 22% considera la relación sexual como acostarse con alguien, le sigue un 14% aquellos que piensan en la relación sexual el "acostarse con una mujer o con un hombre", el 12% restante proporcionó otros conceptos como satisfacción de necesidades biológicas, comprensión, amor, cariño, comunicación necesaria para satisfacer lazos de amor y unión. De acuerdo a los datos obtenidos se puede afirmar que la población entrevistada de San Luis Tlaxialtemalco desconoce el significado real y lo que implica tener la relación sexual, ya que para la mayoría significa casarse cuando implica responsabilidad, satisfacción, sentimientos, comunicación, tiempo y espacio, dicho lo anterior cabe señalar que un porcentaje mínimo hizo breves referencias a estos conceptos. Existe una información y visión muy estrecha, esto se relaciona con la escasa información que se proporciona en las escuelas y en el seno familiar ya que siempre se ha considerado el tema como un tabú.

CUADRO 3

IDEAS A CERCA DE LA RELACIÓN SEXUAL

SEGÚN MUJERES ENTREVISTADAS EN LA COMUNIDAD DE SAN LUIS
TLAXIATEMALCO
2001

SITIO EN LA ESCALA DE VALORES	Fo	%
BUENA	45	90
MALA	5	10
TOTAL	50	100

Fuente: Idem.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

En el cuadro se observa que las mujeres encuestadas contestaron a la pregunta ¿Ideas a cerca de la relación sexual? En el rubro de la escala de valores (buena , mala) segun se le considera a la relación sexual, el 90% las considera buenas lo cual tal vez se debe a las experiencias obtenidas durante su relación de pareja y a la satisfacción y placer que han obtenido, el 10% restante considero las relaciones sexuales como malas, quizá sea por ideologías y tabues transmitidos en el seno familiar, por experiencias negativas en algun momento de la vida, vivir en casa de familiares y hacimiento segun se observo en las visitas, sin disfrutar de privacidad, el no estar con quien aman realmente, o bien en el caso de la mujer haber quedado sola con un embarazo no deseado

CUADRO 4

IDEAS A CERCA DE LA RELACIÓN SEXUAL

SEGÚN HOMBRES ENTREVISTADOS EN LA COMUNIDAD DE SAN LUIS
TLAXIALTÉMALCO
2001.

SITIO EN LA ESCALA DE VALORES	Fo	%
BUENA	45	90
MALA	2	4
OTRO	3	6
Total	50	100

Fuente: *Ibidem*

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

El 90% de hombres entrevistados considero las relaciones sexuales como buenas, el 6% considera otros conceptos como la relación dependerá de la persona con quien se realice para considerarla buena o mala, como una manera de conservar la especie y como algo normal, el 4% restante la considera mala. Esto se relaciona seguramente con la cultura y el momento socio- histórico en que se vive.

CUADRO 5

NOMBRE DE LOS ORGANOS SEXUALES MASCULINOS

SEGÚN RESPUESTAS DE MUJERES ENCUESTADAS EN LA COMUNIDAD DE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
2001.

ORGANOS SEXUALES MASCULINOS	Fo
PENÉ	35
TESTÍCULOS	22
ESCROTO	3
PRÓSTATA	1
URETRA	1
OTROS	2
NO CONTESTARON	13

Fuente: *Ibidem*

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

De 50 mujeres entrevistadas, 35 conocen el pené como órgano sexual masculino, solo una persona sabe que la próstata y la uretra forman parte de los órganos sexuales masculinos, 13 mujeres no conocen o no contestaron algún órgano sexual masculino. Esto se relaciona seguramente con la educación para la sexualidad proporcionada en el seno familiar siendo esta deficiente, cabe mencionar que dos mujeres dieron otro nombre a los órganos sexuales masculinos utilizando lenguaje popular (pito, huevos, payarito).

CUADRO 6

NOMBRE DE LOS ORGANOS SEXUALES MASCULINOS

SEGÚN RESPUESTAS DE HOMBRES ENTREVISTADOS EN LA COMUNIDAD DE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
2001.

ORGANOS SEXUALES MASCULINOS	Fo
PENE	42
TESTICULOS	25
ESCROTO	1
PRÓSTATA	3
CONDUCTO SEMINAL	1
OTROS	2

Fuente Ibidem

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO.

Del total de varones encuestados 42 contestaron pene como órgano sexual masculino, 25 respondieron testículos, 3 proporcionaron como respuesta próstata, 2 respondieron en el rubro de otros (que el espermatozoide forma parte de los órganos sexuales masculinos), solo una persona contestó escroto como órgano sexual masculino y en la misma frecuencia contestó una persona conducto seminal. Se puede observar que la mayoría de los varones encuestados conoce solo al pene y a los testículos como órganos sexuales masculinos, esto tal vez se deba a que son los que están visibles además de la escasa información al respecto.

CUADRO 7

NOMBRE DE LOS ORGANOS SEXUALES FEMENINOS

SEGÚN RESPUESTAS DE MUJERES ENTREVISTADAS EN LA COMUNIDAD DE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO,
2001

ORGANOS SEXUALES FEMENINOS	Fo.
ÚTERO	3
MATRIZ	8
VAGINA	7
OVARIOS	4
TROMPAS DE FALOPIO	8
LABIOS MAYORES	2
LABIOS MENORES	4
MONTE DE VENUS	6
CLÍTORIS	1
VULVA	1
SENOS	1
OTROS	1
NO CONTESTO	9

Fuente: *Ibidem*

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

En el cuadro se observa que 9 del total de mujeres encuestadas desconocen o no contestaron el nombre de los órganos sexuales femeninos, 8 saben que tanto la matriz como las trompas de Falopio forman parte de los órganos sexuales, 7 saben que la vagina y 3 que el útero son órganos sexuales femeninos, lo cual posiblemente se debe al bajo nivel de escolaridad de la población entrevistada que en su mayoría llega de provincias cercanas al DF.

CUADRO 8

NOMBRE DE LOS ORGANOS SEXUALES FEMENINOS

SEGÚN RESPUESTAS DE HOMBRES ENTREVISTADOS EN LA COMUNIDAD DE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
2001.

ORGANOS SEXUALES FEMENINOS	Fo
ÚTERO	1
VAGINA	32
OVARIOS	8
TROMPAS DE FAL OPIO	2
LABIOS MAYORES	2
LABIOS MENORES	2
CLÍTORIS	3
VULVA	1
SENOS	5

Fuente Ibidem

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO.

Del total de varones entrevistados, 32 consideran a la vagina como órgano sexual femenino, 8 respondieron que los ovarios, 5 refirieron los senos, 3 nombraron al clitoris, labios mayores, labios menores y monte de venus fueron citados con una frecuencia de 2 para cada concepto y solo una persona menciono vulva y otra útero Mas de la mitad de los hombres entrevistados conoce que la vagina es un órgano sexual femenino y como se puede observar en la tabla muy pocos citaron otros organos diferentes a la vagina, se puede afirmar que conocen de forma muy deficiente los nombre de los órganos que conforman la anatomía sexual femenina, su conocimiento básico casi se limita a la existencia única de la vagina y esto se debe a que es el órgano por medio del cual se lleva a cabo el coito y además es el conducto para el paso del producto en el parto

CUADRO 9

FORMAS DE REFERIRSE A LAS RELACIONES SEXUALES O AL CONTACTO SEXUAL.

