



INSTITUTO UNIVERSITARIO SOR JUANA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA INCORPORADA A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Clave de incorporación UNAM 8951 –25

**UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD
EN JÓVENES Y ADOLESCENTES: ALGUNOS MITOS, TABÚES Y
ESTIGMAS**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO

DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

LOURDES IVETTE DE LA LUZ ITURBIDE

DIRECTORA DE TESIS:

MTRA. IRMA MAGNOLIA RAMÍREZ GONZÁLEZ

ASESOR METODOLÓGICO:

MTRO. FERNANDO HUADI MAJLUF MENDOZA

TEHUACAN, PUEBLA, 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecimientos y dedicatorias

En los brazos de la debilidad está la fuerza ansiosa de poder salir. En las garras del dolor, el placer que espera su momento. Y en un camino lleno de obstáculos, la oportunidad que se presenta con ellos. Esto es lo que nos brindan estos maestros en nuestras vidas y debemos de estarles eternamente agradecidos con ellos.

La princesa que creía en los cuentos de hadas

Antes que nada, quiero agradecer a Dios por ser tan bueno conmigo *Formamos parte de un gran plan que no depende de nosotros. Todos tenemos un lugar reservado en este gran proyecto y una razón para existir;* quiero agradecerle el permitirme la dicha de vivir hasta el día de hoy y poder culminar con este proceso, por darme las fuerzas y su consuelo cuando he sentido que ya no puedo más, también quiero agradecerle que mis padres aun continúen conmigo para guiar mis pasos y poder llevarme de la mano aun cuando estoy lejos de ellos, por permitirles estar en presencia y así poder juntos festejar este logro que también es de ellos. De igual manera le doy gracias por permitir que mis hermanos aun estén presente en mi vida siempre apoyándome y dándome ánimos. Asimismo, quiero agradecerle por darme un compañero de vida que me ama y me apoya.

Quiero agradecerles a mis padres porque si ellos esto no hubiera sido posible, hoy entiendo los regaños, las preocupaciones y el que siempre estuvieran pendientes de mí y quiero decirles que hoy pueden recoger el fruto de todo su esfuerzo.

Papi: sé que nunca te lo digo, pero eres el ser más maravilloso que hay, quiero agradecerte, que siempre has luchado y te has sacrificado por darme lo mejor, sé que tuviste que dejar muchos sueños y cosas que te gustaba hacer, para que yo el día de hoy cumpliera los míos. Gracias por ser siempre mi apoyo incondicional, ese que por locuras que se me ocurrieran siempre estuviste y estas firme para apoyarme, gracias por ser el ejemplo de perseverancia lucha y entrega, por enseñarme que si se puede si

uno se lo propone, por eso es que el día de hoy te dedico este logro, cosecha de todo tu amor, apoyo y sacrificio, muchas gracias.

Mami: tú eres mi motivo, fuiste la inspiración para que el día de hoy pudiera concluir con este sueño que para ambas por un momento se veía muy lejano. Quiero agradecerte todo lo bueno que me has dado, por ser mi cómplice de sueños y aventuras, por decirme que, si podría lograrlo y por nunca soltarme de tu mano, a pesar de todo lo bueno, de todo lo malo gracias por compartir conmigo este sueño, gracias porque tú también sacrificaste tu tiempo, tu carrera y tus sueños. Gracias por elegirme a mí. Por ser tan buena conmigo y por incluso darme más de lo que puedes por verme feliz, eres lo más bonito en el mundo. Por eso hoy te dedico este logro, mami lo logramos, ¡si se pudo!

Quiero agradecerles también a mis hermanos, por siempre estar conmigo a pesar de todo.

Emma: hermanito gracias por ser el que sigue mis pasos, aunque muchas veces no he sabido agradecerlo. Gracias por asomarte en mi cuarto cada que me veías mal, cansada o desvelada. Por ser mi apoyo y el que me echa porras, me consuela y luego me dice que todo estará bien, te dedico este logro y espero sea un rayito de luz para que tú también sueñes y sepas que si se puede.

Erick: hermanito gracias por tu amor y tu cariño, gracias porque, aunque eres el más peque eres la fuerza de la familia, gracias por permanecer en silencio y escucharme cuando lo he necesitado, gracias por preguntarme a diaria como iba con mi tesis y te emocionabas si te decía que ya había avanzado, te dedico este logro y espero que tu un día sigas cumpliendo los tuyos, hermanito si se pudo.

Quiero agradecerte a ti también esposo mío. Gracias por ser uno de mis motores, por decirme que cuando sintiera que ya no podía más, era la señal para seguir intentándolo, gracias por tus palabras de aliento y apoyo, gracias por ser mi lugar seguro, gracias porque a pesar de que te tuve que dejar unos días para venir a cumplir

mis sueños, estas esperando paciente y con emoción mi regreso. Y también te dedico este logro ¡Amor si se pudo!

También quiero agradecerles a dos de mis amigas que nunca soltaron mi mano

Ceci: gracias por ser mi cuñada, mi amiga mi cómplice, gracias por tu apoyo, por ayudarme, por escucharme, gracias por ser quien se ha quedado y me ha hecho creer en la amistad, por ser esa hermana que nunca tuve, también quiero dedicarte este logro y pedirte a ti y a Dios que permanezcas a mi lado siempre hasta hacernos viejitas.

Sagy: no tengo palabras para agradecerte todo lo que has hecho por mí, por estar al pendiente de mi proceso y por motivarme a cumplir con esta meta. Gracias por ser mi apoyo y por creer en mí, sin ti no hubiese podido lograrlo.

Gracias a mi suegra Norma, le agradezco el apoyo y los mensajes de motivación que me mandaba cada día para decirme que no me rindiera y que podría lograrlo, gracias por sentirse orgullosa de mí y darme ánimos, aunque usted quizá no se sintiera bien.

Gracias a mi cuñada Abi, que cada que te contaba sobre mi tesis, me escuchabas con atención y me felicitabas, gracias por hacerme reír cuando no era un buen día.

Quiero agradecer a mis tíos hermanos de mi mamá y papá que siempre estuvieron dispuestos y me tendieron sus manos a lo largo de este proceso y a todos aquellos que en algún momento me dieron palabras de animo y amor, me ofrecieron su tiempo y esfuerzo.

También quiero agradecer a mi asesor metodológico, Fernando Huadi: gracias por abrirme las puertas de tu casa y por aceptarme en último momento, gracias por apostar por mí, por creer en mi capacidad, por los ánimos y por hacerme reír, cuando me veías desanimada. Siempre estaré agradecida contigo.

De igual manera quiero agradecerle a usted Mtra. Irma Magnolia, por ser mi directora de tesis, por creer en mí y confiar en mi capacidad. Gracias por todas las veces que me dio palabras de aliento, por las veces que tuvo que ser firme y hacerme reaccionar. Gracias por ser un impulso cuando lo necesite.

Gracias a mis maestros que sembraron en mi día con día parte de su conocimiento, gracias por hacer más de lo que les correspondía y me daban palabras de aliento y ánimo, gracias por preocuparse por cómo me encontraba y por recordarme que estaba ahí por un propósito y no era una opción darse por vencida, gracias por enseñarme que, si se quiere, se puede. Gracias también por sus llamadas de atención y por fomentar en mí el amor, el respeto y la entrega hacia nuestra carrera. Son una fuente de inspiración y orgullo, gracias por todo.

Índice General

Agradecimientos y dedicatorias	2
Índice General.....	6
Índice de tablas	8
Índice de figuras	8
Resumen	9
Introducción	10
Justificación.....	12
Planteamiento del problema	16
1. Método.....	20
1.1 Objetivo general	20
1.2 Objetivos específicos	20
1.3 Pregunta de investigación	20
1.4 Tipo de estudio	20
1.5 Diseño de estudio.....	23
1.6 Técnica e instrumento de investigación	25
2. Sexualidad	28
2.1 Concepto de sexualidad	28
2.1.1 Respuesta sexual humana	45
2.1.2 Sexología.....	58
2.1.3 Salud sexual.....	64

2.2 Breve historia de la sexualidad	71
2.3 Género	81
2.3.1 Identidad de género e identidad sexual	88
2.3.2 Expresión de roles de género.	91
2.4 Orientación sexual	94
2.5 Vínculo afectivo, amor y erotismo	100
3. Mitos, tabúes, estigmas y prejuicios sobre la sexualidad	111
4. Conclusiones, limitaciones y sugerencias	135
4.1. Conclusiones	135
4.2. Limitaciones	136
4.3. Sugerencias	136
Referencias	137

Índice de tablas

Tabla 1. Métodos anticonceptivos	71
--	----

Índice de figuras

Figura 1. Productos del proceso de investigación documental.....	24
Figura 2. Etapas del proceso de investigación documental.....	26
Figura 3. Componentes del concepto de sexualidad.....	29
Figura 4. Continuo del sexo.....	40
Figura 5. Órganos reproductores internos femeninos.....	43
Figura 6. Órganos sexuales femeninos externos.	43
Figura 7. Órganos sexuales masculinos externos.	44
Figura 8. Órganos sexuales masculinos internos.....	44
Figura 9. Ciclo de respuesta sexual masculina según Masters y Johnson.....	50
Figura 10. Cambios durante el ciclo de respuesta sexual en el varón.	50
Figura 11. Ciclo de respuesta sexual femenina según Masters y Johnson.	51
Figura 12. Los pechos durante las fases del ciclo de respuesta sexual.....	51
Figura 13. Cambios durante el ciclo de respuesta sexual en la mujer.	52
Figura 14. Modelo trifásico de la respuesta sexual según H.S. Kaplan.	55
Figura 15. Estímulos reflexogénicos y psicogénicos	56
Figura 16. Mecanismos neurofisiológicos de la respuesta sexual.....	58
Figura 17. Diagrama conceptual de sexología.....	59
Figura 18. El sexo como variable estímulo y variable sujeto.....	88
Figura 19. El continuo de Kinsey	96

Resumen

El presente trabajo de investigación documental parte de una revisión teórica sobre la sexualidad humana, sus mitos, tabúes, estigmas y prejuicios, razón por la cual se ofrece una reflexión sobre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad.

Los alcances de esta tesis documental se centran en brindar información sobre el quehacer en el trabajo de la promoción del ejercicio de una sexualidad plena, a corto y largo plazo, realizando un recorrido sobre la historia de la sexualidad y sus distintas etapas en las cuales se han creado mitos, tabúes, estigmas y prejuicios, que en la actualidad no permiten un desarrollo sano del ejercicio de la sexualidad humana en la población mexicana y que en aun la actualidad a pesar de los cambios que se han presentado sigue manifestándose un problema que repercute en la salud pública de nuestro país, en ámbitos como el social, familiar y personal.

Siendo los Mitos y realidades del sexo joven los que vienen a llenar, y a plenitud un vacío importante en el panorama mexicano de principios del siglo XXI. (Ochoa, 2001)

Palabras claves: **Sexualidad humana, mitos, tabúes, estigmas y prejuicios.**

Introducción

La sexología es una ciencia relativamente joven que estudia la sexualidad. Al hablar sobre ella es fácil definirla, lo difícil es establecer un marco de investigación sin restricciones que marginen importantes sectores del conocimiento y poblaciones que viven la sexualidad de una manera muy diferente. Tomando en cuenta conceptos tan generales pero imprescindibles para una mejor comprensión de la misma, como los son el sexo, sexualidad, género, orientación sexual, identidad de género e identidad sexual.

El objetivo general de esta propuesta de investigación documental es reconocer la importancia del ejercicio de una sexualidad humana sana y plena en la población joven y adolescente.

Es decir,

La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos. (OMS, 2002; citado en Cabello-Santamaria, 2008, p. 27)

En cuanto al contenido de esta propuesta de investigación documental, en el capítulo uno se aborda la metodología propuesta en la cual se pretende mostrar los objetivos, la pregunta de investigación, el tipo de estudio, su diseño, técnicas e instrumentos de investigación.

En el segundo capítulo se aborda el tema de la sexualidad humana y un breve recorrido histórico del concepto, así como la conceptualización de algunos temas como sexo, sexualidad, género, identidad de género, identidad sexual, erotismo, orientación sexual, vínculo afectivo y salud sexual mismos que son de gran importancia para definirla desde la perspectiva de diferentes autores.

El tercer capítulo se centra en conocer el origen de los mitos, tabúes, estigmas y prejuicios sobre el ejercicio de la sexualidad que actualmente impiden tener una salud y plenitud sexual en la población joven y adolescente.

Por otra parte, en el cuarto capítulo se encuentran las conclusiones, limitaciones y sugerencias de la presente propuesta de investigación documental.

Las personas adultas en familias, escuelas y sociedad tenemos un papel fundamental para erradicar mitos alrededor de la sexualidad y para fomentar la educación sexual integral de la niñez y adolescencia, de la que todas y todos somos responsables.

Justificación

La siguiente investigación documental pretende comprender la importancia del ejercicio de la sexualidad humana libre de mitos, tabúes, estigmas y prejuicios en la población de jóvenes y adolescentes mexicanos.

La Psicoterapeuta, Pedagoga y Sexóloga Fina Sanz (1995), menciona que “la dificultad en recibir conlleva a sí mismo una dificultad en dar, porque al no permitirse el recibir, la persona se siente permanentemente carenciada, y vacía” (p, 17).

En relación a esto Shibley y DeLamater señalan que,

La mayoría de la gente tiene curiosidad acerca del sexo, en particular debido a que el intercambio de información sexual es, en cierto modo, un tabú en nuestra cultura, de modo que la curiosidad nos motiva a estudiar la sexualidad. El sexo es una fuerza importante en las vidas de muchas personas, por lo que existen razones prácticas para tener el deseo de aprender sobre él. Por último, en diversas ocasiones la mayoría de nosotros experimentamos problemas con nuestro funcionamiento sexual, o deseamos que pudiésemos funcionar mejor, y esperamos que aprender más sobre el sexo nos ayudará a lograrlo. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 2)

Por tanto, Fina Sanz plantea que,

Estos son problemas que de forma encubierta se manifiestan con frecuencia en una consulta de psicoterapia: dificultades de vivir en amor (dar y recibir), problemas en las relaciones interpersonales (en relación a la familia, a los amigos, a la pareja), carencia afectiva, tristeza y cólera (frente a quienes cree que no la/lo quieren y frente a sí mismo/a como ser despreciable). Soledad, aislamiento, dificultad de vincularse. (Sanz, 1995, p. 17)

Es decir que esto,

Afecta asimismo a la vida sexual y afectiva de la pareja y es motivo, también de consultas sexológicas: inhibiciones respecto al cuerpo expresadas en el miedo, la

desconfianza, la experiencia fusional sexual, orgásmica, no saber cuidar/dar, yo no saber aceptar – no creerse el amor del otro, no poder recibir el cariño, el deseo...-; no saber cómo compartir. (Sanz, 1995, p. 17)

Por tanto

En la adolescencia y la juventud la exploración de la sexualidad juega un papel muy importante para el desarrollo físico y emocional de las personas [...] por ello, es necesario garantizar a adolescentes y jóvenes el derecho a la información y el acceso a servicios de salud e insumos de prevención, porque las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad y las oportunidades de educación en esta materia tendrán un importante efecto, tanto en su calidad de vida como en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas. (UNICEF, 2015; citado en INEGI, 2017, p. 24)

De manera que

Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (2018-19) señalan que, entre las y los adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad, uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres ya iniciaron su vida sexual. (Gobierno del Estado de México, 2021, cuarto párrafo)

A su vez el Gobierno del Estado de México (2021), señala que “cada día ocurren mil nacimientos de madres menores de 19 años en el país; y nacen cerca de doce mil anualmente, de madres menores de 14 años” (cuarto párrafo).