SEGÚN RESPUESTA DE MUJERES ENTREVISTADAS EN LA COMUNIDAD DE SAN LUIS TLAXIATEMALCO, 2001

FORMA DE REFERIRSE A LAS RELACIONES SEXUALES O AL CONTACTO SEXUAL	Fo
HACER EL AMOR	26
RELACIONES SEXUALES	8
COTTO	1
NO CONTESTARON	4
OTRAS EXPRESIONES POPULARES	15

Fuente: Ibidem

DESCRIPCION Y ANALISIS DEL CUADRO

Del total de mujeres entrevistadas 26 se refieren a las relaciones sexuales o al contacto sexual como *hacer el amor* un número importante 15 mujeres utiliza expresiones populares tales como *coger, fajon, aflojas o que?, acostón, plancho*, así mismo resalta que solo una mujer se refiere a dichas relaciones como *coto*, lo cual es posible que se deba a la baja escolaridad y a la situación socio cultural

CUADRO 10

FORMAS DE REFERIRSE A LAS RELACIONES SEXUALES O AL CONTACTO SEXUAL

SEGÚN RESPUESTA DE HOMBRES ENTREVISTADOS EN LA COMUNIDAD DE SAN LUIS TLAXIATEMALCO.
2001

FORMA DE REFERIRSE A LAS RELACIONES SEXUALES O AL CONTACTO SEXUAL	Fo
HACER EL AMOR	17
RELACIONES SEXUALES	10
TENER INTIMIDAD	1
NINGUNA	5
OTRO LENGUAJE POPULAR	10
ENTREGARSE	2

Fuente: Ibidem

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO.

17 de los varones entrevistados conocen la relación sexual como 'hacer el amor', 10 lo maneja con lenguaje popular como es 'cachondear, chaca-chaca, acostarse, hecharse un tiro, sexo, rito de la almohada y penetración de igual manera 10 manejan el concepto de relación sexual, 5 varones no tiene ninguna forma para referirse a la relación sexual, solo 2 personas maneja la palabra 'entregarse' y finalmente 1 persona utiliza la palabra intimidad. De acuerdo a las frecuencias con las que fueron mencionadas los diversos conceptos es común que se refieran a la relación sexual como tal y también se utiliza muy frecuente el lenguaje popular, esto tiene que ver con la cultura en el lenguaje del mexicano que se conoce por su muy utilizado doble sentido para referirse a los órganos sexuales y a situaciones relacionadas con el acto sexual humano

CUADRO 11

CONSECUENCIAS DE LAS RELACIONES SEXUALES.

SEGÚN RESPUESTA DE MUJERES ENCUESTADAS EN LA COMUNIDAD DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO 2001.

CONSECUENCIAS DE LAS RELACIONES SEXUALES	Fo
EMBARAZOS	26
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	28
ABORTO	1
PÉRDIDA DE LA VIRGINIDAD	1
ARREPENTIMIENTO	1
NINGUNA	2
SATISFACCIÓN Y PLACER	5
CANSANCIO	2
RESPONSABILIDADES	1
HJOS	5
DESILUSIÓN	1

Fuente: *Ibidem*

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

De la población de mujeres entrevistadas 28 consideran como consecuencia de las relaciones sexuales las *infecciones de transmisión sexual* y 26 el *embarazo* lo cual refleja y preocupa el conocimiento deficiente con respecto a la sexualidad ya que estos dos rubros son los de mayor importancia en la consecuencia de las relaciones sexuales, más aun si dichas relaciones se realizan sin protección y si se es promiscuo, estas respuestas puede que las hayan proporcionado mujeres con mayor escolaridad o que de alguna manera han recibido información respecto al tema que les hacen estar más concientes de este problema, sin embargo cabe señalar que tal vez desconozcan las consecuencias que acarrear consigo las propias infecciones de transmisión sexual.

Es importante resaltar que solo 5 mujeres consideran como consecuencia de las relaciones sexuales el *placer y la satisfacción* de su sexualidad.

CUADRO 12

CONSECUENCIAS DE LAS RELACIONES SEXUALES.

SEGÚN RESPUESTA DE HOMBRES ENTREVISTADOS EN LA COMUNIDAD DE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
2001

CONSECUENCIAS DE LAS RELACIONES SEXUALES	Fo
EMBARAZOS	18
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	34
ABORTO	1
NINGUNA	2
SATISFACCIÓN Y PLACER	7
CANSANCIO	1
RESPONSABILIDADES	1
DESILOSIÓN	2
BUENA RELACIÓN CON LA PAREJA	2

Fuente Idem

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

Del total de hombres entrevistados, 34 consideran como principal consecuencia de tener relaciones sexuales, las infecciones de transmisión sexual, 18 respondieron que los embarazos, 7 dijeron que satisfacción y placer, 2 personas citaron como consecuencia buena relación con la pareja, 2 afirmaron que desilusión, otras 2 personas mas consideran que no existe ninguna consecuencia al tener relaciones sexuales y finalmente con la menor frecuencia una persona respondió para cada concepto cansancio, responsabilidad y aborto. Esto seguramente se debe a la deficiente información relacionada con la concepción de relación sexual o a experiencias negativas propias o de conocidos ya que se puede observar en la tabla que se le da mas importancia a los aspectos negativos de tener relaciones sexuales

CUADRO 13

TIPOS DE PAREJAS SEXUALES

SEGÚN RESPUESTA DE MUJERES ENCUESTADAS EN LA COMUNIDAD DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
2001.

TIPOS DE PAREJAS SEXUALES	Fo
HOMOSEXUALES	27
BISEXUALES	14
HETEROSEXUALES	16
DESCONOCE	5
OTROS	23

Fuente: Idem

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO.

Del total de mujeres entrevistadas 27 saben que existen parejas homosexuales, 23 refirieron otros conceptos para los diferentes tipos de parejas como manfloras, lesbianas, tortillas, mujer con mujer, gav, hombre con hombre, maricon, putitos, jotos; 16 mujeres citaron conocer que existen los heterosexuales como tipo de pareja sexual. De acuerdo a los resultados que arroja el cuadro se puede afirmar que casi la mitad de mujeres entrevistadas desconoce el concepto que reciben los diferentes tipos de parejas sexuales además de que en sus respuestas individuales se pudo observar que no se tiene la definición clara de los conceptos heterosexuales y homosexuales ya que los mezclan y confunden con ideas populares que hacen alusión a los mismos conceptos, es clara la confusión y esta tiene su origen en la deficiente información que se tenga de estos temas o bien el absoluto desconocimiento

CUADRO 14

TIPOS DE PAREJAS SEXUALES.

SEGÚN RESPUESTA DE HOMBRES ENTREVISTADOS EN LA COMUNIDAD DE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
2001

TIPOS DE PAREJAS SEXUALES	Fo
HOMOSEXUALES	30
BISEXUALES	12
HETEROSEXUALES	15
DESCONOCE	22
OTROS	17

Fuente: Idem

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO.

Del total de hombres entrevistados 30 conocen el concepto de homosexual como un tipo de pareja, 22 de ellos desconoce cualquier concepto o idea relacionada con los diferentes tipos de parejas sexuales, 17 proporcionaron otras ideas que se manejan en el lenguaje popular como: lesbianas, marimachas, jotos, manfloras, putos, 15 refirieron conocer el concepto de heterosexual y 12 el de bisexual. De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que existe confusión con los términos probablemente relacionado con la cultura mexicana y la gran variedad de términos populares que maneja en su lenguaje influenciado sin lugar a dudas por la educación recibida.

CUADRO 15

FORMAS DE AUTO OBTENCIÓN DE PLACER SEXUAL EN EL HOMBRE Y LA MUJER

SEGÚN RESPUESTA DE MUJERES ENTREVISTADAS EN LA COMUNIDAD DE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
2001

FORMAS DE AUTO OBTENCIÓN DE PLACER SEXUAL EN EL HOMBRE Y LA MUJER	Fo	%
MASTURBACION	8	16
NO CONTESTO	11	22
DESCONOCE	19	38
SOLO CON SU PAREJA	12	24
Total	50	100
Fuente Idem		

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

Del total de mujeres encuestadas el 16% contestó que la forma de auto obtención de placer sexual es por medio de la masturbación, el 24% dijo que no existe ninguna manera de obtener placer sexual de no ser con su pareja, el 22% no contestó y el 38 % asegura que desconoce la forma de auto obtención de placer sexual lo que se observa en el cuadro tal vez se deba a los tabues que la familia y la sociedad establece con respecto a la auto obtención de placer sexual (masturbación) o al posible conocimiento deficiente al respecto.

CUADRO 16

OBTENCIÓN DE PLACER SEXUAL EN EL HOMBRE Y LA MUJER, SITIO EN LA ESCALA DE VALORES

SEGÚN RESPUESTA DE MUJERES ENTREVISTADAS EN LA COMUNIDAD DE SAN LUIS TLAXIATEMALCO.
2001.

SITIO EN LA ESCALA DE VALORES	Fo	%
BUENA	19	38
MALA	5	10
NO CONTESTO	26	52
Total	50	100

Fuente: Idem

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

Un 52% del total de mujeres entrevistadas no contestó a la pregunta '¿la masturbación es buena o mala?', lo que es preocupante ya que probablemente no tienen un concepto definido con respecto a la auto obtención de placer sexual (masturbación) o quizá les dio pena hablar al respecto, el 38% la consideró buena. El 10% que la considera mala probablemente no la han practicado y desconocen su utilidad, cabe mencionar que el porcentaje es similar al del cuadro 15 en el cual la pregunta es forma de auto obtención de placer sexual, lo cual nos indica que las mismas mujeres que consideraron la masturbación como opción de auto obtención de placer sexual también la consideran mala.

CUADRO 17

OBTECCIÓN DE PLACER SEXUAL EN EL HOMBRE Y LA MUJER, OBJETOS UTILIZADOS.

SEGÚN RESPUESTA DE MUJERES ENTREVISTADAS EN LA COMUNIDAD DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
2001

OBJETOS UTILIZADOS	Fo	%
MANOS	10	20
OBJETOS DIVERSOS	1	2
PENE VIBRADOR	2	4
NO CONTESTO	37	74
Total	50	100

Fuente. Idem

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

Un alto porcentaje 74 % de mujeres entrevistadas no contesto a la pregunta de los objetos utilizados durante la masturbación, el 20% dijo usar las manos y solo un 4% utiliza el pene vibrador, lo anterior descrito tal vez se deba a los tabúes impuestos por la sociedad y a que las mujeres probablemente no practiquen la masturbación con frecuencia y por ello no utilicen nada

CUADRO 18

FORMAS DE AUTO OBTENCIÓN DE PLACER SEXUAL EN EL HOMBRE Y LA MUJER.

SEGÚN RESPUESTA DE HOMBRES ENTREVISTADOS EN LA COMUNIDAD DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO. 2001.

FORMAS DE AUTO OBTENCIÓN DE PLACER SEXUAL EN EL HOMBRE Y LA MUJER	Fo	%
MASTURBACIÓN	31	62
NO CONTESTO	6	12
DESCONOCE	13	26
Total	50	100
Fuente Idem		

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

El 62% del total de hombres entrevistados contestó masturbación como forma de auto obtención de placer sexual en el hombre y la mujer, un 26% desconoce la forma de auto obtención de placer sexual y un 12 % no contestó. Esto probablemente se debe a las restricciones que existen en el seno familiar para hablar del tema, por las creencias que se arrastran a lo largo del tiempo de generación en generación.

CUADRO 19

OBTENCIÓN DE PLACER SEXUAL EN EL HOMBRE Y LA MUJER, SITIO EN LA ESCALA DE VALORES

SEGÚN RESPUESTA DE HOMBRES ENCUESTADOS EN LA COMUNIDAD DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
2001

SITIO EN LA ESCALA DE VALORES	Fo	%
BUENA	20	40
MALA	10	20
OTRO	1	2
NO CONTESTO	19	38
Total	50	100

Fuente: Ídem

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

De acuerdo al sitio en la escala de valores, el 40% de hombres entrevistados considera la auto obtención de placer sexual como buena, le iguala casi el mismo porcentaje 38% que no contestó a esta pregunta, y un porcentaje no menos importante 20% la estima mala y el (2%) restante refirió otras ideas al respecto "depende". Llama la atención que un porcentaje importante no contestó a esta pregunta y también otro tanto la considero mala, probablemente esto se debe a las restricciones que existen para hablar del tema ya sea por la escasa información que se tenga, la educación, las creencias, la influencia de la sociedad, etc

CUADRO 20

OBTENCIÓN DE PLACER SEXUAL EN EL HOMBRE Y LA MUJER, OBJETOS UTILIZADOS

SEGÚN RESPUESTA DE HOMBRES ENTREVISTADOS EN LA COMUNIDAD DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
2001.

OBJETOS UTILIZADOS	Fo	%
MANOS	8	16
OTROS OBJETOS	1	2
NINGUNO	5	10
NO CONTESTO	36	72
Total	50	100

Fuente: Idem

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

El 72% de los hombres entrevistados no contestó a esta pregunta, el 16% dijo que utiliza las manos, el 10% refiere no utilizar ningún objeto y solo el 2% refirió utilizar algún objeto. Resalta aquí que la mayoría no contesto a esta pregunta lo más probable es que se deba a la vergüenza de aceptar que se utiliza algún objeto o juguete en la práctica sexual.

CUADRO 21

OTRAS MANIFESTACIONES DE LA SEXUALIDAD

SEGÚN RESPUESTAS DE MUJERES ENTREVISTADAS EN LA COMUNIDAD
 DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
 2001.

OTRAS MANIFESTACIONES DE LA SEXUALIDAD	Fo
SUEÑOS DE IMPLICACIÓN SEXUAL	3
SOÑAR QUE HACE EL AMOR CON ALGUIEN	19
SOÑAR DESNUDA A UNA PERSONA	3
EYACULACIÓN O HUMEDAD NOCTURNA	7
NINGUNA	7
OTROS	5

Fuente: Idem

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

Con respecto a la pregunta de "otras manifestaciones de la sexualidad", 19 del total de mujeres entrevistadas contestaron que soñar hacer el amor con alguien es una manifestación de la sexualidad, con similitud de frecuencia 7 consideraron la eyaculación o humedad nocturna y ninguna, 5 dijeron que existen otras manifestaciones sin ser específicos, lo cual puede deberse a las experiencias vividas, es importante mencionar que 3 aseguran que las manifestaciones sexuales se refieren a los sueños de implicación sexual y soñar desnuda a una persona, esto quizá sea fundamentado de acuerdo a la enseñanza recibida con respecto a su sexualidad que se ha transmitido de generación en generación, apoyando de alguna manera la formación que en las escuelas se imparte

CUADRO 22

OTRAS MANIFESTACIONES DE LA SEXUALIDAD

SEGÚN RESPUESTAS DE HOMBRES ENTREVISTADOS EN LA COMUNIDAD DE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
2001.

OTRAS MANIFESTACIONES DE LA SEXUALIDAD	Fo
SUEÑOS DE IMPLICACIÓN SEXUAL	4
SOÑAR QUE HACE EL AMOR CON ALGUIEN	32
SOÑAR DESNUDA A UNA PERSONA	1
EYACULACIÓN O HUMEDAD NOCTURNA	4
NO CONTESTO	11
NINGUNA	7
OTROS	10

Fuente Idem

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

Con respecto a esta pregunta 32 de los entrevistado afirma que otra manifestación de la sexualidad es soñar que se hace el amor con alguien, 11 no contestaron a esta cuestión, 10 refinaron otras ideas como visitar centros nocturnos, observar mujeres desnudas, escuchar musica, tocar a la pareja, ver revistas y películas pornograficas, 7 no citaron ningún concepto, con similitud de frecuencia 4 mencionaron sueños de implicacion sexual, eyaculacion y humedad nocturna, solo uno refirió soñar desnuda a una persona. Un gran numero de varones contestaron a esta pregunta sin mucha limitacion, esto tal vez se debe a que es un tema que se comenta con los amigos y que ademas refuercen y tengan que ver con su masculinidad.