De acuerdo con estimaciones empleando las estadísticas vitales, en 2020 la mayoría de los nacimientos en menores de 15 años ocurren entre las adolescentes de 14 años (84.9%), seguido por las niñas de 13 años, donde ocurre 13.2 por ciento de los nacimientos. (Gobierno del Estado de México, 2021, cuarto párrafo)

De acuerdo con el comunicado de prensa de INEGI

En la población adolescente, la maduración sexual se está presentando más tempranamente. De igual manera, las relaciones sexuales premaritales entre adolescentes y jóvenes se están dando en edades más tempranas (García y Figueroa, 1992). Así, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos resulta importante para evitar un embarazo no deseado y, para el caso de algunos métodos anticonceptivos de barrera, evitar enfermedades de transmisión sexual. (García y Figueroa, 1992; citado en INEGI, 2020, p. 6)

Asimismo, el Gobierno del Estado de México (2021), menciona que “el embarazo y el matrimonio es la tercera causa de deserción escolar en el nivel medio superior, al que solamente llega 70 por ciento de adolescentes” (párr.4).

La organización mundial de la salud estima que cada día más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual y que anualmente 357 millones contraen alguna de las siguientes infecciones, clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. En México las infecciones de transmisión sexual, ocupan cinco de los primeros lugares de demanda en consulta según la secretaria de salud, por otro lado el centro nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA calcula que diariamente son infectadas 30 personas, mientras que 74 mil desconocen que son portadores del virus, además existe un registro de 250 mil 761 personas que se infectaron de VIH o desarrollaron SIDA, esto a partir del primer reporte que se tuvo en 1983 hasta noviembre de 2016. (Canal once, 2017, 05 may, 4'11")

México también es uno de los países que menos presupuesto destina a planificación familiar, educación y salud reproductiva, cerca del 2.8 por ciento del PIB nacional, con respecto a otros países de América latina; por debajo de Uruguay que dedica el 10 por ciento, de Colombia, 9.3 por ciento, de Costa Rica 8.7 por ciento, y de Chile, 7.5 por ciento. Estados Unidos que designa el 14 por ciento. Es por lo anterior que el gobierno mexicano tiene una tarea pendiente con los jóvenes de este país, y esta tarea debe empezar desde temprana edad. (GRUPO PARLAMENTARIO, 2020, p. 5)

Dejemos de ver con prejuicios que educar a nuestros niños y adolescentes sobre su sexualidad, les permitirá tener un mejor desarrollo, les ayudará a tomar mejores decisiones, ya que la educación sexual promoverá en niñas, niños y adolescentes el inicio de relaciones sexuales cada vez mas tarde y para cuando en realidad estén preparados física, emocional y económicamente para asumir la responsabilidad y asumir las consecuencias. (GRUPO PARLAMENTARIO, 2020, p.6)

En definitiva

Hoy es una necesidad que las niñas, niños y adolescentes, tengan información sobre educación sexual y su propio desarrollo, los adolescentes entendamos no podrán estar preparados para prevenir los embarazos no deseados, en la relación de pareja no habrá equidad de género y serán familias más propensas a violencia de género y jóvenes expuestos a las infecciones de transmisión sexual (ITS) así como el síndrome del VIH. (GRUPO PARLAMENTARIO, 2020, p.6)

Por tanto

La Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes (2016), señala que “el Estado tiene la obligación de promover, proteger y garantizar nuestros derechos sexuales de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad” (p. 7).

Planteamiento del problema

Hoy más que nunca en México, la salud sexual y reproductiva de la población adolescente representa un inmenso desafío para los sectores de gobierno tanto federales, como estatales y locales. Este grupo etario, cada vez más numeroso, se halla inmerso en realidades muy diversas y cambiantes en las que sus derechos, intereses y necesidades, por lo regular, se ven desatendidas. (Secretaría de Salud, 2015, p. 10)

La sexóloga, psicoanalista y escritora Anabel Ochoa (2001), plantea que “la sexualidad, como cualquier cosa que ejerza el humano, conlleva un contacto y un riesgo de contraer enfermedades, lo mismo que el comer o el respirar incluso” (p.120).

Como consecuencia,

En el área de la salud sexual y reproductiva, las y los adolescentes crecen sin los elementos necesarios para asumir su sexualidad en un marco de autoconocimiento, derechos e igualdad. Tal situación les restringe el paso hacia la posibilidad de tomar decisiones responsables e informadas en esta materia. (Secretaría de Salud, 2015, p. 10)

A su vez la Secretaría de Salud (2015), señala que “la desinformación, las inequidades de género, las normas sociales que limitan el desarrollo de la autonomía personal y otros factores, impulsan a las y los adolescentes a adoptar conductas que conllevan riesgos, aun para su vida” (p. 10).

En la investigación de Lerner y Szasz se muestra lo siguiente,

El concepto de saber sobre sexo parece incluir dos tipos de saber que se relacionan entre sí —en ocasiones de manera contradictoria— y que, a su vez, determinan ciertas imágenes de sujetos de sexualidad y de deseo. Por un lado, los participantes hablaron del saber basado en el discurso científico, principalmente en la anatomía y la fisiología reproductivas, que se enseñan en el ámbito de la educación formal y en ocasiones se divulgan en los medios de comunicación masiva. De la manera en que

los participantes lo describieron, rara vez incluye información acerca de la relación sexual. Este tipo de saber es racional e informativo, separado completamente del cuerpo y de sus sensaciones, y es considerado neutral y carente de género. Todo joven que asiste a la escuela pública puede y debe tenerlo, ya que es un indicador de la propia inclusión en la vida moderna. Sea hombre o mujer, poseer este conocimiento no es una falta moral, más bien es la prueba de la participación del sujeto en el supuesto progreso cultural. (Lerner y Szasz, 1998, pp. 126-127)

La Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología (2000), plantean que “la educación sexual integral en la escuela actúa como uno de los componentes esenciales de la construcción de la salud sexual a lo largo del ciclo vital de las personas y, por ello exige particular atención” (p. 8).

Sin embargo

Los medios de comunicación como el cine, la televisión, las revistas, entre otros, nos bombardean con información opuesta con tendencia a la pornografía, erotismo, de excitación y placer sublimado, esto nos provoca un continuo conflicto a nivel psíquico de ¿cómo, dónde, cuándo, con quién, por qué y para qué? de la expresión de nuestra propia sexualidad. (Sotelo Heredia, 1993, p. 2)

Igualmente

Estamos tan inundados por información sobre el sexo que resulta difícil separar la realidad de la ficción. Periódicos, programas de televisión, libros de bolsillo y revistas contienen una referencia detrás de otra sobre el sexo. Muchas de ellas se contradicen mutuamente, contienen medias verdades o sacan conclusiones sin fundamento. (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p.7)

Por lo tanto

En el pasado debe quedar atrás y para siempre el silencio, un silencio que no solo fue ausencia de información sino desinformación manifiesta: Prejuicios y engaños que

pretendían detener la oleada de una juventud que casi a ciegas vive su sexualidad como puede. (Ochoa, 2001, p. 13)

De manera que para acercarse sin tabús a la sexualidad se debería plantear lo necesario que es comprender cómo nos estructuramos en la cultura histórica y social, por lo que en esta tesis se plantean otros elementos que se deben ser examinados en la construcción del concepto de sexualidad desde la psicología.

Destacando la importancia de conocer cómo es que nuestra cultura ha llegado a valorar negativa o positivamente ciertas prácticas y arreglos sexuales que definen de manera colectiva nuestra relación con el ejercicio de nuestra sexualidad.

Citando a Ochoa (2001), “Solo hay que fijarse en las cifras de muertos de SIDA, por aborto clandestino, por cáncer cérvico uterino o los sobrevivientes marcados por el embarazo adolescente, la violación; y el abuso [...]” (p. 13).

Las disfunciones sexuales -eyaculación precoz (prematura), anorgasmia (incapacidad para lograr el orgasmo en la mujer y el hombre) por su frecuencia y consecuencias constituyen un problema de salud pública, pero en especial también de salud mental. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2011)

Por tanto,

La decisión de tener relaciones sexuales es un derecho de las y los adolescentes, y la posibilidad de plantearlo abiertamente, sin tapujos ni falsos pudores, puede ayudarles a tener una vida sexual consciente y responsable, a buscar asesoría cuando lo requieran y a no sentirse que están “contra el mundo y que el mundo está en contra de ellas y ellos”. Sacar el tema de la clandestinidad en que ha permanecido por años les ayudará a plantearse de una manera desprejuiciada varios aspectos. (Secretaría de Salud, 2015, p. 43)

Dicho en palabras de Ochoa (2001), “La sociedad ha preferido mirar hacia otro lado, pensando que los jóvenes son niños crecidos, lejos de las «ligas mayores» del mundo adulto, pero la cosa no funciona así” (p.13).

Puesto que,

El mensaje es evidente: Hay que hablar claro. Ahora sabemos que la educación sexual desde la infancia no solo funciona como apología de la promiscuidad, sino que retrasa el inicio de la actividad sexual, que temple y capacita para los problemas a los que se enfrentarán los jóvenes un poco más tarde. Resulta evidente que se trata de una cuestión de salud pública. La prevención es la forma más barata para mejorar las cosas a medio plazo masivamente. Con educación - y esto ya nadie lo duda- seria, abierta, integral, tenemos menos embarazos indeseados, menos violaciones, menos contagio de enfermedades de transmisión sexual, menos divorcios, menos violencia doméstica, menos de todo lo malo. (Ochoa, 2001, p. 15)

Así mismo

La salud sexual y reproductiva de las personas, así como las intervenciones pertinentes, están influidas por un entorno cultural, socioeconómico, geopolítico y jurídico que viene determinado por cuatro dimensiones interrelacionadas y, a menudo, superpuestas. Por ello, estos factores —es decir, la realidad de los entornos en que vivimos— también afectan a la eficacia y los efectos de las intervenciones sanitarias. (OMS, 2018, p. 9)

Por tanto

La salud sexual no se puede lograr ni mantener si no se respetan y protegen los derechos humanos. Las leyes nacionales, varios documentos internacionales pertinentes y otras declaraciones consensuadas reconocen los derechos humanos relacionados con el disfrute de la salud sexual y la expresión de la sexualidad, que, en ocasiones, se denominan simplemente «derechos sexuales». (OMS, 2018, p. 9)

1. Método

1.1 Objetivo general

- Reconocer la importancia del ejercicio de la sexualidad humana en la población de jóvenes y adolescentes mexicanos.

1.2 Objetivos específicos

- Explorar el ejercicio de la sexualidad humana en la población de jóvenes y adolescentes.
- Identificar los beneficios a corto y largo plazo en el ejercicio de una sexualidad libre de mitos, tabúes, estigmas y prejuicios en la población de jóvenes y adolescentes mexicanos.

1.3 Pregunta de investigación

- ¿Cuál es la importancia del ejercicio de una sexualidad libre de mitos, tabúes, estigmas y prejuicios en la población de jóvenes y adolescentes?

1.4 Tipo de estudio

Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio y colaboradores (2014), plantean que “la investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema” (p. 4).

De manera que según Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio y colaboradores (2014), “*Las buenas ideas de investigación «no son necesariamente nuevas, pero sí novedosas»*. En muchas ocasiones es necesario actualizar estudios previos, adaptar los planteamientos derivados de investigaciones efectuadas en contextos diferentes o conducir ciertos planteamientos a través de nuevos caminos” (p. 27).

Por tanto, la presente investigación se enfoca en la metodología cualitativa de tipo descriptivo, utilizando como instrumento de estudio la investigación documental.

Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio y colaboradores (2014), indican que “la investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (p. 358).

Asimismo

El enfoque cualitativo también se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los *estudios cualitativos* pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio y colaboradores, 2014, p. 7)

Por otro lado

Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio y colaboradores (2014), menciona que “una vez concebida la idea del estudio, el investigador debe familiarizarse con el tema en cuestión. Aunque el enfoque cualitativo es inductivo, necesitamos conocer con mayor profundidad el «terreno que estamos pisando»” (p.358).

Taylor y Bogdan (1987) indican que “la frase metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (pp. 19-20).

Como lo señala Ray Rist (1977; citado en Taylor y Bogdan, 1987), “la metodología cualitativa a semejanza de la metodología cuantitativa, consiste en más que un conjunto de técnicas para recoger datos. Es un modo de encarar el mundo empírico” (p. 20).

Asimismo, Taylor y Bogdan (1987), menciona que “la investigación cualitativa es inductiva. Los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones

partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos” (p. 20).

Taylor y Bogdan (1987), plantea también que “los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. Para la perspectiva fenomenológica y por tanto para la investigación cualitativa es esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan” (p.20).

Esto no significa decir que a los investigadores cualitativos no les preocupa la precisión de sus datos. Un estudio cualitativo no es un análisis impresionista, informal, basado en una mirada superficial a un escenario o a personas. Es una pieza de investigación sistemática conducida con procedimientos rigurosos, aunque no necesariamente estandarizados. (Taylor y Bogdan, 1987, p.22)

Asu vez Taylor y Bogdan (1987), indica que “la perspectiva fenomenológica es esencial para nuestra concepción de la metodología cualitativa. De la perspectiva teórica depende lo que estudia la metodología cualitativa, el modo en que lo estudia, y en que se interpreta lo estudiado” (p. 23).

Por otra parte

Con frecuencia, la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio y colaboradores, 2014, p. 92)

Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio y colaboradores (2014), agregan que “así como los estudios exploratorios sirven fundamentalmente para descubrir y

prefigurar, los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación” (p. 92).

1.5 Diseño de estudio

La presente tesis, lleva como diseño la investigación documental, de la cual se iniciará por definir que

Baena (2014) define que “la investigación documental es la búsqueda de una respuesta específica a partir de la indagación en documentos” (p. 68).

Baena (2014), “Entendamos por documento, como refiere Maurice Duverger, todo aquello donde ha dejado huella el hombre en su paso por el planeta. Una clasificación documental sería” (p. 68):

- Libros.
- Publicaciones periódicas: periódicos, revistas.
- Impresos: folletos, carteles, volantes, trípticos, despleables.
- Documentos de archivo.
- Películas y videos.
- Programas de televisión.
- Programas de radio.
- Grabaciones de audio y video.
- Mapas.
- Cartas.
- Estadísticas.
- Sistemas de información computarizada (redes, Internet, correo electrónico).
- Información vía satélite o fibra óptica.
- Grafitis.
- Monumentos.
- Esculturas, cuadros.