CUADRO 23

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALREDEDOR DE LA RELACIÓN SEXUAL

SEGÚN RESPUESTAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS EN LA COMUNIDAD DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO 2001.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALREDEDOR DE LA RELACIÓN SEXUAL, JUEGOS Y CARICIAS	Fo	%
ANTES, DURANTE Y DESPUÉS	20	40
ANTES Y DURANTE	9	18
DURANTE Y DESPUÉS	1	2
ANTES	11	22
DURANTE	3	6
NO CONTESTO	5	10
NINGUNA	1	2
TOTAL	50	100

Fuente: Idem

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

Un 40% del total de mujeres entrevistadas contestó a la pregunta ¿conocimiento y prácticas alrededor de la relación sexual? Que los juegos y caricias son fundamentales antes, durante y después de la relación sexual, quizá esto sea debido a la satisfacción y placer que les ocasiona practicarlas de esta manera y por las experiencias vividas, el 22% consideró que las caricias y juegos solo son importantes antes de la relación sexual, esto tal vez sea por la falta de autoestima, así pues el 10% no contestaron a esta pregunta probablemente por que no recibieron información a cerca de la importancia de querer y sentirse querido y esto puede expresarse por medio de caricias, es importante mencionar que el 6% de mujeres piensa que los juegos y las caricias son importantes únicamente durante la relación sexual, lo que nos muestra que la comunidad tiene un deficiente conocimiento a cerca de su sexualidad.

CUADRO 24

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALREDEDOR DE LA RELACIÓN SEXUAL
SEGÚN RESPUESTAS DE LOS HOMBRES ENTREVISTADOS EN LA COMUNIDAD
DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
 2001

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ALREDEDOR DE LA RELACION SEXUAL, JUEGOS Y CARICIAS	Fo	%
ANTES, DURANTE Y DESPUÉS	19	38
ANTES Y DURANTE	7	14
ANTES Y DESPUÉS	3	6
DURANTE Y DESPUÉS	2	4
ANTES	11	22
DURANTE	3	6
NO CONTESTO	5	10
TOTAL	50	100

Fuente: Idem

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CUADRO

El 38% del total de hombres entrevistados considera importantes los juegos y caricias antes, durante y después de la relación sexual, le sigue un 22% que estima importantes los juegos y caricias solo antes de la relación sexual, un 14% afirma que solo son necesarios los juegos y caricias antes y después de la relación sexual, el 10% no respondió a esta pregunta, un 6% refirió que son importantes los juegos y caricias antes y después de la relación sexual, con igual porcentaje se encuentran aquellos hombres que estiman importantes los juegos y caricias durante la relación sexual, finalmente solo el 4% nombró como importantes los juegos y caricias durante y después de la relación sexual. Aunque un gran porcentaje considera importantes los juegos y las caricias antes, durante y después de la relación sexual, varía con las demás respuestas otorgadas, esto probablemente se deba a que se involucran muy poco o no existen sentimientos u otros factores que intervienen en las fases del acto sexual.

6. PROPUESTA DE INTEVENCIONES DE ENFERMERÍA.

Con base en los resultados obtenidos, se decide proponer un *taller de sexualidad humana* para ofrecerlo a jóvenes en etapa preconcepcional y a parejas con sexualidad aparentemente normal o con alteraciones leves.

Dicho taller se impartirá cuando menos dos veces al año en cinco sesiones con una duración de dos horas cada una, y se intentará dar seguimiento a los casos que así lo ameriten.

Se sugiere también que durante la consultoría de enfermería se identifiquen los problemas relacionados con la sexualidad, y se aborden los temas que favorezcan la relación de las parejas.

Los problemas severos deberán notificarse a los especialistas que se consideren necesarios.

7. CONCLUSIONES.

De acuerdo a los resultados obtenidos observamos que es posible trabajar con parejas para el tema de la sexualidad aun cuando a veces fue difícil recolectar la información requerida para realizar este trabajo de investigación debido al tema que se abordó. Los varones fueron los que se mostraron más renuentes que las mujeres para contestar las preguntas, los varones se agachaban, se reían, se sonrojaban y los más atrevidos buscaron alguna oportunidad para realizar bromas, las mujeres se mostraron más abiertas, la mayoría tomaba el tema si no con mucha naturalidad si con menor vergüenza que los hombres, esto tal vez se deba a que fueron encuestadas por mujeres o a que como ocurren más cambios físico - biológicos a lo largo de su vida, comprenden un poco más lo que sucede en sus cuerpos, cabe mencionar que a pesar de algunas repentinas trabas como las descintas se logró recopilar los datos requeridos en el tiempo estimado.

Según los resultados obtenidos, en los cuadros se puede mostrar que la población tiene un conocimiento deficiente con respecto a su sexualidad, esto se refleja en los diferentes cuadros en donde se pudo observar que la mayoría de hombres y mujeres entrevistados comprenden el concepto de relación sexual como casarse, un alto porcentaje definió como buenas las relaciones sexuales, aunque hubo comentarios que decían que "dependía" con quien se hiciera, porque si era con la esposa era algo bueno por que es alguien a quien se le respeta si no entonces era malo, tal vez se deba a que esta práctica es aceptada como algo natural en la relación de pareja, en otros tiempos solo era aceptada con la finalidad de procrear para conservar la línea familiar, de otro modo era considerado como sucio si se practicaba solo por satisfacción y de hecho se le relacionaba con enfermedades si se realizaba el coito con frecuencia.

Un porcentaje escaso pero no menos importante, tanto de hombres como de las mujeres considera la relación sexual como malo y esto seguramente se relaciona con la educación recibida en el seno familiar o por la información deficiente obtenida de los amigos, medios de comunicación, etc.

La frecuencia no fue satisfactoria en el conocimiento de los órganos sexuales masculinos y femeninos, son muchos los órganos sexuales tanto internos como externos y fueron citados con mayor frecuencia por parte de ambos sexos lo que son pene, testículos y vagina, tal vez por que son los órganos visibles para el caso del hombre y en la mujer por que dicho órgano es por donde se lleva a cabo el coito y sirve de canal de parto, se puede afirmar que probablemente es la información básica con la que cuenta la comunidad, una vez más resalta aquí la deficiente información al respecto.

Las consecuencias de las relaciones sexuales no las tienen bien claras y mucho menos la información relacionada con las infecciones de transmisión sexual además se preocupan mucho por los embarazos, en si, por los aspectos negativos de tener relaciones sexuales,

aunque es importante informar al respecto, también son importantes aquellos aspectos positivos de la relación sexual como son el placer, la satisfacción, la comunicación, que favorecen el desarrollo del ser humano y que muchas veces se olvidan o no se le da importancia, probablemente por la ideología de la persona, la cultura, la educación y otros muchos factores

Otro punto a resaltar es que las personas no se refieren a la relaciones sexuales con los nombres correctos, se conocen más con otros nombres populares, de hecho, cuando se llegaba a esta pregunta la mayoría se reía, les daba pena o definitivamente no contestaban la pregunta argumentando que "eran palabras muy feas para escribirlas" y "que no estaba bien que se anduviera preguntando eso y menos siendo mujeres las entrevistadoras" o definitivamente se enfadaban, entregaban la hoja diciendo que "eso nadie lo iba a contestar por que eran cosas muy personales", sin embargo con labor de convencimiento se llevaron cabo las entrevistas con aquellos que se mostraron más accesibles

También confunden los conceptos referentes a los tipos de parejas sexuales además de que son muy variadas las ideas que giran en torno a ello y al momento de redactar su respuesta se observaba confusión, daban palabras erróneas y preguntaban cómo se decía o se escribía y terminaban escribiéndola mal o escribiendo sinónimos en el lenguaje popular, esto probablemente se deba a la gran variedad de términos populares que existe para denominar a los diferentes tipos de parejas y obviamente al poco conocimiento que se tiene del tema

En cuanto a las formas de auto obtención de placer sexual, esto siempre ha sido un tabú a lo largo del tiempo y aun en la actualidad existe cierta restricción ya que muchos (as) no contestaban esta pregunta y al igual que en otros casos se sonreían, se agachaban, se sonrojaban o buscaban un lugar aparte para escribir sus respuestas, sin embargo la masturbación es una manifestación de la sexualidad humana y alternativa para aquellos que practican la abstinencia sexual por diferentes razones, considerando que existe la posibilidad de que las personas se lastimen los genitales llevando a cabo esta práctica o se provoquen alguna infección ya que en la tabla correspondiente a 'objetos utilizados' algunas de las mujeres llega a requerir de objetos para la auto obtención de placer sexual, no sabemos con certeza si sean más las personas ya sean hombres o mujeres que utilicen algún objeto, de ser así tal vez no se acepta su uso por considerarlo anormal o malo y esto origine vergüenza, temor que a su vez dan lugar a la angustia, culpas y sentimientos de inferioridad

Muchas mujeres expresaron sentirse utilizadas al tener relaciones sexuales con su pareja ya que para ellas (os) no es importante el practicar juegos, caricias, besos, abrazos antes, durante y después de las relaciones sexuales, aunque los porcentajes para hombres y mujeres como se vio anteriormente, son muy similares, los comentarios de algunas mujeres y de los propios varones parece no coincidir mucho con dichos resultados, por ejemplo

muchos varones comentaban con cierto tono de ironía que lo importante era antes y decían que "ya después pa' qué" o "No, lo importante es antes!" o que no gustaban de comentar y mucho menos llevar a cabo sus fantasías sexuales o que les agrada de su pareja por que simplemente es la esposa (s) y es una figura que se respeta y tiene otras funciones domésticas, sin embargo con sus "aventuras" si se podían llevar a cabo

Una mujer nos comento que su esposo solo "se subía y ya", realmente no disfrutaba tener intimidad con él, todo lo contrario ocurría con cierta pareja secreta que tenía

Con estos comentarios es suficiente para resaltar el desconocimiento que se tiene de la dinámica saludable de la pareja y que probablemente se debe a las creencias de que por ser la esposa se deben evitar ciertas practicas sexuales por que es algo malo, esto origina conflictos en la pareja y como ya se comento, infidelidades y una serie de problemas para la pareja e incluso a los demas integrantes de la familia pudiendose apoyar en la prevención con la educacion de la sexualidad

Es vital darnos cuenta que la educacion básica que tiene la poblacion forma parte del aprendizaje, fundamental para conocer por lo menos la anatomia de los organos sexuales, si tomamos en cuenta que la poblacion se encuentra en un nivel de preparaci3n deficiente, podemos determinar que sus conocimientos con respecto a su sexualidad son deficientes, si aunamos a esto las costumbres y tradiciones arraigadas de la comunidad, el que los padres comuniquen a sus hijos su prejuicio, e informaci3n erronea con respecto a su sexualidad y que esta informaci3n se transmite de generaci3n en generaci3n

Dicho lo anterior concluimos que durante el desarrollo de la investigaci3n se logran los objetivos propuestos, puesto que se identificaron conocimientos basicos sobre sexualidad en las parejas, se definieron las caracteristicas de las parejas de la comunidad de SLT y los elementos formativos de la Licenciatura en Enfermeria y Obstetricia con relaci3n a la sexualidad humana ademias de la elaboraci3n de una propuesta de trabajo de intervenciones de enfermeria cuyo proposito sera favorecer la sexualidad plena en las parejas

La formaci3n profesional que proporciona la Escuela Nacional de Enfermeria y Obstetricia a sus egresados les permite impartir educaci3n para la salud al individuo, familia y comunidad mediante diferentes estrategias especificas. El pasante de la Licenciatura en Enfermeria y Obstetricia que realiza su servicio social en el CCOAPS, cuenta con los elementos suficientes para brindar un taller sobre sexualidad humana, que con apoyo de las asesoras de dicho centro podr3n informar y educar a las parejas, con el fin de disminuir los riesgos de vivir una sexualidad frustrada y asi mantener su bienestar

BIBLIOGRAFÍA

- ACUÑA Cañas, Alonso, Lucía Nader Mora y María Lucía Palacios Villegas. *Enciclopedia del sexo y de la educación sexual*. Tomo I y II, Edit. Zamora, 1996.
- ADÁN Y EVA. "Tus dudas sexuales". Eres, México, ed. Televisa, Noviembre 2001. 2 p.; año XIII, Núm. 323
- ÁLVAREZ, Coral, Juan. *Taller de lectura y redacción II*. Edamex, México, 1986.
- ARMSTRONG, SALLY. "No hay muerte más injusta". *Selecciones*. México, Reader's Digest México s.a. de c.v., Agosto 2001, p. 5, tomo CXXII, No. 729.
- ARRAIGADA Bravo, Lautaro. "Educar para la vida". *Conciencia latinoamericana*. Católicas por el derecho a decidir, México, Octubre - Noviembre - Diciembre, 1995, p. 8, Vol. VII, No. 4
- AZCARRAGA, Gustavo. *Sexología básica. Guía para la educación sexual*. 2ª edición, Ediciones científicas de la prensa Médica Mexicana, México, 1996.
- BARGALLO, Jose María. "La eyaculación retardada". *Psicología*. México, Julio - Agosto, 1999, No. 37
- BLOOD, Margaret, Bob Blood. *Sociología del matrimonio actual*, Pax- México, Argentina - México, 1985.
- CASTANYER, Olga. *La asertividad expresión de una sana autoestima*. 4ª edición, Desclee de Brouwer s.a., México, 1996.
- CONAPO. *Antología de la sexualidad*. Tomo I, Conapo, México, 2000

- ECO, Humberto. *Cómo se hace una tesis*. 13ª edición, Gedisa, México, 1991.
- EICHENLAUB, Jhon. *Los problemas sexuales de la pareja*. Pax – México, México, 1986.
- ELU, María del Carmen, Ana Langer. *Maternidad sin riesgos en México*. UNICEF, México, 1994.
- ENRIQUE, Coperías M. "La fuerza del sexo". *Muy Interesante*, Ed. Eres, México 1998, año XVI, No. 11.
- ENRIQUE, Coperías M. "Pros y contras de la masturbación. Un toque muy personal". *Muy Interesante*, Ed. Eres, México 1994, año XIII, No. 6
- F. POLIT, Denise. *Investigación científica en ciencias de la salud*. 3ª edición, Interamericana Mc Graw – Hill, México, 1995.
- F. WELLER, Barbara. *Diccionario enciclopédico de ciencias de la salud*. Mc. Graw – Hill Interamericana, México, 1997.
- FLAHERTY, Maria, Linda R. Janowitz. *La vida en pareja, Orientación para la mujer*. 1ª edición, Pax – México, México, 1988.
- GAGNON, John H. *Sexualidad y Cultura*. Pax – México, México D.F. 1997.
- GRELA, Cristina. "Los buenos deseos y sus consecuencias". *Conciencia latinoamericana* Católicas por el derecho a decidir, México, Octubre – Noviembre – Diciembre 1995, p. 6, Vol. VII, No. 4.
- GUTIÉRREZ, Raigosa, Addy. *Acciones de enfermería en la prevención del embarazo no planeado*. E.N.E.O – U.N.A.M, México, 1987.

HERNÁNDEZ Razo, Jose Luis, Armando mora Carmona. *Intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la prevención de padecimientos respiratorios agudos en niños menores de 5 años de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco en México D. F.* E.N.E.O. – U.N.A.M, México, 2000.