- Ropa y accesorios.
- Todo tipo de objetos.

Asimismo,

Baena (1985; citado en Ávila, 2006) plantea que “la investigación documental es una técnica que consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos, de bibliotecas, hemerotecas, centros de documentación e información” (p. 22).

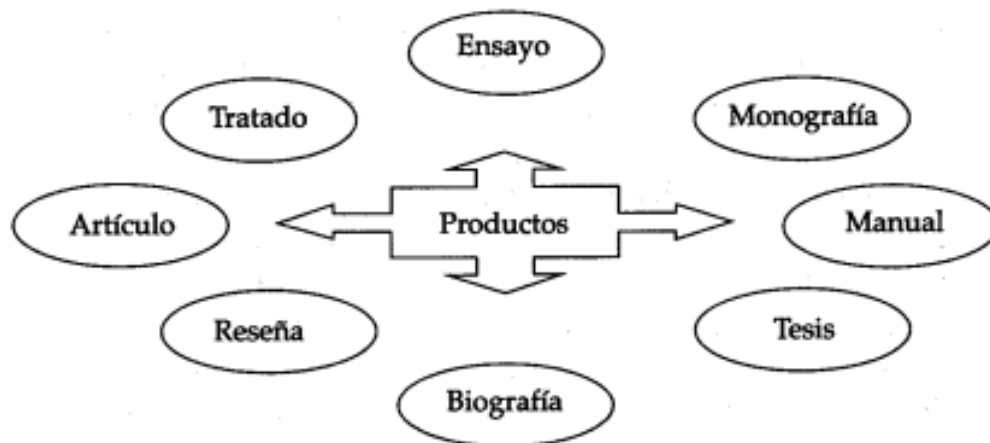
Franklin (1997; citado en Ávila, 2006) define la investigación documental aplicada a la organización de empresas como una técnica de investigación en la que “se deben seleccionar y analizar aquellos escritos que contienen datos de interés relacionados con el estudio...,” (p. 63).

Citando a Isabel Chong (2007), define que “documental. Se refiere a la investigación bibliográfica realizada en diversos tipos de escritos” (p. 186).

Chong (2007), “ofrece un panorama de algunos de los productos del proceso de investigación documental, como pueden ser libros, manuales, tesis, biógrafas, reseñas, artículos, reportes, ensayos, etcétera” (p.189).

Figura 1. Productos del proceso de investigación documental.

(Chong, 2007, p. 188)



De tal manera que

Las anteriores definiciones coinciden en que la investigación documental es una técnica que permite obtener documentos nuevos en los que es posible describir, explicar, analizar, comparar, criticar entre otras actividades intelectuales, un tema o asunto mediante el análisis de fuentes de información. (Ávila, 2006, p. 63)

1.6 Técnica e instrumento de investigación

Teniendo en cuenta a Gómez (2011), “La investigación documental tiene un carácter particular de dónde le viene su consideración interpretativa. Intenta leer y otorgar sentido a unos documentos que fueron escritos con una intención distinta a esta dentro de la cual se intenta comprenderlos” (p. 230).

Por lo tanto

[...] entendemos que en el proceso de investigación documental se requiere primero que nada una fase de investigación, es decir, la búsqueda e identificación de fuentes de información, su localización y obtención, etcétera. Una vez analizadas y valoradas es necesario sistematizar toda la información que consideremos valiosa. Después debemos determinar la modalidad de exposición de la información encontrada, esto es, la manera de presentar tal información. (Chong, 2007, p. 188)

En el proceso de investigación documental resulta evidente que el investigador debe acudir a diferentes instituciones que albergan fuentes documentales. Además, en la actualidad se cuentan con recursos de información digitales, que son también importantes de consultar. A continuación, se señalan algunas instituciones y recursos: (Chong, 2007, p. 191)

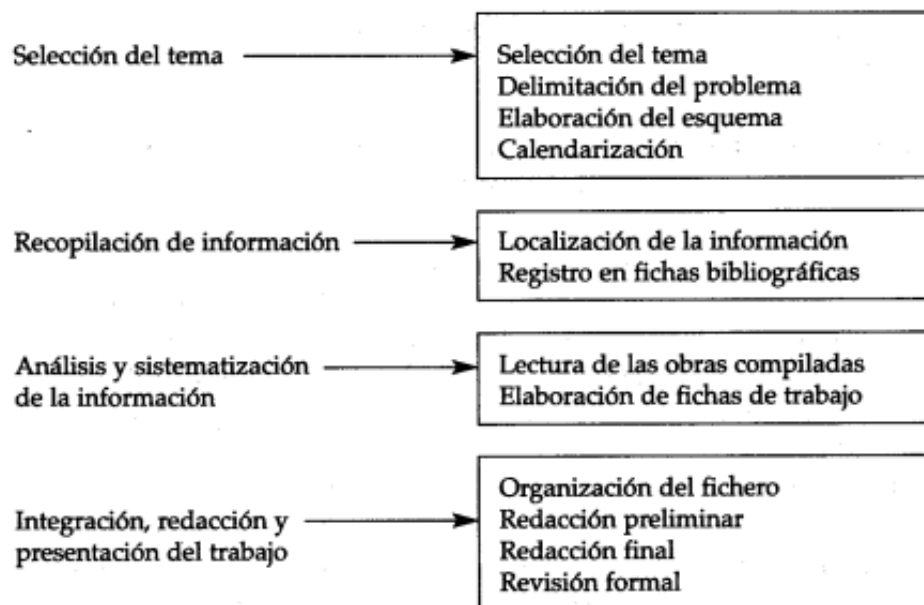
- Bibliotecas.
- Centros de información.
- Centros de documentación.

- Centros de información y documentación.
- Archivos. o Hemerotecas (o bien sección de hemeroteca dentro de la biblioteca).
- Bancos de información.
- Bases de datos nacionales, regionales e internacionales.
- Recursos electrónicos de información.
 - Bases de datos especializadas.
 - Revistas electrónicas de texto completo.
 - Libros electrónicos.

La siguiente figura muestra claramente las etapas concretas del proceso de investigación documental, con sus diferentes elementos tales como selección del tema recopilación de la información análisis y sistematización de la información integración, redacción y presentación del producto de investigación documental. Cada uno de estos elementos tiene a su vez diversos componentes. (Chong, 2007, p. 188)

Figura 2. Etapas del proceso de investigación documental.

(Chong, 2007, p. 189)



Por lo cual

En lo que concierne al enfoque de investigación podemos decir que ello implica ante todo una postura epistemológica a partir de la cual se va a ir construyendo el objeto de investigación. Teniendo en cuenta que el paradigma cualitativo busca comprender e interpretar la realidad más que analizarla y explicarla, en el contexto de la investigación documental es el que mejor responde a esta expectativa. (Gómez, 2011, p. 229)

Gómez (2011), plantea que “la investigación documental tiene un carácter particular de dónde le viene su consideración interpretativa. Intenta leer y otorgar sentido a unos documentos que fueron escritos con una intención distinta a esta dentro de la cual se intenta comprenderlos” (p.230).

Es decir

Procura sistematizar y dar a conocer un conocimiento producido con anterioridad al que se intenta construir ahora. En otras palabras, parte de propuestas y resultados sistemáticos, alcanzados en procesos de conocimiento previos a la investigación que ahora intenta leerlos y comprenderlos. (Vargas, 1992; citado en Gómez, 2011, p. 230)

2. Sexualidad

2.1 Concepto de sexualidad

La psicoanalista y sexóloga Anabel Ochoa señala que,

La sexualidad humana es más compleja que la animal solamente porque pensamos más al respecto, porque le buscamos las vueltas, como a todo lo que emprendemos evolutivamente en nuestras vidas sin querer limitarnos al instinto primario o a la naturaleza misma. (Ochoa, 2001, p. 17)

La antropóloga e investigadora mexicana Marcela Lagarde plantea que,

La sexualidad rebasa al cuerpo y al individuo: es un complejo de fenómenos bio-socio-culturales que incluyen a los individuos, a los grupos y a las relaciones sociales, a las instituciones y a las concepciones del mundo -sistemas de representaciones, simbolismo, subjetividad, éticas diversas, lenguajes-, y desde luego al poder. (Lagarde y de los Ríos, 2014, p. 185)

La Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes (2016), menciona que “la sexualidad es una dimensión central del ser humano que está presente en todas las etapas de la vida. El disfrute pleno de nuestra sexualidad y el placer son fundamentales para nuestra salud y bienestar físico, mental y social” (p. 7).

Por tanto,

El término “sexualidad” se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano. Basada en el sexo, incluye el género, identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, vínculo emocional, amor, y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. En resumen,

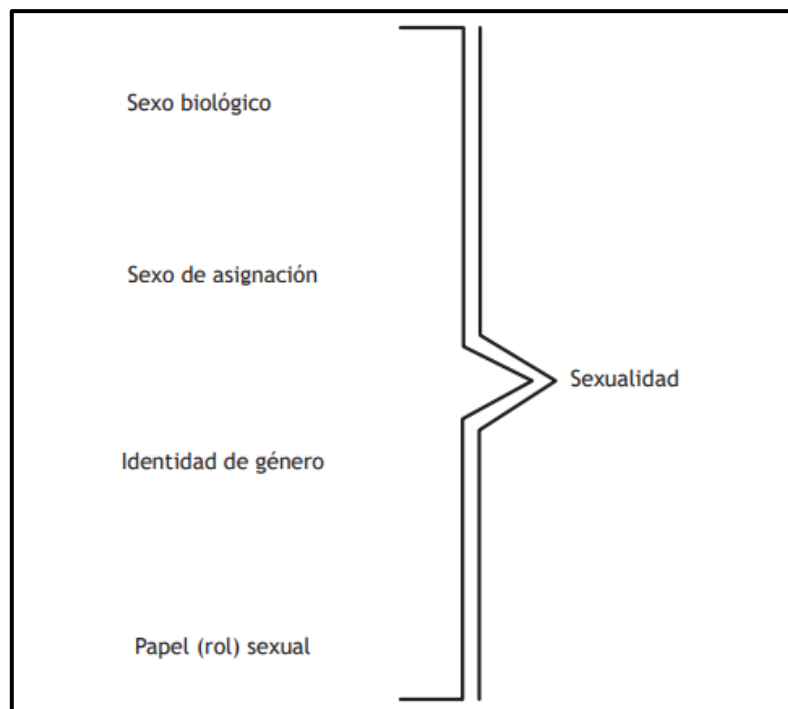
la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de sexología, 2000, p. 8)

Así mismo

Cuando se reúnen los conceptos anteriores, se integran al concepto básico de sexualidad. Esto es, al hablar de sexualidad se integran en este concepto los aspectos biológicos (sexo), psicológicos (identidad de género) y sociales (sexo de asignación, rol de género), lo que implica una dimensión más amplia que la simple concepción reduccionista del sexo como biología y coito. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2011, p. 4)

Figura 3. Componentes del concepto de sexualidad.

(Álvarez-Gayou Jurgenson, 2011, p. 6)



Por otra parte.

La sexualidad humana sirve para dos cosas fundamentales para reproducirse y para el placer. En cuanto a procrear hijos los encuentros sexuales de la actualidad son bastante limitados para este fin: entre dos y tres hijos en toda tu vida de media estadística. Teniendo en cuenta que el sexo se ejerce desde la adolescencia hasta la senectud con un promedio de dos veces por semana, entonces resulta que el factor «placer» ocupa más tiempo del que imaginábamos en esta tarea. (Ochoa, 2001, p. 17)

La sexualidad es un aspecto inherente al ser humano. Para algunos es una fuente de placer y de aceptación; para otros, la mayoría, representa problemas y conflictos de diversa índole. Casi todos los seres humanos viven y actúan sin un conocimiento real de su sexualidad y la de los demás, lo que conlleva a una disfunción en la vida individual y social. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2011, p. 3)

Asimismo, Lagarde y de los Ríos (2014) menciona que “la sexualidad es a tal grado definitoria que organiza de manera diferente la vida de los sujetos sociales, pero también de las sociedades” (p. 185).

También

Esta vertiente de investigación señala que hay una diversidad de prácticas y de significados sobre la sexualidad en distintos grupos humanos. Consideran que la sexualidad es una construcción sociocultural e histórica que cambia según la época, la región del mundo, la cultura, el género, la etnia, la clase social y la generación de pertenencia. Esta corriente sostiene que el significado de las prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores en torno a la satisfacción de los deseos eróticos, así como los deseos mismos y su sentido para la subjetividad e identidad de las personas, varían de una cultura a otra y de un grupo humano a otro. (Szasz y Lerner, 1998, p. 14)

A su vez, La Organización Mundial de la Salud señala que:

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (OMS, 2006, citado en PEEPSIDA 2022, p. 1)

El concepto de sexualidad no es unívoco y su delimitación depende de la perspectiva teórica y disciplinaria que se adopte para su estudio. Designa ciertos comportamientos, prácticas y hábitos que involucran al cuerpo, pero también designa relaciones sociales, conjuntos de ideas, moralidades, discursos y significados que las sociedades y sus instituciones construyen en torno a los deseos eróticos y los comportamientos sexuales. En las sociedades modernas designa también las clasificaciones que se atribuyen a las personas según sus preferencias eróticas y la autodefinition que hacen los individuos de su orientación sexual. La sexualidad consiste en un conjunto de relaciones que son específicas histórica y culturalmente. A un comportamiento, un deseo o una fantasía los vuelven sexuales los significados socialmente aprendidos; así, lo que es sexual en una cultura no lo es en otras. (Szasz y Lerner, 1998, p. 11)

La OMS y OPS en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS) (2000) señalan que,

Si bien la sexualidad puede abarcar el erotismo, los vínculos afectivos, el amor, el sexo, el género y la reproducción, no todas estas dimensiones tienen que expresarse. La sexualidad se encuentra presente en toda la vida, aunque es posible que las

expresiones e influencias que repercuten en la sexualidad difieran con el correr de los años. La sexualidad está circunscrita por un contexto histórico y cultural concreto y, por ende, está determinada por costumbres, tradiciones y valores y ella, a su vez, repercute en estos. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano, tales como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de sexología, 2000, p. 9)

Igualmente,

La sexualidad tiene que ver también con los afectos y vínculos que establecemos con los demás, lo que aprendemos en una determinada cultura, las expresiones eróticas que percibimos como adecuadas o inadecuadas en un determinado contexto y los sentimientos que todo ello nos produce. (Hiriart Riedemann, 2005, p. 14)

Lagarde y de los Ríos (2014), considera que “en este sentido la sexualidad es un atributo histórico de los sujetos, sociedad y de las culturas: de sus relaciones, sus estructuras, sus instituciones, y de sus esferas de vida” (p. 185).

Además

Como lo afirman William Masters y Virginia Johnson, se trata de una dimensión de la personalidad, no solo de la aptitud de generar una respuesta erótica. La sexualidad forma parte integral de lo que somos; no podemos desprendernos de ella ni hacer que aparezca únicamente a ratos. (Masters y Johnson, 1995; citado en Hiriart Riedemann, 2005, p. 14)

Por tanto,

La sexualidad se aprende. A partir de las bases que nos dan los padres establecemos relaciones con quien nos rodea conocemos e interpretamos nuestro cuerpo y sus reacciones y vemos nuestros genitales como una parte natural de nosotros mismos, o bien nos avergonzamos de ellos y nos incomodamos; es decir, conocemos cada uno

de nuestros órganos y nos apropiamos de ellos y de las sensaciones que experimentamos o, por el contrario, los omitimos de nuestros esquemas. (Hiriart Riedemann, 2005, p. 14)

De modo que,

Las teorías nos proporcionan respuestas a la pregunta ¿por qué? Es frecuente que nos preguntemos las razones por las que otros participan o no en conductas y relaciones sexuales específicas. En ocasiones hacemos la pregunta del “por qué” acerca de nuestra propia sexualidad. Las mentes creativas han desarrollado teorías para responder a tales preguntas. Dada la diversidad de la sexualidad humana, requerimos de un rango de teorías para comprenderla. (Szasz y Lerner, 1998, p. 13)

Barash (1982; citado en Shibley y DeLamater 2006) señala que, “la sociobiología se define como la aplicación de la biología evolutiva a la comprensión de la conducta social de los animales, incluyendo a los humanos” (p. 25).

Por lo cual

La conducta sexual es, por supuesto, una forma de conducta social y así, con frecuencia a través de la observación de otras especies, los sociobiólogos tratan de comprender las razones por las cuales ciertos patrones de conducta sexual han evolucionado en los humanos. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 25)

Por tanto

Antes de proceder, deberíamos señalar que, en términos de evolución, lo que cuenta es producir muchas crías sanas y viables que harán que prosperen los propios genes. La evolución ocurre por medio de la selección natural, el proceso por medio del cual los animales mejor adaptados a su ambiente tienen mayores probabilidades de sobrevivir, reproducirse y heredar sus genes a la siguiente generación. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 25)

De modo que

Es probable que, a su vez, estas características estén relacionadas con el potencial reproductivo de la persona; los sujetos poco sanos tienen menores probabilidades de producir una gran cantidad de crías vigorosas. La selección natural favorecería que los individuos prefieran parejas que tengan un éxito reproductivo máximo. (Shibley y DeLamater, 2006, pp. 25-26)

Por otro lado Buss (1991; citado en Shibley y DeLamater 2006), señala que “un abordaje algo diferente se presenta en la psicología evolutiva, la cual centra su atención en los mecanismos psicológicos que la selección natural ha moldeado” (p. 28).

A su vez Shibley y DeLamater (2006) mencionan que, “si la conducta evolucionó en respuesta a las presiones selectivas, es plausible discutir que las estructuras cognitivas o emocionales han evolucionado de la misma manera” (p. 28).

Por lo que existen teorías psicológicas que involucran la sexualidad como lo son la teoría psicoanalítica, teoría del aprendizaje, teoría del intercambio social y teoría cognitiva. (Shibley y DeLamater, 2006)

La teoría psicoanalítica fue originada por Sigmund Freud el cual sostenía que parte de la personalidad humana es inconsciente y consideraba que el sexo era una de las fuerzas claves para la vida humana. Freud le dio el término de libido a la energía o impulso sexual, misma que veía como una de las principales causas que motivaba la conducta humana y la que básicamente opera según el principio del placer. También describió la personalidad humana la cual dividía en tres partes principales; el ello como parte de la personalidad que contiene la libido, el yo como la parte de la personalidad que ayuda al sujeto a tener interacciones realistas y racionales y el superyó como la parte de la personalidad que contiene la conciencia. (Shibley y DeLamater, 2006)

En relación a lo anterior

Freud consideraba que la libido se centraba en diversas regiones del cuerpo conocidas como zonas erógenas. Una zona erógena es una parte de la piel o membrana mucosa que es extremadamente sensible a la estimulación; tocarla de ciertas maneras produce sensaciones de placer. Los labios y la boca son una de estas zonas erógenas, los genitales otra y el recto y el ano otra más. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 29)

Shibley y DeLamater (2006), mencionan “Freud creía que el niño pasa a través de una serie de etapas del desarrollo. En cada una de estas etapas una zona erógena diferente es el centro de atención” (p. 29).

Por ejemplo, Hiriart Riedemann plantea que.

Los niños exploran sus genitales, los tocan, los reconocen y buscan también reconocer los de los otros niños. Tienen curiosidad acerca de por qué los hombres tienen pene y las mujeres vulva, o porque su cuerpo es distinto del de los adultos, y en sus juegos tienden a imitar lo que ven a su alrededor en relación con estos aspectos. Así van descubriendo su cuerpo y el de los demás y van forjando su identidad sexual. (Hiriart Riedemann, 2005, p. 16)

A su vez Shibley y DeLamater (2006) señalan que “aunque las teorías psicoanalítica y sociobiológica se basan en la idea de que gran parte de la conducta sexual humana se encuentra bajo un control biológico, también es más que aparente que gran parte de ella es aprendida” (p. 31).

En cuanto a las teorías del aprendizaje al revisar los diversos principios de la misma también se menciona que puede ayudar a comprender nuestra propia sexualidad. (Shibley y DeLamater, 2006)

De acuerdo a Iván Plavov, el condicionamiento clásico es el proceso de aprendizaje en el que un estímulo previamente neutro (estímulo condicionado) se relaciona de manera repetida con un estímulo incondicionado que provoca de manera refleja una respuesta

incondicionada. Dando como resultado, el estímulo condicionado en sí evocará la respuesta. (Shibley y DeLamater, 2006)

B.F. Skinner define a el condicionamiento operante como el proceso de cambiar la frecuencia de una conducta operante, a través de proporcionar como consecuencia un reforzamiento positivo que como resultado hará que la conducta sea más frecuente a futuro o un castigo que por el contrario debería disminuir la frecuencia futura de la conducta. (Shibley y DeLamater, 2006)

Por ejemplo, desde niños los hombres reciben mensajes sobre su masculinidad y el manejo de su sexualidad. Permitiéndoles ser más agresivos, correr más riesgos, a mostrarse poco vulnerables, y a que eviten los miedos. Permitiendo expresar más abiertamente su sexualidad y con frecuencia ser festejados por hacerlo. (Hiriart Riedemann, 2005)

También Hiriart Riedemann (2005) menciona que, “aprenden entonces que la masculinidad se ve reflejada en el ejercicio de la sexualidad y que para ellos está más a flor de piel; e incluso afirman que es una necesidad que no pueden controlar (p. 28).

Por el contrario, las mujeres aprenden a vivir su sexualidad en función de las necesidades y deseos de los hombres y bloquean los propios; cuidarse de las insinuaciones, poner límites, evitar provocaciones y solo acceder al contacto físico cuando sienten amor y si hay una relación sería de por medio. Así como la idea de que un varón les enseñe todo sobre su cuerpo y sobre las relaciones sexuales, asimismo el que deben esperar a que las llamen, y a no tener la iniciativa en la intimidad para no ser malinterpretadas y quedarse solas. (Hiriart Riedemann, 2005)

De manera que Hiriart Riedemann, (2005), afirma que “todo esto lleva a que hombres y mujeres, desde jóvenes, perciban sus relaciones de forma distinta y tengan expectativas desiguales” (p. 28).

Es decir

Lo que aprendemos desde pequeños y en etapas posteriores sobre nuestro cuerpo, y nuestra sexualidad marcan el concepto que vamos construyendo de nosotros mismos como hombres y mujeres, conocimiento que influirá en nuestras capacidades como personas y en el tipo de relaciones que establecemos en general o en la intimidad. (Hiriart Riedemann, 2005, p. 29)

Al respecto Shibley y DeLamater (2006), plantean que “se debería señalar una diferencia importante entre la teoría psicoanalítica y la teoría del aprendizaje. Los teóricos psicoanalistas creen que los determinantes de la conducta sexual humana ocurren durante la primera infancia, durante el periodo del complejo de Edipo” (p. 32)

Sin embargo

Cabe mencionar que el psicoanálisis no es obra de un solo hombre y, además, en la actualidad es muy diferente, tanto a nivel teórico como práctico, del que Freud inventó. En absoluto es necesario leerlo, no solo por el valor de muchas de sus ideas, sino porque, si se obvia tal labor, pueden resultar incomprensibles las aportaciones de los autores que le sucedieron, y sería pensar que el psicoanálisis no evoluciona, ni genera nuevas aportaciones. (Talarn, 2009)

Por tanto

En contraste, los teóricos del aprendizaje creen que la conducta sexual se puede aprender y cambiar en cualquier momento del ciclo de vida: en la infancia, adolescencia, temprana adultez, o más tarde. Cuando intentamos comprender qué es lo que ocasiona ciertos tipos de conducta sexual y cómo tratar a las personas que padecen de problemas sexuales, la distinción entre las teorías tendrá implicaciones importantes. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 32)

De manera que

La modificación conductual involucra una serie de técnicas que se basan en los principios del condicionamiento clásico u operante que se utilizan para cambiar (o modificar) la conducta humana. Estas técnicas se han utilizado para modificar todo, desde conductas problema de niños en el salón de clases, hasta la conducta de esquizofrénicos. En especial, estos métodos se pueden utilizar para modificar conductas sexuales problemáticas, es decir, trastornos sexuales tales como problemas orgásmicos o conductas sexuales anormales tales como abuso sexual infantil. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 32)

Respecto a la teoría del intercambio social, se menciona que es un importante proceso el cual se basa en el principio del reforzamiento mismo que se utiliza para explicar la estabilidad y el cambio en las relaciones entre personas. Esta teoría supone que tenemos libertad de elección y que con frecuencia nos enfrentamos a elecciones entre acciones alternativas y que cada acción proporciona algunas recompensas y representa ciertos costos. Por ejemplo, existen diversos tipos de recompensa como el dinero, bienes, servicios, gratificación sexual y aprobación de los demás y por otro lado los costos como tiempo, esfuerzo y dinero. (Shibley y DeLamater, 2006)

De modo que

Somos animales racionales, pero animales, a fin de cuentas. Por más que nos empeñemos en pensar todo el rato, somos herederos de un instinto animal que busca reivindicación a cualquier precio y se infiltra a manera de sentimiento en nuestros pensamientos. (Ochoa, 2001, p. 33)

Por tanto

Lo animal se conforma en el sobrevivir, pero en sentido genético de toda la especie y no solo en lo personal. Esto quiere decir que tiende a reproducirse para que sus genes sobrevivan a su muerte y de este modo a seguir celularmente vivo. (Ochoa, 2001)

La psicología cognitiva puede explicar ciertos aspectos de la sexualidad humana con facilidad (Walen y Roth, 1987). Una suposición básica es que lo que pensamos influye sobre lo que sentimos. Si tenemos pensamientos felices y positivos, tenderemos a sentirnos mejor que si tenemos ideas negativas. Los terapeutas que utilizan un abordaje cognitivo creen que la aflicción psicológica es frecuentemente el resultado de pensamientos desagradables que, por lo general, no son acordes a la realidad y que incluyen ideas falsas, distorsiones, exageración de problemas y evaluaciones irrazonablemente negativas de sucesos. (Walen y Roth, 1987; citados en Shibley y DeLamater, 2006, p. 35)

En definitiva

Hablar de sexualidad humana es tomar en cuenta al individuo como un ente completo, o sea ver al ser humano en su totalidad; porque incluye una dinámica que comprende aspectos: psicológicos, fisiológicos, religiosos, socioculturales, educativos y pautas de comportamiento. En lo que concierne a los aspectos sociales y culturales existen muchas prohibiciones y restricciones de tipo moral que contemplan la sexualidad únicamente como reproductiva. (Sotelo Heredia, 1993, p. 2)

A su vez la sexualidad tiene conceptos básicos, pero que no dejar de ser importantes e imprescindibles para una mejor comprensión sobre nuestra investigación documental mismos que anteriormente fueron mencionados, pero que retomaremos en los siguientes párrafos de manera más detallada.

2.1.1 Sexo

OMS, (2000; citado en Cabello-Santamaria 2008) señala que el “sexo: se refiere al conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como «hembras y machos»” (p. 25).

A su vez, Chávez Gutiérrez (2006), menciona que “de manera errónea, las personas asocian los conceptos de “sexo” y “sexualidad” como sinónimos, atribuyéndoles a ambos

únicamente lo relacionado al acto sexual; por lo que comúnmente se usan indiscriminadamente y llegan a confundirse” (p. 5).

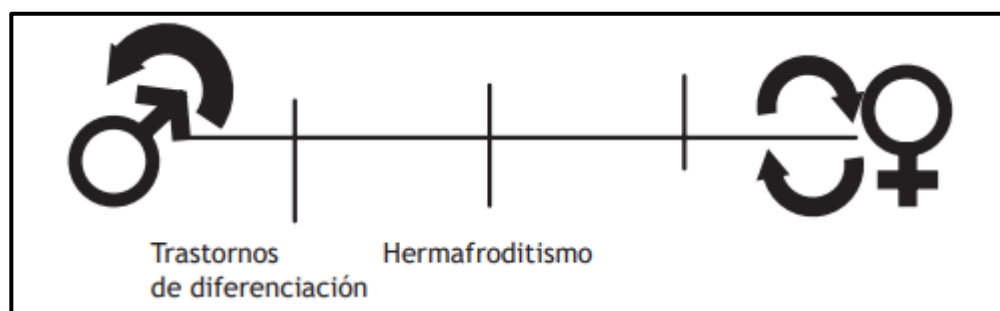
Sin embargo,

De hecho, se puede decir que sexo y sexualidad se relacionan, pero que no dependen uno del otro, y por tanto, cada uno de ellos poseen características propias, por ello, es indispensable hacer un reconocimiento de cómo es caracterizado cada uno. (Chávez Gutiérrez, 2006, p. 5)

Así pues, Álvarez-Gayou Jurgenson (2011), lo define como “la serie de características físicas determinadas por vía genética, las cuales colocan a los sujetos de una especie en algún punto del continuo que tiene como extremo a los individuos reproductivamente complementarios” (p. 3).

Figura 4. Continuo del sexo.

Álvarez-Gayou Jurgenson, 2011, p. 4)



También Álvarez-Gayou Jurgenson (2011) plantea que, “el hombre no nace siendo reproductivamente complementario. Su ciclo de reproducción inicia, en algunos, durante la pubertad; las mujeres al dejar de producir óvulos a partir de la menopausia, pierden su capacidad reproductiva” (p.4).

Álvarez-Gayou Jurgenson (2011), menciona que “el sexo está constituido por siete elementos o dimensiones” (p.4).

1. Cromosómico.

2. Gonadal.
3. Génico.
4. Hormonal.
5. Órganos sexuales pélvicos internos (OSPIS).
6. Órganos sexuales pélvicos externos (OSPES).
7. Sexo cerebral (dimorfismo sexual).