HIGASHIDA Airose, Bertha. *Educación para la salud*. Interamericana Mc. Graw – Hill, México, 1996

HOWSE, Kevin, Dunton Hugh, David Marshall. *Guía para la dicha familiar*. Asociación publicadora interamericana, México, 1991.

<http://www.abesexologia.com>

<http://www.uady.mx>

http://www.dgae.unam.mx/planes/e_enfermeria_obstetricia/lic_enfermeria_obstetricia.html

<http://www.mmatrona.com/sexualidad.html>

J. REEDER, Sharon, Leonide I. Martin y Koniak Deborah. *Enfermería Materno – Infantil*. 17ª edición, Interamericana Mc. Graw – Hill, México, 1995.

JONES / SHAINBERG/ BYER. *Sexualidad Humana*. Pax – México, México, 1993.

JR. GOTWALD L. , William, Gale Holtz. Golden. *Sexualidad, la experiencia humana*. Manual Moderno, México, 1983

L. KAHN, Alice, Beverly Whipple, John D Perry. *El punto G*. Grijalbo, México, 1983

L. GAMIZ MATUK, Arnulfo. *Bioestadística. La estadística con aplicación al área de la salud*. Editor Francisco Méndez Hernández, México, 1983

- LÓPEZ Luna, Concepción. *Salud pública*. Interamericana Mc. Graw - Hill, México, 1997.
- MC. CARY, James Leslie, Stephen P. Mc Cary. *Sexualidad humana de Mc Cary*. Manual Moderno, México, 1996.
- MICHAEL Kneissler. "La más eléctrica de las locuras". *Muy Interesante especial sexualidad*. Editorial Televisa, No. 13, México, 1994.
- MONROY DE VELASCO, Anameli. *Salud, Sexualidad y Adolescencia: Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de la salud a los adolescentes*. 2ª edición, Pax - México, México, 1990.
- MORGAN, NICK. "Adolescentes y sexo : lo que necesitan saber", *Selecciones*, México, Reader's Digest México, s a de c v, Agosto 2001, p. 6, tomo CXXII, No. 729.
- MOSBY. *Diccionario de Medicina*, Océano USA.
- OLAZÁBAL, Ulacia, Juan Carlos. *Manual de sexualidad en atención primaria*. Amaru, Salamanca, 1990.
- PAUDA, Jorge. *Técnicas de investigación*. 3ª edición, Limusa, México, 1996.
- PLANA, Inés. "La sexualidad a través de la historia y la geografía. En otro tiempo, en otro lugar". *Muy Interesante especial sexualidad*, Ed. Televisa, México 1994, No. 13.
- RAMIREZ, Evertina. *Apuntes de la materia. Desarrollo de la personalidad en en adolescente, adulto y anciano I*. U N A M - E N E O, México, 1998.
- RODRIGUEZ, Beverly. "Eyacuación precoz". *Psicología*. México, Julio - Agosto, 1999, No. 37.
- ROSENBAUM, Salo, Ian Ager. *La relación matrimonial*. Ed Jims, Barcelona, 1970.

- S. FINE, Morton, Ivan Kusinitz. *Amor, sexo y familia*. 2ª edición, Pax – México, México, 1988.
- S/A. "Y después". *Guía práctica y educativa de la sexualidad*. No. 19, España, 2001.
- S/A. "Armonizar". *Guía práctica y educativa de la sexualidad*, Barcelona, 2001, No. 3.
- S/A. "Celebrar los sentidos". *Guía práctica y educativa de la sexualidad*, Barcelona, 2001, No. 3.
- S/A. "Descubriendo su ego sexual". *Guía práctica y educativa de la sexualidad*. Barcelona, 2001, No. 1.
- S/A. "Educación sexual". *Psicología*, México, Julio – Agosto, 1999, p. 2, No. 37.
- S/A. "Hablar y aprender". *Guía práctica y educativa de la sexualidad*. Barcelona, 2001, No. 8.
- S/A. "La comunicación, más que solo hablar". *La Atalaya*, México, la Atalaya, 1º de Agosto 1993, p. 5, Vol. 114, No. 15.
- S/A. "La fascinación por los pechos y el trasero". *Guía práctica y educativa de la sexualidad*, Barcelona, 2001, No. 3.
- S/A. "Los aceites base de la aromaterapia". *Guía práctica y educativa de la sexualidad*, Barcelona, 2001, No. 3.
- S/A. "Vegetales mediterráneos" *Guía Práctica y educativa de la sexualidad*. Barcelona, 2001, No. 3.
- S/A. *Diccionario de las ciencias de la educación*, ed. Santillana, México, 1995
- S/A. *Sinónimos / antónimos*. Larousse, México, 1986

- SÁNCHEZ Rosado, Manuel. *Elementos de salud pública*. 2ª edición, Méndez, México, 1994.
- SCHMELKES, Corina. *Manual para la presentación de anteproyecto e informes de investigación*. Harla, México, 1988.
- SFORZINI, Pablo. "Impotencia". *Psicología*. México, Julio - Agosto 1999, No. 37.
- SMITH Riann. "Cómo darle un masaje que lo arrebate". *Cosmopolitan* México, ed. Televisa, 2001
- TAMAYO Tamayo, Mano. *El proceso de la investigación científica. Fundamentos de investigación, manual de evaluación de proyectos*. 2ª edición, Limusa, México, 1992.
- TORTORA J, Gerard, Nicholas P Anagnostakos. *Principios de anatomía y fisiología*. 6ª edición, Harla, México, 1993.
- VARIOS Autores U.N.A.M. "La frigidez". *Psicología*. México, Julio - Agosto, 1999, No. 37.
- ZWANG, Gerard, *Manual de sexología*. Ed. Toroy Masson S. A., España, 1978.

A N E X O S

TALLER DE SEXUALIDAD HUMANA.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos se puede decir que la población entrevistada en la comunidad de San Luis Tlaxiátemalco tiene conocimientos deficientes respecto a la sexualidad, esto se refleja en las respuestas y actitudes que asumieron tanto hombres como mujeres al abordar el tema

Se observó que conocen muy poco acerca de su anatomía, es vago el conocimiento acerca de las consecuencias de tener relaciones sexuales, confunden palabras, dan conceptos erróneos o refieren actividades que de acuerdo a la realidad no favorecen mucho la sexualidad en la relación de pareja

Con base en dichos resultados y observaciones de actitudes, se sugieren los siguientes contenidos para el diseño del taller de sexualidad y lograr con ello educar a jóvenes en etapa preconcepcional y parejas estables

Objetivo:

Diseñar un taller para impartir conocimientos básicos sobre sexualidad en la pareja, relacionada con la anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos y su función en la sexualidad, así como la importancia de la comunicación y la autoestima en la relación de pareja.

Temario.