Al mismo tiempo,

El significado común del término “sexo” en el lenguaje coloquial comprende su uso como actividad (por ej., tener ‘sexo’) y como un conjunto de comportamientos (por ej., roles sexuales). Empero, en aras de la precisión conceptual, se acordó que, en el marco de las discusiones y los documentos de índole técnica, se limitaría el uso del término “sexo” al plano biológico. (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de sexología, 2000, p. 8)

Por tanto Rathus, Nevid y Fichner-Rathus (2005) señalan que “el punto de vista de la biología se centra en el papel de los genes, de las hormonas, del sistema nervioso y otros factores biológicos en la sexualidad humana” (p. 18).

También Rathus, Nevid y Fichner-Rathus (2005) mencionan que “estamos dotados biológicamente con estructuras que hacen posible la conducta sexual y, para muchas personas, placentera” (p.18).

Conviene subrayar que,

El sexo es genético heredado de la formula cromosómica (XX y XY) y es asignado de acuerdo a la forma y aspecto de los genitales, tanto externos como internos, involucrando únicamente aspectos biológicos, que son determinados por el padre durante la fecundación, ya sea un cromosoma X o uno Y. (Alvarez-Gayou, 1996; citado en Chávez Gutiérrez, 2006, p. 5)

Es decir

En el nivel genético el sexo se determina en el momento de la fecundación. En la especie humana los gametos femeninos contienen cada uno de los cromosomas X, mientras la mitad de los gametos masculinos contienen el cromosoma X y la otra mitad el cromosoma Y. (Galimberti, 2006, p. 998)

En el acto la fecundación, si a la célula huevo (X) se une al espermatozoide con cromosoma Y, se tiene la combinación XY que corresponde al individuo masculino; si se une el espermatozoide con cromosoma X se tiene la combinación XX que corresponde al individuo femenino. Ya en este nivel pueden manifestarse anomalías que inciden en la diferencia sexual, la falta del segundo cromosoma (sujetos XO), que tienen su correspondiente clínico en el síndrome de Turner (v.), o como la presencia de un cromosoma de más (sujetos XXY) como el síndrome de Klinefelter. (Galimberti, 1992, 2006, p. 998)

Por tanto,

Es importante señalar que el camino “natural” de la diferenciación sexual embrionaria es femenino, y lo que requiere siempre inductores y/o enzimas es la diferenciación masculina. De ello deriva el que se pueda decir que los varones son, por lo menos desde la perspectiva embrionaria, “mujeres modificadas”. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2011, p. 4)

Por otro lado también,

El sexo biológico implica: Sexo genético definido por el número de cromosomas (46xx o 46xy) o por la presencia de cromatina sexual; / sexo hormonal: el equilibrio andrógino- estrógeno; / sexo gonádico: La presencia de testículos u ovarios;/ - la morfología de los órganos internos de reproducción;/ -la morfología de los genitales externos. (Lagarde y de los Ríos, 2014, p.177)

Figura 5. Órganos reproductores internos femeninos.

(Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p.40)

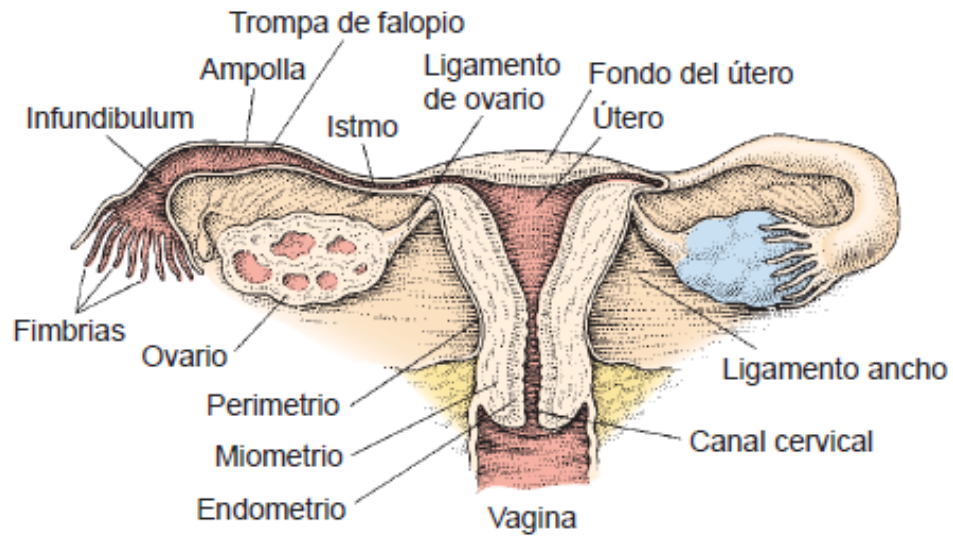


Figura 6. Órganos sexuales femeninos externos.

Esta figura muestra la vulva con los labios abiertos para mostrar las aberturas uretral y vaginal.

(Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p.32)

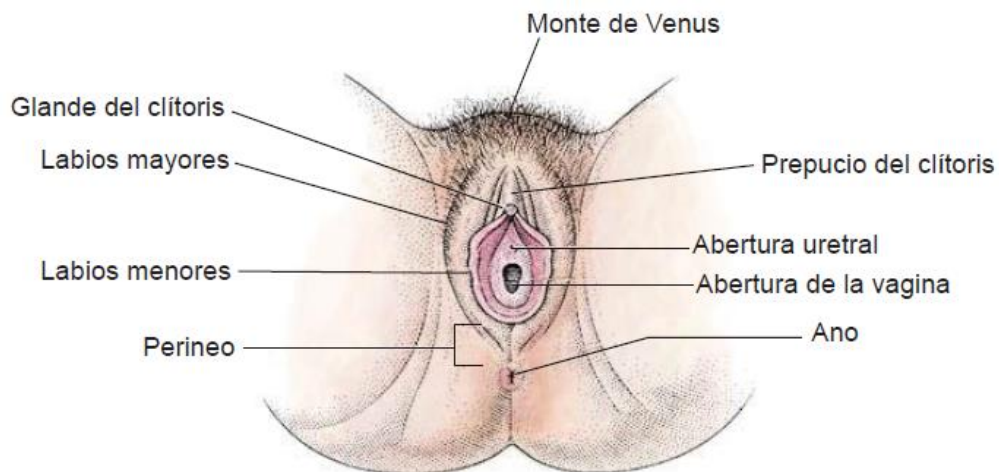


Figura 7. Órganos sexuales masculinos externos.

Los órganos sexuales masculinos externos incluyen el pene y el escroto.

(Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p.69)

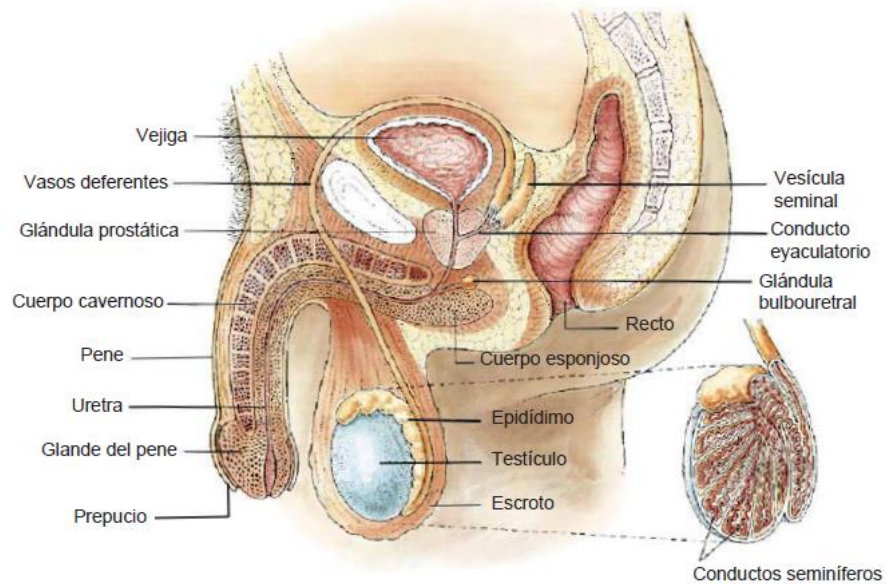
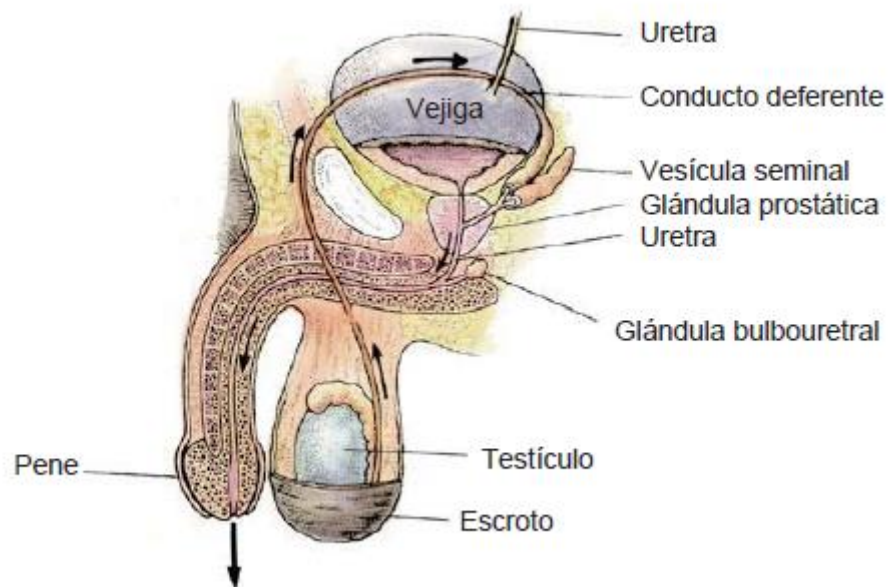


Figura 8. Órganos sexuales masculinos internos.

(Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 77)



2.1.1 Respuesta sexual humana

Los estudios fisiológicos han hecho aportaciones al conocimiento de la sexualidad humana en dos grandes campos: la respuesta sexual y los procesos biofisiológicos de sexuación. A continuación, describimos de modo resumido las principales aportaciones en relación con la respuesta sexual humana. (Gómez Zapiain, 2013, p. 233)

Por tanto,

Aunque culturalmente nos centramos en las diferencias sexuales más que en las similitudes, Masters y Johnson (1966) encontraron que las respuestas fisiológicas de los hombres y de las mujeres a la estimulación sexual (ya sea del coito, la masturbación u otras fuentes) son bastante parecidas. La secuencia de cambios corporales que tienen lugar cuando los hombres y las mujeres progresivamente se van excitando se llama ciclo de respuesta sexual. (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 104)

Los investigadores sexuales William H. Masters y Virginia E. Johnson proporcionaron uno de los primeros modelos de la fisiología de la respuesta sexual humana. Sus investigaciones culminaron en 1966 con la publicación de *Human Sexual Response* (Respuesta sexual humana), que contenía datos acerca de 382 mujeres y 312 varones observados durante más de 10 000 ciclos sexuales de excitación y orgasmo. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 205)

Shibley y DeLamater (2006), mencionan que “Masters y Johnson describieron cuatro etapas dentro de la respuesta sexual, que denominaron *excitación, meseta, orgasmo y resolución*” (p. 205).

Los dos procesos fisiológicos básicos que ocurren durante estas etapas son la vasocongestión y la miotomía. La vasocongestión ocurre cuando una gran cantidad de sangre fluye hacia los vasos sanguíneos de una región, en este caso los genitales, como resultado de la dilatación de los vasos sanguíneos de dicha región. La miotonía

ocurre cuando los músculos se contraen, no solo en los genitales, sino a través del cuerpo. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 205)

A continuación, veremos estos y otros cambios del cuerpo que constituyen el ciclo de respuesta sexual.

Fase de excitación. En los hombres jóvenes, la vasocongestión durante la fase de excitación produce la erección del pene, unos 3 a 8 segundos después del comienzo de la excitación. La erección puede ocurrir más lentamente en los hombres mayores, pero las respuestas son esencialmente las mismas. La erección puede menguar y volver a producirse con las variaciones de la estimulación. La piel del escroto se engrosa, perdiendo su aspecto holgado. Los testículos aumentan de tamaño. Los testículos y el escroto se elevan. En las mujeres, la lubricación vaginal puede empezar entre 10 y 30 segundos después del comienzo de la estimulación. La vasocongestión hincha el clítoris, los labios mayores se aplanan y se abren apartándose. Los dos tercios internos de la vagina se dilatan. Las paredes vaginales se engrosan y, debido a la llegada de sangre, pasan de un color rosado a un color más oscuro. El útero se dilata y se eleva. Los pechos se hacen más grandes y los vasos sanguíneos cercanos a la superficie se hacen más visibles. La piel puede adquirir un rubor sexual al final de esta fase. Este rubor varía con la intensidad de la excitación y es más pronunciado en las mujeres. Los pezones se pueden poner erectos en ambos sexos, especialmente como respuesta a la estimulación directa. Hombres y mujeres muestran un incremento de la miotonía, del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea. (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, pp. 105-106)

Igualmente,

Durante la fase de meseta, la vasocongestión alcanza su cima. En los varones, el pene se encuentra totalmente erecto, aunque pueden existir variaciones en la firmeza de la erección. El glande se inflama. Los testículos ascienden todavía más y se acercan al cuerpo de manera más extrema. Unas cuantas gotas de líquido (en el caso de algunos hombres, muchas), secretadas por la glándula de Cowper, aparecen en la punta del

pene. Aunque no son parte del eyaculado, pueden contener espermatozoides activos. Tanto en la mujer como en el varón, hay un aumento adicional en las tasas de respiración, en el pulso y en la presión arterial. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 208)

En las mujeres, el cambio más notable durante la fase de meseta es la formación de la plataforma orgásmica. Esta es un estrechamiento del tercio exterior de la vagina. De hecho, por lo anterior, la entrada de la vagina se vuelve más pequeña y puede haber un aumento notable en la sujeción del pene. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 208)

Por otro lado,

En el varón, el orgasmo consiste de una serie de contracciones rítmicas de los órganos pélvicos a intervalos de 0.8 segundos. De hecho, el orgasmo masculino ocurre en dos etapas. En la etapa preliminar, los conductos, vesículas seminales y próstata se contraen, forzando el eyaculado hacia un bulbo que se encuentra en la base de la uretra. Masters y Johnson denominaron *inevitabilidad eyaculatoria* (“venirse”) a la sensación que acompaña a esta etapa; es decir, existe la sensación de que la eyaculación está a punto de suceder y que no hay posibilidad de detenerla. Y, de hecho, no se puede detener, una vez que el varón ha alcanzado este punto. En la segunda etapa, el bulbo uretral y el pene mismo se contraen de forma rítmica, exprimiendo al semen a través de la uretra y haciéndolo salir por la abertura en la punta del pene. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 208)

Shibley y DeLamater (2006), señalan que “tanto en varones como en mujeres, hay aumentos marcados en pulso, presión arterial y tasas de respiración durante el orgasmo” (p. 208).