1. Sexualidad humana
 - 1.1. Anatomía de los órganos sexuales masculino y femenino
 - 1.2. Respuesta sexual humana
 - 1.3. Zonas erógenas
 - 1.4. Masturbación como alternativa
2. Autoestima y comunicación de pareja
 - 2.1 Sexualidad y autoestima
 - 2.2 Sexualidad y comunicación de pareja

Metodología sugerida

De acuerdo a los datos obtenidos en la realización de esta investigación, se propone diseñar sesiones educativas en las que se aborden los puntos del temario para ampliar los conocimientos básicos de sexualidad y posteriormente retroalimentar con diferentes dinámicas

Se sugiere Que durante el taller se involucren los participantes (de preferencia de cinco a siete parejas, en caso de ser individuos en etapa preconcepcional, manejar grupos de diez a catorce personas) en la explicación de sus propios conocimientos y su utilidad para el manejo de su sexualidad a través de escribir sus historias de vida de sexualidad de forma anónima De esta manera se ejemplifican indirectamente aspectos que interfirieran en la dinámica sexual de la pareja y sirvan de retroalimentación a otras parejas que vivan situaciones similares

A continuación se sugieren diferentes dinámicas que apoyan el desarrollo del taller

Ejercicios

Para apoyar el tema 1, se sugiere la autoexploración de los órganos sexuales y de la pareja, así como otras zonas del cuerpo que al ser tocadas estimulen a la pareja, así como su visualización por medio de espejos, obviamente en una sesión amorosa en privado, con la finalidad de que conozcan su cuerpo, las reacciones y sentimientos que produce en sí mismos y en la pareja

Describe a su pareja en las siguientes áreas, utilizando cuantas palabras o frases necesite:

1 - Describir la apariencia física de la pareja. Con ello se pretende identificar aquellos aspectos que hicieron atractiva a la persona, evocarlos para motivar al individuo a descubrir cosas nuevas con su pareja, conociendo por medio de la exploración corporal puntos debiles y fuertes

- Describir su estatura
- Peso
- Tipo de piel, apariencia facial
- Color de cabello
- Estilo de vestir
- Descripciones de áreas específicas de cuerpo (zonas erógenas)

2 - Para apoyar el tema 2, se proponen, las siguientes dinámicas que favorezcan la autoestima y comunicación y de esta manera la relación de pareja

Identificar si dentro de sus actividades cotidianas busca el agrado propio y de la pareja como son

- Higiene: la higiene corporal general y genital hacen sentir agradable y sensual a la persona
- Saludos cordiales para hacer sentir apreciada a la pareja
- Mantenimiento del lugar donde vive: mantener un ambiente limpio y agradable estimula a la pareja a llevar acabo una sesión amorosa en algunos de los diferentes sitios del hogar, como puede ser el baño con aromas floral, la habitación ordenada, limpia con un ambiente acogedor
- Preparación de alimentos: dicha preparación realizada con armonía y gusto se disfruta mejor, además de que puede ser excitante para la pareja que los prepara o que se disfrute de ver como se preparan, tal vez se relacione con alguna fantasía sexual
- Cuidado de los niños: cuidar que los niños no escuchen y observen el acto sexual, de esta manera la pareja se siente libre y en confianza, así se dejen llevar
- Que tan creativo se considera en la relación cotidiana de pareja (regala detalles) y en la intimidad (decir frases estimulantes a la pareja, dar besos, por mencionar algo)

Identifique aquellos rasgos de la personalidad que considere favorecen en la relación de pareja y aquellos que interfieren en el goce pleno de la sexualidad.

En el desempeño del trabajo, escuela u hogar, describir la forma como se llevan acabo las tareas más importantes, si se tiene la organización que permita un espacio para disfrutar con la pareja.

Funcionamiento mental Autoevaluarse para conocer que tan bueno se es para el razonamiento y solución de problemas que puedan suscitarse en la pareja (manejo de conflictos)

Sexualidad Como se percibe y se siente en el plan sexual ⁵⁵es necesario identificar aspectos que complejen a la persona e impidan desarrollar su sexualidad

Para fines de retroalimentación en el proceso enseñanza aprendizaje se entregara un folleto con los contenidos básicos de sexualidad (anexo)

⁵⁵ Braden Nathanie,
autoestima, Paidós

EL CONOCIMIENTO DEFICIENTE ACERCA DE LA SEXUALIDAD COMO UN FACTOR DE RIESGO PARA LA SALUD DE LA PAREJA JOVEN Y ADULTA; UN ESPACIO PARA LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Guía de Entrevista

No. de entrevistado _____

Fecha _____

ENUNCIADOS.

1. Significado de la relación sexual

a) Acostarse con alguien _____	c) Casarse _____
b) Acostarse con una mujer o con un hombre _____	d) Otro _____

2. Ideas a cerca de la relación sexual

A. Sitio en escala de valor de la relación sexual.

Buena _____ mala _____ otro _____

B. Nombre de los organos sexuales

Hombre	Mujer
a) _____	a) _____
b) _____	b) _____
c) _____	c) _____
d) _____	d) _____

C. Formas de referirse a las relaciones sexuales o al contacto sexual

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

D. Consecuencias de las relaciones sexuales

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

E. Tipos de parejas sexuales

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

3. Formas de auto obtención de placer sexual en el hombre y la mujer _____

- a) sitio en la escala de valores Bueno _____ Malo _____
- b) objetos utilizados _____

4. Otras manifestaciones de la sexualidad _____

- a) sueños de implicación sexual b) soñar que hace el amor con alguien
- c) soñar desnuda a una persona d) eyaculación o humedad nocturna

5. Conocimientos y practicas alrededor de la relacion sexual

- a) juegos y caricias antes de la relacion sexual _____
- b) juegos y caricias durante la relacion sexual _____
- c) juegos y caricias después de la relación sexual _____

GLOSARIO

- **Autoestima** : Grado en el cual la persona se valora a sí misma.
- **Asertividad** : Modo de comportamiento caracterizado por una declaración de confianza en sí mismo o afirmación de algo sin necesidad de mostrar pruebas.
- **Bisexual** : Característica del individuo que es heterosexual y homosexual.
- **Coito**: Es la unión de los genitales en penetración pene – vagina exclusivamente.
- **Dartos**: Tejido contractil situado bajo la piel del escroto, también denominado túnica de dartos.
- **Disfunción eréctil o impotencia** : Se refiere a la pérdida parcial o total en la turgencia del pene por lo que hay incapacidad para lograr y sostener la erección con fuerza suficiente para llevar a cabo el coito.
- **Disfunciones sexuales**: Alteración, deterioro o anomalía del funcionamiento de un órgano sexual.
- **Educación de la sexualidad** : La OMS la define como el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conductas respecto a la salud, así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo de ella.
- **Erotismo**: Es la expresión de la energía o impulso instintivo de la persona en especial el impulso sexual.
- **Estímulo psicogénico**: Agente que influye para que se produzca una reacción emocional o psicológica.
- **Eyacuación o polución nocturna**: Emisión involuntaria de semen con erección penéana y orgasmo por lo general va acompañado de un sueño de contenido erótico sexual.
- **Eyacuación prematura** : Se refiere a la prontitud con que se presenta el reflejo eyaculatorio.
- **Eyacuación retardada** : Raro desajuste sexual donde el hombre tiene dificultad para eyacular mientras el pene se encuentra dentro de la vagina.

- **Factor:** cualquiera de los elementos que contribuyen a un estado.
- **Factor de Riesgo:** característica o circunstancia detectable en el individuo, familia o comunidad asociada con el aumento de la probabilidad de que ocurra un daño a la salud (OMS, 1972).
- **Heterosexual :** Persona cuyos intereses eróticos se dirigen hacia personas del sexo opuesto.
- **Homosexual :** Persona cuyos intereses eróticos se dirigen hacia personas del mismo sexo.
- **Identidad de género:** Es la convicción personal y profunda acerca de pertenecer al sexo que morfológica y socialmente le pertenece, es la parte psicológica de la sexualidad
- **Lesbiana :** Homosexual femenina
- **Masturbación:** Deriva de la locución latina *manu strupation* o estrupación manual, que significa profanar con la mano. Es una práctica erótica que consiste en procurarse placer sexual uno mismo
- **Orientación sexual :** Es el gusto, atracción o preferencia para elegir al compañero (a) sexual
- **Philtrum:** Fosa vertical localizada en la porción media del labio superior
- **Reflejo Carpopedal:** Movimiento reflejo súbito e involuntario de los pies de la muñeca de las manos
- **Relación sexual:** Es toda la expresión de la intimidad física que incluye sentimientos, aceptación, respeto, tiempo y espacio adecuado para llevarlo a cabo
- **Respuesta sexual humana:** Conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan al ser humano en todas las etapas de su vida.
- **Riesgo:** es la posibilidad o probabilidad que tiene un individuo, una familia o una comunidad de padecer un daño a la salud (enfermedad, muerte u otras) Una probabilidad es una medida de algo incierto, por lo tanto, el riesgo es una medida de una probabilidad estadística de un suceso a futuro. Cuando la probabilidad del daño es conocida se puede prevenir, tratar oportunamente, reducir o limitar, utilizando así el enfoque de riesgo con fines preventivos

- **Rol de género** : Es lo que una persona hace o dice para indicar a otros o a sí mismo el grado en que es hombre o mujer
- **Sensualidad**: Es la expresión de los órganos de los sentidos al servicio de la función sexo.
- **Sexo biológico** : Se refiere a las características anatómicas que diferencian a las personas en femenino y masculino
- **Sexo cromosómico**: Es el que se forma a partir de la unión del óvulo y el espermatozoide y da lugar a la combinación cromosómica XX o XY.
- **Sexo de asignación** : Se refiere a llamar hombre o mujer a una persona de acuerdo a la conformación de sus genitales externos
- **Sexo gonadal** : El establecido por el tejido gonadal presente (testículos u ovarios).
- **Sexo psicológico**: Se refiere a la conducta que ha de tomar el individuo hacia un comportamiento femenino o masculino
- **Sexo**: Distinción fundamental entre hombres y mujeres relacionado con varias características entre ellas las biológicas y cromosómicas. Es el componente de la sexualidad
- **Sexualidad**: Son las características biológicas, psicológicas y socioculturales que permiten comprender al mundo y vivirlo como hombres o mujeres, incluye amar y realizarse personalmente, elemento básico de la femineidad o masculinidad la autoimagen y la autoconciencia
- **Vaginismo** : Se refiere a la contracción extremadamente poderosa de los músculos que rodean a la vagina y se caracteriza porque hace imposible la penetración penéana.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

F E C H A S

ACTIVIDADES OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE ENERO FEBRERO MARZO ABRIL

ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO →

RECOLECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DATOS →

PROCESAMIENTO DE DATOS →

ELABORACIÓN DE RESULTADOS →

ELABORACIÓN DE INFORME DE INVESTIGACIÓN →

PRESENTACIÓN DE TESIS →



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA



CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA A
LA SALUD
CCOAPS - ENEO

SEXUALIDAD

PERSONA

NEG
New Sidel
BAL
743



Te... como tu... lidad, disfruta y...

V... enitud, practica...
co... u par...

Vida

NEW
Nov 21 1981



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA



CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA A
LA SALUD
CCOAPS - ENEO

SEXUALIDAD

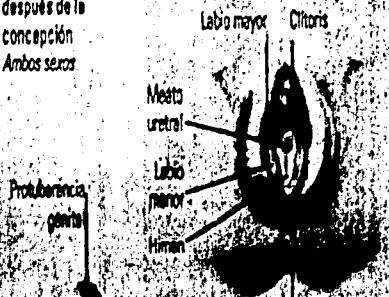
SEXUALIDAD

SEXO ES LO QUE CARACTERIZA A LOS SERES HUMANOS COMO HOMBRES O MUJERES, CONSIDERANDO ASPECTOS ANATÓMICOS, HORMONALES Y DE CONDUCTA

ORGANOS SEXUALES EXTERNOS

Hacia las 6 semanas después de la concepción
Ambos sexos

En el momento del nacimiento
Sexo femenino -



Protuberancia genital



Sexo masculino



TF'IS CON FALLA DE ORIGEN



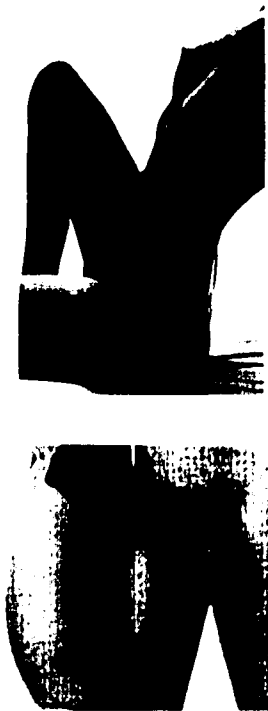
SEXUALIDAD ES UNA FORMA DE RESPUESTA A LA ATRACCION FISICA Y EMOCIONAL QUE PROPICIA EL ACERCAMIENTO CORPORAL Y CONCLUYE EN LA RELACION SEXUAL, TAMBIEN ES UNA FORMA DE RESPUESTA A LA MANERA DE RELACIONARSE CON LOS DEMAS, DE PENSAMIENTO, DE EXPRESION, LA FORMA DEL CUERPO Y DE VESTIRSE, TODO ELLO PERMITE COMPRENDER AL MUNDO Y VIVIRLO COMO HOMBRES O MUJERES



ZONAS ERÓGENAS: ÁREAS Y PUNTOS DEL CUERPO HUMANO, QUE AL SER ESTIMULADAS SON LAS MÁS SENSIBLES Y DISPUESTAS PARA PROPICIAR LA RESPUESTA SEXUAL, PUEDEN SER TODA LA PIEL, YEMA DE LOS DEIDOS, LABIOS, SENOS, PEZONES, REGION DE LA OREJA, ESPALDA, LA PARTE POSTERIOR DE LAS PIERNAS, ENTRE OTRAS ESTO VARIA DE CADA PERSONA



MASTURBACIÓN EXPLORACIÓN DE LOS ÓRGANOS
SEXUALES PARA OBTENER PLACER SEXUAL, YA SEA
INDIVIDUALMENTE O EN PAREJA



AUTOESTIMA, COMUNICACIÓN Y SEXUALIDAD

EL QUERERSE A SÍ MISMO, RECONOCER SUS
VALORES Y CAPACIDADES FAVORECE LA
COMUNICACIÓN EN PAREJA Y EL EJERCICIO DE UNA
SEXUALIDAD PLENA

QUÉERETE Y PODRÁS QUERER A LOS DEMÁS



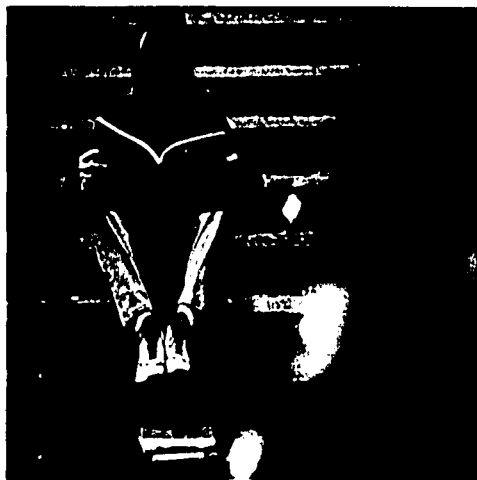
FORMAS DE AMARTE A TI MISMO

- DEJA DE CRITICARTE.
- DEJA DE ATMORIZARTE.
- SE GÉNEHE PACIENTE CONTIGO
- APRENDE A MOSTRARTE BONDADOSOS
- AMÁBATE SI MISMO EN AGRADO
- APOYATE PRIMERO EN TI MISMO
- RECONOCE TUS COSAS NEGATIVAS Y PROCUFA MODIFICARLAS
- CUIDA TU CUERPO Y APARIENCIA
- BUSCA TU REFLEJO EN TI MISMO
- AMATE A TI MISMO AHORA



ESTE FOLLETO FUE ELABORADO CON EL FIN DE
REFORZAR LO APRENDIDO EN EL TALLER DE
SEXUALIDAD

¡DISFRUTALO!



Elaborado por

LEO Arminda García Velázquez.

LEO Verónica Castellero Barrientos

ASESORA: M.T.E. ADDY GUTIERREZ RAIGOSA

México, D.F.

2002