Al mismo tiempo

Básicamente, el proceso del orgasmo en las mujeres es similar al de los varones. Es una serie de contracciones musculares rítmicas de la plataforma orgásmica. En general, las contracciones suceden a intervalos de 0.8 segundos; puede haber tres o

cuatro en un orgasmo leve, y tantas como una docena en un orgasmo muy intenso y prolongado. El útero también se contrae de forma rítmica. Es posible que también se contraigan otros músculos, como los que se encuentran alrededor del ano. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 208)

Sin embargo

El orgasmo femenino es extraño. Como en el caso del amor, casi nunca se puede encontrar a alguien que le dé una definición precisa de lo que es. En lugar de esto, la gente generalmente echa mano de cosas como: “Sabrás lo que es cuando te pase.” Es probable que estas evasivas se deban a diversos factores, principalmente a que el orgasmo femenino no deja evidencia tangible de su ocurrencia, como una eyaculación: con excepción de aquellas mujeres que si eyaculan. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 208)

Por último

Después del orgasmo, se encuentra la fase de resolución, durante la cual la fisiología del cuerpo regresa al estado no excitado. El orgasmo desencadena una liberación masiva de tensión muscular y de la sangre que se encuentra en los vasos tumefactos. Así, la resolución representa una reversión de los procesos que se desarrollaron durante las etapas de excitación y meseta. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 209)

Por lo cual

[...] Tras la eyaculación, el hombre pierde la erección en dos fases. La primera ocurre en cerca de un minuto. La mitad del volumen de la erección se pierde cuando la sangre de los cuerpos cavernosos vuelve a otras partes del cuerpo. La segunda fase ocurre durante un periodo de varios minutos: la tumescencia restante disminuye cuando se vacía el cuerpo esponjoso. Los testículos y el escroto vuelven a su tamaño normal y el escroto recupera su aspecto arrugado. El orgasmo de las mujeres también activa la liberación de la sangre acumulada en las áreas dilatadas. Al no continuar la estimulación, disminuye la hinchazón de las areolas; entonces los pezones recuperan

su tamaño normal. El rubor sexual se aclara rápidamente. En unos cinco a diez segundos el clítoris desciende a su posición normal. El clítoris, el cuerpo de la vagina, el útero y los labios se encogen gradualmente hasta sus tamaños previos a la excitación. Los labios menores se aclaran (desaparece la «piel del sexo») en unos diez a quince segundos. (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 109)

Sin embargo

Aunque los procesos por los cuales el cuerpo vuelve a su estado previo a la excitación son similares en hombres y mujeres, existe una importante diferencia sexual durante la fase de resolución. A diferencia de las mujeres, los hombres entran en un periodo refractario durante el cual son incapaces de experimentar otro orgasmo o eyaculación (de la misma manera que el flash de una cámara no puede dispararse dos veces seguidas, hay que esperar a que se recargue). El periodo refractario de los chicos adolescentes puede durar solo unos minutos mientras que el de los hombres mayores de 50 años puede estar entre varios minutos (sí, «es posible») y un día. Las mujeres no caen en un periodo refractario, así que pueden volver rápidamente al punto de otro orgasmo (múltiple) si lo desean y reciben estimulación sexual continuada. (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 109)

Por lo cual

En general, la fase de resolución tarda de 15 a 30 minutos, pero es posible que tome mucho más tiempo —tanto como una hora— en mujeres que no han tenido un orgasmo. Este último hecho ayuda a explicar la congestión pélvica crónica que Masters y Johnson, observaron en las prostitutas. Era frecuente que las prostitutas experimentaran excitación sin llegar al orgasmo. Así, se presentaban repetidas acumulaciones de vasocongestión sin la liberación que provocaba el orgasmo. El resultado era una vasocongestión crónica en la pelvis. La versión leve de esto último, que le ocurre a algunas mujeres que tienen relaciones sexuales pero que no pueden tener orgasmos, puede ser bastante incomoda. (Shibley y DeLamater, 2006, pp. 209-210)

Figura 9. Ciclo de respuesta sexual masculina según Masters y Johnson.

(Gómez Zapiain, 2013, p. 237)



Figura 10. Cambios durante el ciclo de respuesta sexual en el varón.

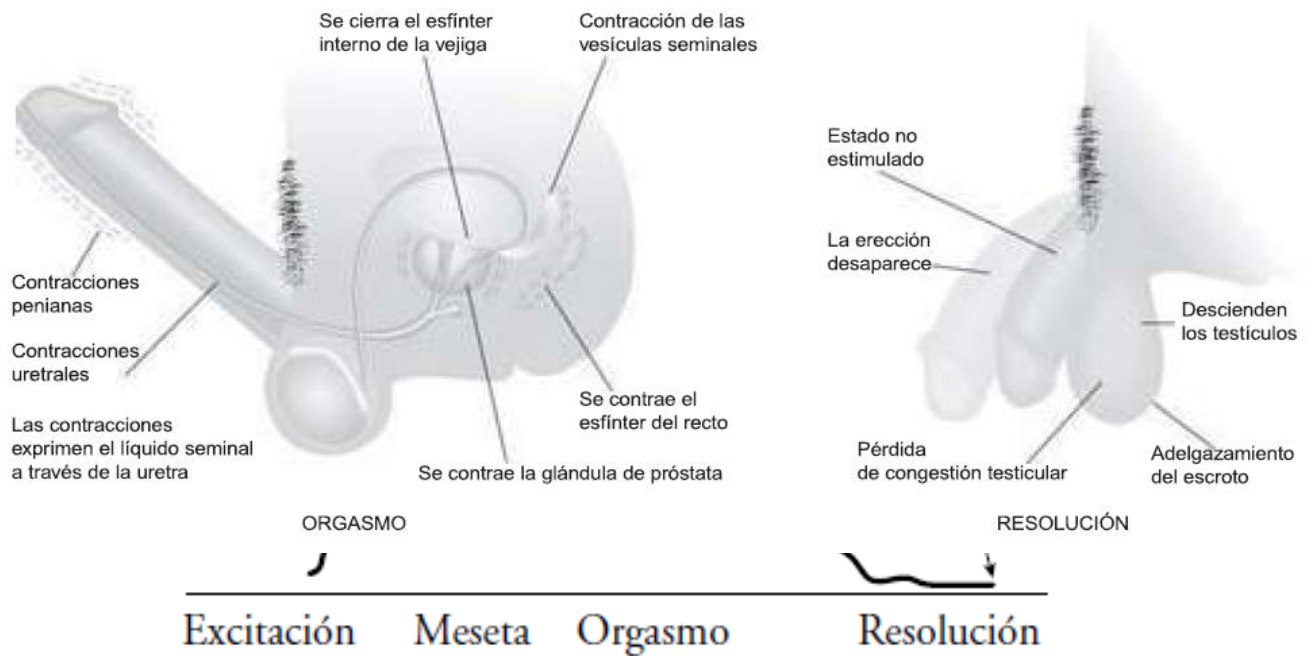


Figura 11. Ciclo de respuesta sexual femenina según Masters y Johnson.

(Gómez Zapiain, 2013, p. 237)

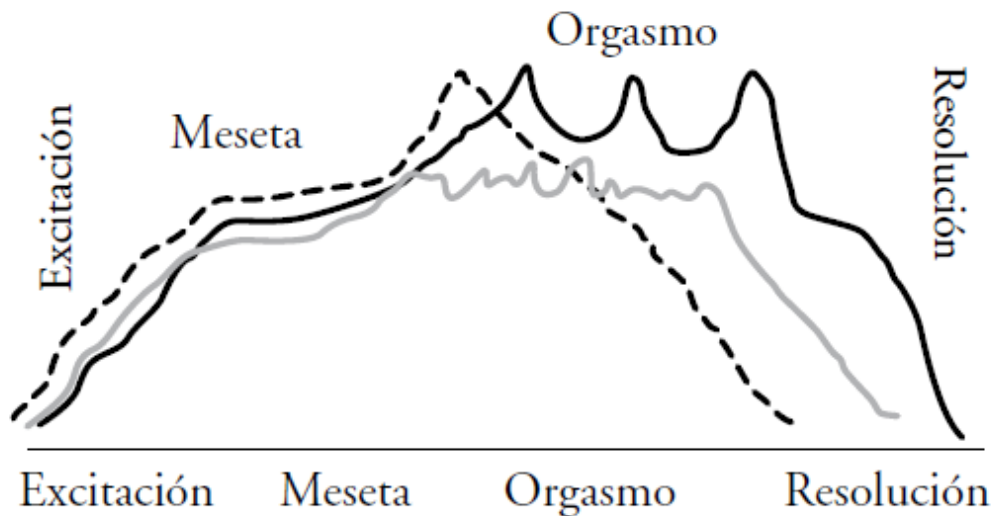


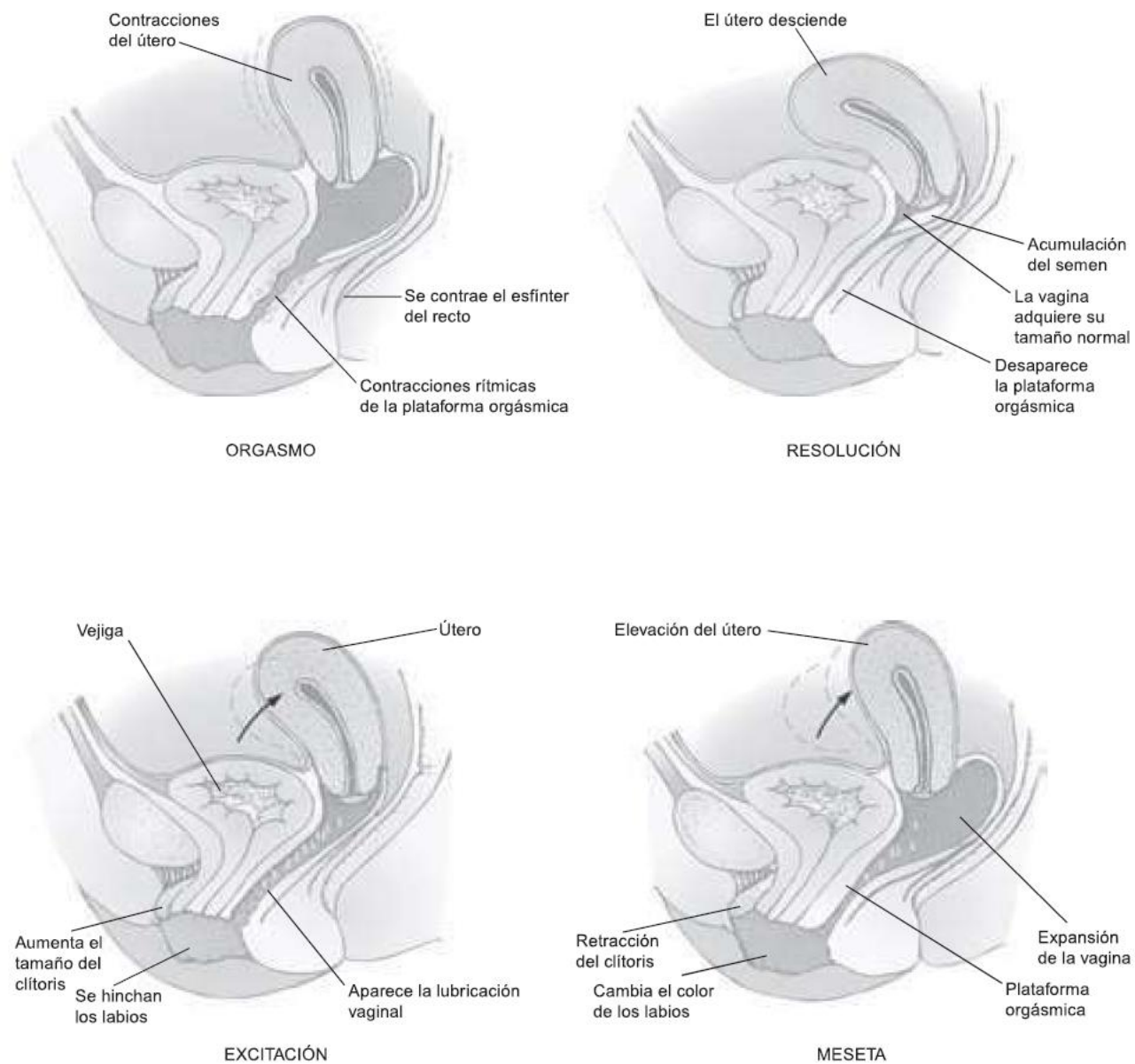
Figura 12. Los pechos durante las fases del ciclo de respuesta sexual.

(Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 109)



Figura 13. Cambios durante el ciclo de respuesta sexual en la mujer.

(Shibley y DeLamater, 2006, p. 206)



Así pues

Partiendo del esquema del ciclo de respuesta sexual de Masters y Johnson, Helen Singer Kaplan cuestiona el modelo, aunque valora su capacidad descriptiva. Considera que la distinción entre excitación y meseta no tiene suficiente base empírica, puesto que se trata de dos momentos de la misma fase. Por otro lado, considera que es insuficiente la atención que otorgan a los factores psicológicos y motivacionales. (Gómez Zapiain, 2013, p. 238)

Por tanto, Gómez Zapiain (2013), menciona que “las aportaciones de Kaplan surgen de sus observaciones clínicas, como psicoterapeuta e investigadora en el Hospital Cornell de Nueva York, y del análisis de los postulados anteriores” (p.238).

En contraste con el modelo en cuatro fases de Masters y Johnson, Kaplan propuso un modelo en tres fases: (1) deseo, (2) excitación y (3) orgasmo. El modelo de Kaplan surgió a partir de su experiencia clínica con pacientes que sufrían disfunciones sexuales. (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 110)

Mientras que,

Masters y Johnson ven la respuesta sexual como compuesta de estados sucesivos; el orden es crucial e invariante. Kaplan trata sus fases como componentes relativamente independientes de la respuesta sexual, cuya secuencia puede variar de alguna manera. Por ejemplo, una persona puede experimentar excitación sexual e incluso el orgasmo, aunque su deseo sexual permanezca bajo. (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 110)

Igualmente

Kaplan considera que cada fase constituye una entidad neurofisiológica independiente. Desde esta perspectiva, y en un primer momento, afirma que la respuesta sexual en ambos miembros de la pareja responde a su naturaleza bifásica,

es decir, la respuesta sexual tiene dos fases bien diferenciadas desde un punto de vista neurofisiológico: excitación y orgasmo. (Gómez Zapiain, 2013, p. 238)

La fase de excitación se refiere a una reacción genital vaso congestiva que produce la erección del pene y lubricación vaginal en la mujer, además de importantes cambios extragenitales. La fase de orgasmo, contracciones musculares clónicas reflejas altamente placenteras que constituyen el orgasmo. (Gómez Zapiain, 2013, p. 238)

Asimismo,

Con base en su trabajo en terapia sexual, Helen Singer Kaplan (1974; 1979) propuso un modelo trifásico de la respuesta sexual. Mas que pensar en la respuesta sexual como una serie de etapas sucesivas, la conceptuó como formada de tres fases o componentes relativamente independientes: deseo sexual, vasocongestión de los genitales y las contracciones musculares reflejas de la fase del orgasmo. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 212)

Shibley y DeLamater (2006), “Nótese que dos de los componentes (vasocongestión y contracciones musculares) son fisiológicos, mientras que el otro (deseo sexual) es psicológico” (p. 212).

Por tanto

El modelo de Kaplan es relevante por designar el deseo como una fase separada de la respuesta sexual. Los problemas de falta de interés o deseo sexual están entre los más comunes que requieren la atención de los terapeutas sexuales. (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 110)

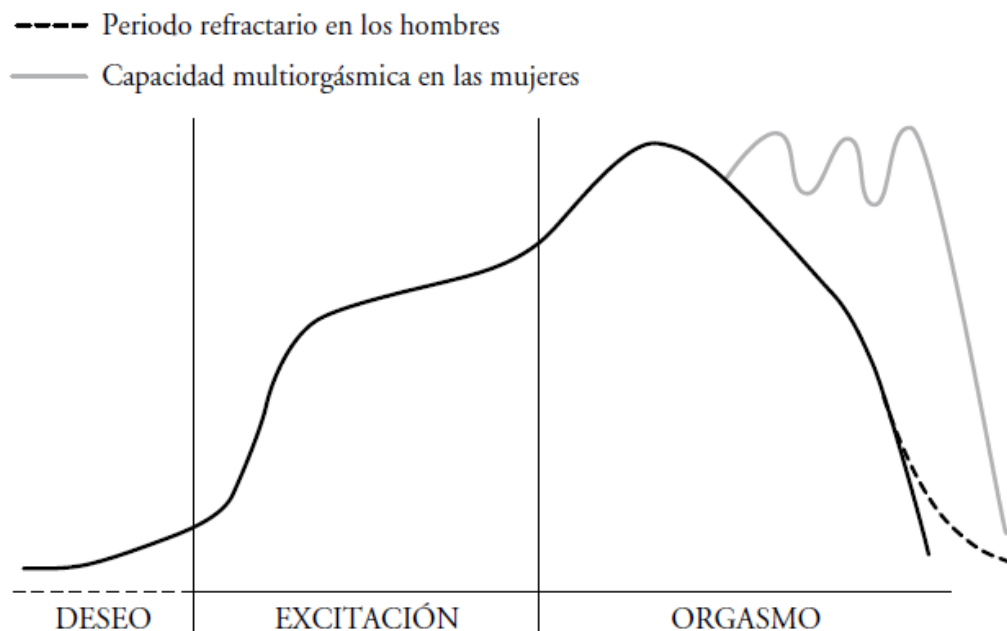
Además

El modelo trifásico de Kaplan es útil tanto para comprender la naturaleza de la respuesta sexual, como para entender y tratar los trastornos de la misma. Sus escritos acerca de la fase del deseo son de particular utilidad para la comprensión de los trastornos del deseo sexual. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 213)

En resumen, el Modelo Trifásico de la Respuesta Sexual comprende tres fases: deseo, excitación y orgasmo. Cada una de ellas respondería a entidades neurofisiológicas diferentes. Podrían ser alteradas independientemente, generando así los trastornos específicos de cada fase. (Gómez Zapiain, 2013, p. 240)

Figura 14. Modelo trifásico de la respuesta sexual según H.S. Kaplan.

(Gómez Zapiain, 2013, p. 239)



Por otro lado,

Investigaciones recientes han demostrado que el feto masculino tiene erecciones aun antes de nacer. A menudo, los recién nacidos experimentan erección y las niñas lubricación vaginal cuando se les cambia de pañal. Durante su desarrollo, los seres humanos perciben fenómenos y cambios corporales de carácter sexual, que se identifican como “estar excitado”. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2011, p. 53)

Fisher (2000; citado en Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005) señala que, “el cerebro puede no ser una zona erógena, pero juega un papel central en el funcionamiento sexual” (p. 98).

De manera que,

La estimulación genital directa puede activar reflejos en la médula espinal que producen la erección en el hombre y la lubricación vaginal en la mujer sin la intervención directa del cerebro. Sin embargo, los mismos reflejos pueden ser activados por la estimulación que se origina en el cerebro en forma de recuerdos eróticos, fantasías, imágenes y pensamientos. (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 98)

Por lo cual Álvarez-Gayou Jurgenson (2011), plantea que “a cualquier situación que provoca una respuesta sexual en un ser humano se le denomina estímulo sexual efectivo (ESE). Puede ser de diversos tipos, de acuerdo a su procedencia y vías de captación del organismo” (p. 53).

Álvarez-Gayou Jurgenson (2011), señala que “de este modo, los estímulos pueden considerarse: a) reflexogénicos y b) psicogénicos; a su vez, en cada una de las categorías pueden ser interoceptivos o exteroceptivos, ya sea que provengan del propio organismo o del exterior” (p. 54).

Figura 15. Estímulos reflexogénicos y psicogénicos

(Álvarez-Gayou Jurgenson, 2011, p. 54)

	Reflexogénico	Psicogénico
Exteroceptivos	<ul style="list-style-type: none"> –Estímulo a genitales –Tocamiento 	<ul style="list-style-type: none"> –Olfato –Visita –Gusto –Oído
Interoceptivos	<ul style="list-style-type: none"> –Estímulo a nervios pudendos –Llenado de vejiga 	<ul style="list-style-type: none"> –Fantasías –Recuerdos –Sueños

Cortesía de Dr. Óscar Chávez Lanz

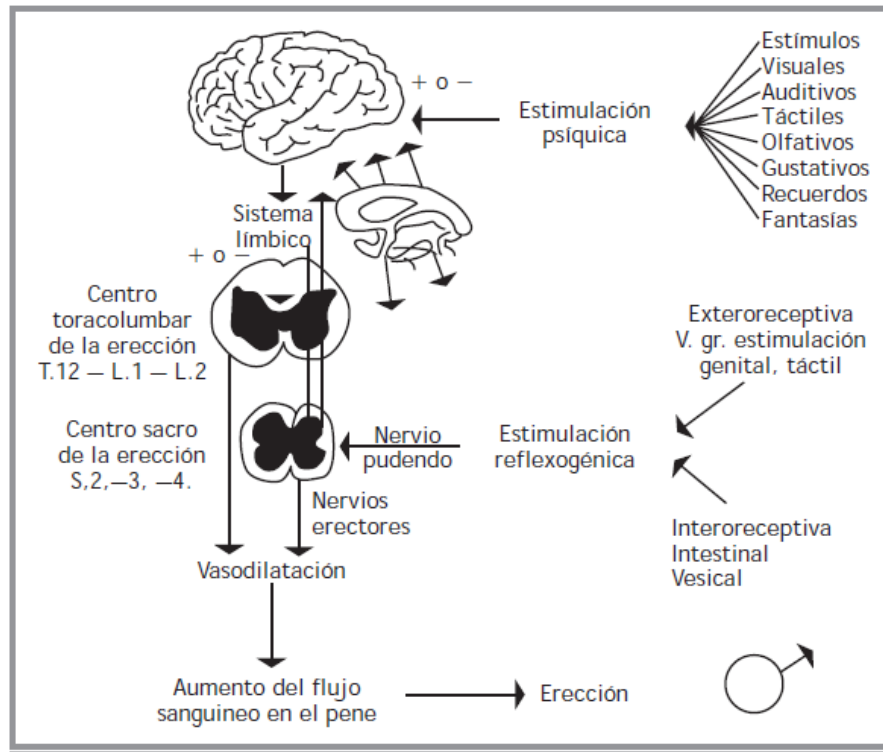
De este modo, los estímulos reflexogénicos exteroceptivos son los que provienen del exterior, como la estimulación genital táctil o de otro tipo. Ésta puede ser la manera con la que se provoca la erección en los niños cuando se les cambia de pañal o cuando las madres, principalmente campesinas, los masturban para que se tranquilicen y duerman. En cambio, los estímulos reflexogénicos interoceptivos son los que provienen de algún fenómeno local que provoca el reflejo; por ejemplo, la erección matutina que casi todos los varones presentan al despertar y que se origina por el estímulo que provoca la vejiga urinaria llena sobre los nervios pudendos. Debe señalarse que, en fecha reciente, algunos autores han cuestionado este mecanismo. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2011, p. 54)

Por otro lado, los estímulos psicogénicos provienen de centros cerebrales y provocan la respuesta por medio de las vías eferentes mencionadas. Los estímulos psicogénicos exteroceptivos proceden del exterior y se perciben por los órganos de los sentidos. En este grupo, los estímulos visuales, auditivos, olfativos, gustativos y táctiles no provocan respuestas reflejas específicas como las analizadas con anterioridad. Los estímulos psicogénicos interoceptivos son los que se originan en los centros superiores, como los recuerdos, sueños o el amplísimo campo de las fantasías. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2011, p. 54)

Álvarez-Gayou Jurgenson (2011), indica que “el mecanismo que con frecuencia se produce como estímulo sexual efectivo (ESE) se debe, en casi todos los casos, a la acción sinérgica tanto de estímulos reflexogénicos exteroceptivos como interoceptivos” (p.54).

Figura 16. Mecanismos neurofisiológicos de la respuesta sexual.

(Álvarez-Gayou Jurgenson, 2011, p. 55)



2.1.2 Sexología

Galimberti (2006), define a la sexología como “ciencia de reciente constitución que estudia los aspectos normales y patológicos de la sexualidad [...] considerada desde el punto de vista genético, endocrinológico, neurológico, psicológico y sociocultural. Por lo que se refiere a los trastornos vinculados a la sexualidad” (p. 998).

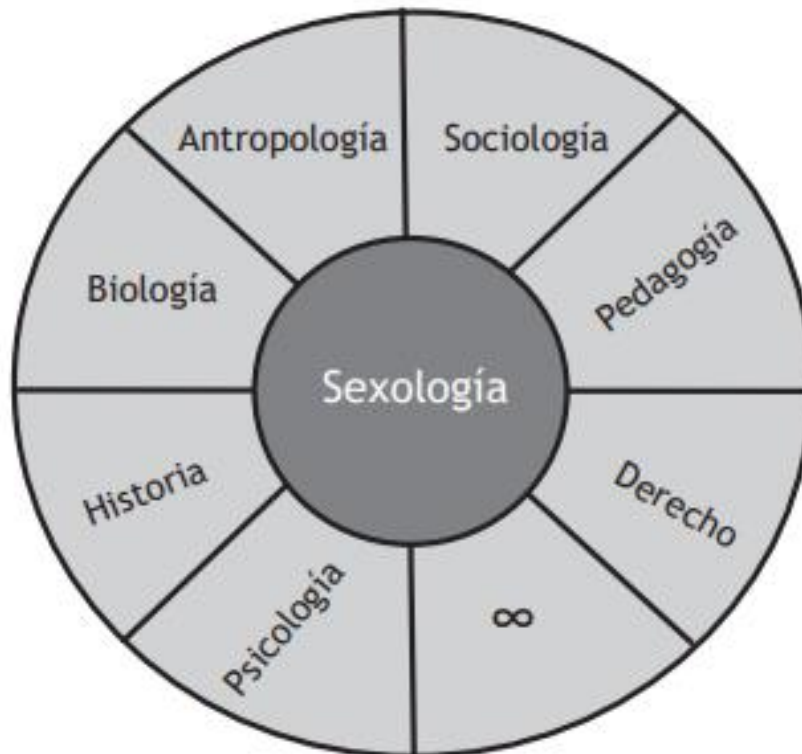
Por otra parte

Considerando la sexología como la ciencia que estudia la sexualidad, en ésta participan gran número de disciplinas y especialidades médicas, humanísticas y no médicas. Es así como se conceptualiza el vasto campo de la sexología al unir los

aspectos sexuales que cada una de estas ramas del conocimiento trata desde su enfoque particular. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2011, p. 7)

Figura 17. Diagrama conceptual de sexología.

(Álvarez-Gayou Jurgenson, 2011, p. 7)



Asimismo,

La sexología es multidisciplinaria por excelencia y su finalidad es el estudio, atención y solución de la problemática sexual del ser humano, la cual está orientada a propiciar el desarrollo más armónico y equilibrado de las diversas intervenciones del individuo como ente social. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2011, p. 3)

Gayou (2011) señala que “en cambio, para el ejercicio de la sexología, ésta es eminentemente multidisciplinaria dado el enriquecimiento que brindan diferentes visiones profesionales para un ejercicio de excelencia” (p. 5).

Igualmente, Álvarez-Gayou Jurgenson (2011) plantea que “la sexología requiere profesionales dedicados a ella y, por ende, instituciones serias destinadas al estudio, docencia y atención de la sexualidad de las personas” (p. 7).

Por lo cual Cabello-Santamaría (2008), propone que la “intervención en el ámbito de la educación sexual. De forma resumida tendría que cubrir los siguientes aspectos” (p. 27).

Cabello-Santamaría (2008), plantea la “evaluación de las necesidades educativas a través de estudios que incluyan a la población a lo largo de todo el ciclo vital” (p. 27).

La OMS y OPS en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS) (2000) igualmente mencionan que, “la educación sexual integral debería iniciarse en épocas tempranas de la vida, debería ser adecuada para la edad y el grado de desarrollo y debería promover una actitud positiva hacia la sexualidad” (p. 29).

Cabello-Santamaría (2008), propone la “intervención educativa desde la escuela y a través de programas de actuación comunitaria y comunicación social acorde con la evaluación previa de la población para contribuir al desarrollo de una sexualidad sana, plena, placentera y responsable” (p. 28).

Al mismo tiempo

La Escuela, en la mayoría de los países, es la única institución con la que casi todas las personas tienen contacto en algún momento de su vida. Éste es el entorno ideal para impartir la educación de la sexualidad; por lo tanto, los gobiernos deben hacer obligatoria este tipo de educación en las escuelas. Existe un considerable número de las investigaciones que han identificado las características de una educación de la sexualidad eficaz. (OMS y OPS en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS), 2000, p. 29)

Álvarez-Gayou Jurgenson (2011), menciona que dado que “hoy en día, hay institutos o departamentos de sexología en muchísimos países y abundan programas de formación, sobre todo de terapeutas y de educadores profesionales” (p. 7).

Álvarez-Gayou Jurgenson (2011) igualmente señala que “cabe destacar que el Instituto Mexicano de Sexología es el único en el mundo que imparte seis posgrados en el área educativa, clínica y de la discapacidad” (p. 7).

Por tanto

Lo que ahora se entiende como una disciplina científica, es decir, la sexología (o la medicina sexual) no es neutral, más bien, como se entiende desde el pospositivismo científico, responde a un conocimiento construido a lo largo de distintas épocas en la historia y se inserta en un sistema de ideas, creencias, conocimientos previos, ideologías y realidades político-económicas. (Arango de Montis, 2008, p. 1)

Asimismo.

La otra rama de la sexología, la *educacional*, trabaja en el área de la formación, la información y la prevención de problemáticas relacionadas con el ejercicio de la sexualidad: salud sexual y reproductiva, enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida, embarazos no deseados o precoces, abuso sexual, violación y problemáticas surgidas en las distintas etapas evolutivas de la vida, entre otras. (Granero, 2014, p. 184)

Ya que,

El interés por comprender el fenómeno sexual no es nuevo. Las aproximaciones que la especie humana ha hecho a lo largo de la historia y en distintas culturas a los fenómenos reproductivos, a los fenómenos relacionados a la identidad de género, a la reproductividad y al fenómeno erótico, han sido motivo de todo tipo de reflexiones filosóficas, políticas y artísticas. (Arango de Montis, 2008, p. 1)

No obstante,

La dificultad para llamar a las cosas por su nombre en la sexología da cuenta de lo incómodo que se hace trabajar en la disciplina, si el sexólogo no está bien formado

en este aspecto y si no ha hecho una reestructuración cognitiva de su propia sexualidad y actitudes y se ha podido hacer cargo de sus trabas y limitaciones para expresarse en esta disciplina. No ocurre así con la formación y el entrenamiento de un cardiólogo, de un ingeniero o de un licenciado en economía, que solo debe formarse en los temas específicos referidos a su especialidad. (Granero, 2014, p.180)

Por lo cual,

La sexología es una ciencia incómoda. No solo hay que cuidar lo que uno va a decir en un artículo, conferencia, conversando con un paciente o con un educando, sino también cuáles palabras va a usar que no incomoden al otro, pero que al mismo tiempo las entienda. Eso no ocurre en las áreas de la Medicina, de la Psicología o de alguna otra disciplina o ciencia, tenga o no relación con la salud y el cuidado del ser humano. (Granero, 2014, p.180)

Es decir

En otros campos, a las cosas se las llama por su nombre, solo en la sexualidad los órganos genitales o las prácticas que se ejerciten se conocen mediante apodosos o nombres coloquiales. Estos apodosos varían de país en país y de cultura en cultura. (Granero, 2014, p.180)

Por esto,

El sexólogo requiere un gran entrenamiento para poder dirigirse al paciente o educando y no herir su susceptibilidad, hacer que el otro no se sienta ofendido ni avergonzado por un lenguaje muy directo y, al mismo tiempo, usar un lenguaje que pueda entender, pues generalmente los consultantes no están acostumbrados a usar palabras técnicas o los nombres correctos de sus genitales y acciones sexuales (a veces, ni siquiera los conocen). (Granero, 2014, p.180)

Sin embargo, Cabello-Santamaría (2008), indica que “en la actualidad la salud sexual no está contemplada por el estado, de la misma forma que la sexología no está implantada a

nivel institucional ni se tiene en cuenta de manera suficiente la educación sexual en la escuela” (p. 27).

En cuanto a,

La sexología clínica es el área de la sexología que se especializa en la prevención y atención de problemas sexuales que atañen a los síndromes de disfunción sexual, síndromes de identidad de género, comportamiento sexual compulsivo y síndromes que ocurren después de una agresión sexual. (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de sexología, 2000, p. 46)

Por tanto,

Cada una de las áreas de la sexología clínica utiliza diferentes modalidades terapéuticas que requieren capacitación especializada para aplicarlas, pero es deseable que los profesionales que abordan estos problemas tengan en común un conocimiento básico en salud sexual que, lamentablemente, sigue siendo fragmentario. Dependiendo del enfoque terapéutico utilizado, un sexólogo clínico puede clasificar su trabajo en las siguientes áreas: medicina sexual, cirugía sexual, consejería sexual y psicoterapia sexual. (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de sexología, 2000, p. 46)

De manera que

La sexología, como disciplina joven, no debe estar ajena a las necesidades que tratan de cubrir la Medicina basada en la evidencia y la Psicología basada en la evidencia. Necesita disponer de herramientas confiables y válidas que se apoyen en *datos empíricos contrastados*. Necesita mejorar la calidad de las intervenciones y formar sexólogos clínicos y educativos que comprendan y empleen metodología de la investigación científica y que, además, sean críticos de sus intervenciones y resultados, como también de los trabajos publicados. (Granero, 2014, p. 184)

2.1.3 Salud sexual

La Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de sexología (2000) mencionan que “El término “salud sexual” se refiere a la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad” (p. 9).

En un tiempo, el concepto de salud se consideró como la ausencia de enfermedad, para después evolucionar hacia el concepto actual, es decir el completo estado de bienestar físico, psicológico y social. Sin embargo, en relación con la sexualidad es importante hablar un poco sobre la enfermedad y en particular sobre los criterios que los profesionales de la salud utilizan para determinar su existencia. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2011, p. 13)

Igualmente, Álvarez-Gayou Jurgenson (2011) señala que, “en épocas pasadas, la enfermedad era considerada un acontecimiento maligno que afectaba a los seres humanos y casi siempre, producto de la acción de un dios o un espíritu nocivo o malo (p. 13).

Álvarez-Gayou Jurgenson (2011), indica que “a través de los años se haya permeado la utilización de la sinonimia: normal = salud, y anormal = enfermedad; convirtiéndose en expresiones diarias para las personas, aun las no vinculadas con el campo de la salud” (p. 14).

Por tanto, según Álvarez-Gayou Jurgenson (2011), “La enfermedad es algo malo y la salud algo bueno. Haciendo un pequeño ejercicio de lógica vemos que”: (p. 14).

Si normal = salud

y salud = bueno

∴ normal = bueno

por ende

Si anormal = enfermedad

y enfermedad = malo

∴ anormal = malo

Asimismo,

La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción, enfermedad o discapacidad. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen. (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de sexología, 2000, p. 9)

Es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas. (Secretaría de Salud, 2015, p.32)

A su vez la Secretaría de salud (2022), señala que “para que la salud sexual se logre y se mantenga -agrega la OMS- los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud” (p. 2).

Por lo tanto

La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser

respetados, protegidos y satisfechos. (OMS, 2002; citado en Cabello-Santamaria, 2008, p. 26)

Arango de Montis (2008), plantea que “uno de los aspectos fundamentales para la promoción de la salud sexual implica el reconocimiento de las características de ésta, tanto en su expresión individual como colectiva” (p. 47).

Sin embargo

Cabello-Santamaría (2008) plantea que, “en la actualidad la salud sexual no está contemplada por el estado, de la misma forma que la sexología no está implantada a nivel institucional ni se tiene en cuenta de manera suficiente la educación sexual en la escuela” (p. 27).

Cabello-Santamaría (2008), señala sobre “organizar servicios integrales que respondan a los diferentes problemas de la sexología clínica desde los centros de salud” (p. 28).

Por ejemplo

Álvarez-Gayou Jurgenson (2011) menciona que, “las disfunciones sexuales-eyaculación precoz (prematura), anorgasmia (incapacidad para lograr el orgasmo en la mujer y el hombre) por su frecuencia y consecuencias constituyen un problema de salud pública, pero en especial también de salud mental” (p. 8).

En relación a lo anterior mencionado

Kinsey demostró que tres de cada cuatro hombres eyaculan antes de que transcurran 2 min. a partir de la penetración. Por otro lado, muchos hombres con una formación cultural machista, no saben que la mujer también debe tener orgasmos, o simplemente le restan importancia y consideran sólo su propia satisfacción. (Kinsey, 1948; citado en Álvarez-Gayou Jurgenson, 2011 página, p. 9)

Cabello-Santamaria igualmente señala que sería importante,

Generar protocolos de intervención y sistematizar la aplicación de procedimientos y estrategias terapéuticas, conformes al diagnóstico del estado de salud sexual, que contribuyan al bienestar de las personas y la mejora de la calidad de vida de quienes soliciten los servicios. (Cabello-Santamaría, 2008, p. 28)

De acuerdo con el Gobierno del Estado de México (2010), “La salud sexual y reproductiva es un derecho humano que incluye la seguridad del cuerpo sexual, privacidad, amor, expresión, derecho a elegir y acceso a atención” (p. 52)

Por lo cual,

La salud se reconoce universalmente como un derecho fundamental del ser humano, y la salud sexual como un componente integral de la salud en general. Por lo tanto, la salud sexual y reproductiva, incluyendo la de los adolescentes y jóvenes, es un derecho humano que incluye a la integridad sexual, a la seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, a la igualdad, al amor, a la expresión, al derecho a elegir, a la educación y al acceso a la atención de salud. (Gobierno del Estado de México, 2010, p. 52)

También,

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. (Secretaría de Salud, 2015, p. 31)

Igualmente es importante mencionar que,

La atención a la salud sexual y reproductiva de la población adolescente constituye una necesidad inaplazable. Desde una perspectiva completa –enmarcada en el

reconocimiento de la interculturalidad, la igualdad de género y los derechos sexuales y reproductivos—, tal atención requiere acciones de promoción de la demanda temprana y la prestación de servicios integrales y sin barreras. Para esto, es indispensable que los servicios de salud generen espacios y formas de atención diferencial capaces de dar respuesta a las necesidades de salud que afectan a la población entre 10 y 19 años. (Secretaría de Salud, 2015, p. 10)

Por tanto

La salud sexual y reproductiva y el disfrute pleno de los derechos humanos asociados se encuentran en el corazón mismo de la transición de las y los adolescentes a la edad adulta: juegan una parte vital en la identidad, la salud, el bienestar y la realización personal a lo largo de su vida. (Secretaría de Salud, 2015, p. 77)

ENADID, (2018; citado en INEGI, 2020), señala que “del total de mujeres jóvenes, 64.4% (9.7 millones) han iniciado su vida sexual, de éstas, 56.5% (5.5 millones) usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual” (p. 6).

Por otro lado

La OMS establece que el embarazo adolescente es por definición un tipo de gestación prematura, y por ende de riesgo, no solo por las posibles dificultades durante la gestación y el parto de esta población que interrumpe su proceso de maduración biológica, sino porque los embarazos ocurren mayoritariamente en comunidades de franca vulnerabilidad donde es latente la falta de cuidados o de acceso a los mismos o su elevado costo o su escasa calidad, lo cual resulta determinante ante el peligro de sufrir lesiones, hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia (hipertensión grave con convulsiones), o complicaciones derivadas de enfermedades preexistentes que durante el embarazo se agravan y pueden desencadenar la mortalidad materna e infantil. (OMS, 2015; citado en INEGI, 2017, p.10)

Por lo anteriormente mencionado,

La anticoncepción es la prevención voluntaria del embarazo por medios naturales o artificiales. Para ello, se pueden utilizar diversos métodos, productos y servicios anticonceptivos modernos, que deben ser accesibles, aceptables, disponibles y asequibles, y que deben ser provistos, sin que medie coacción, por personal capacitado en lugares que cumplan con las normas de calidad de la atención. La anticoncepción es una de las intervenciones sanitarias más costo-eficaces, ya que evita los embarazos no deseados y los abortos (así como las complicaciones de los abortos practicados en condiciones de riesgo), reduce la mortalidad materna y neonatal y mejora la salud de los recién nacidos y los niños. Además, al evitar los embarazos no deseados a través de la anticoncepción se crean oportunidades educativas para las niñas y, de ese modo, se contribuye a mejorar su situación socioeconómica y su bienestar general. (OMS, 2018, p. 8)

Dicho lo anterior podemos percatarnos de la importancia del estudio de la sexualidad y las consecuencias de la desinformación o desestimación del tema para actuales y futuras generaciones.

Igualmente

El contacto sexual sin protección es la principal vía de propagación de las ITS y en el caso de la clamidia, la gonorrea y la sífilis también pueden contagiarse durante el embarazo y el parto o, en el caso particular de la sífilis, a través del contacto con sangre o productos sanguíneos infectados y el uso de drogas inyectables. (GRUPO PARLAMENTARIO, 2020, p. 2)

Por lo tanto

Cada año se registran 376 millones de casos nuevos de cuatro tipos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como clamidia, gonorrea, tricomoniasis y sífilis, entre personas de 15 a 49 años, es decir, más de un millón de nuevos casos de ITS por día,

informó la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016; citado en GRUPO PARLAMENTARIO, 2020, p. 1)

Con respecto a la salud reproductiva y sexual

La planificación familiar es un derecho humano básico que beneficia a todas las personas. El bienestar físico, mental y social de los hombres, las mujeres y los niños suele mejorar cuando las parejas tienen menos hijos a los que pueden prodigar mejores cuidados. También se ha demostrado que el uso apropiado de la planificación familiar ayuda a reducir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil. (Secretaría de Salud, 2002, p.15)

Por tanto,

No existe un método anticonceptivo único que satisfaga las necesidades de todas las personas. Algunos métodos protegen contra el embarazo mejor que otros. Además, algunos métodos también protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Cada método tiene ventajas, desventajas y efectos secundarios distintos, y ciertos métodos tal vez no sean apropiados para algunas mujeres o algunos hombres. Por consiguiente, la selección de un método debe basarse en las necesidades y las preferencias de cada cliente. También es importante que los clientes estén completamente informados acerca de los métodos y que su decisión en cuanto a comenzar a usar o a seguir usando un método en particular sea voluntaria. (Secretaría de Salud, 2002, p.17)

Existe una variedad de métodos anticonceptivos. Esos métodos pueden dividirse en hormonales y no hormonales. Los métodos hormonales que se abordarán en esta presentación son los anticonceptivos orales (incluido su uso en la anticoncepción de emergencia), anticonceptivos inyectables, implantes subdérmicos y sistemas intrauterinos liberadores de hormonas (o SIU). (Secretaría de Salud, 2002, p.17)

Los métodos no hormonales que se describirán incluyen los métodos de barrera, como los condones masculinos, condones femeninos, diafragmas, capuchones

cervicouterinos y espermicidas. También examinaremos los dispositivos intrauterinos de cobre (DIU) y la esterilización femenina y masculina. Otros métodos no hormonales que se describirán son el método de amenorrea de la lactancia (MELA), la abstinencia periódica y el coito interrumpido. (Secretaría de Salud, 2002, p.18)

Tabla 1. Métodos anticonceptivos

(Secretaría de Salud, 2002, p.18)

Métodos hormonales	Métodos no hormonales
Anticonceptivos orales	Métodos de barrera
Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)	Dispositivos intrauterinos (DIU)
	Esterilización femenina y masculina
Anticonceptivos inyectables	Método de amenorrea de la lactancia (MELA)
Implantes	
Sistemas intrauterinos (SIU)	Abstinencia periódica
	Coito interrumpido

2.2 Breve historia de la sexualidad

Al respecto Vera-Gamboa señala que,

La sexualidad es un fenómeno pluridimensional que varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico en que se desarrolle. Aun cuando los apuntes históricos sobre sexualidad datan de más de cinco mil años, los datos disponibles son escasos. (Vera-Gamboa, 1998, p. 118)

De tal manera que

Durante la prehistoria, época de la que se ha comentado que existió una promiscuidad sexual primitiva, se podría decir que en ella existieron dos etapas: la primera conocida como monogamia natural, en la cual el hombre de manera similar a los animales, llevaba una vida sexual regulada por los períodos de acoplamiento. Este patrón de sexualidad prevalece con el advenimiento de la agricultura y ganadería, práctica económica que motivó el surgimiento de la propiedad privada. Para entonces la monogamia tenía como finalidad asegurar el patrimonio familiar condición que define la segunda etapa. (Vera-Gamboa, 1998, p. 118)

Al mismo tiempo Sotelo Heredia señala que,

En cuanto a la cultura griega que es otra de las influencias en la conformación del concepto de sexualidad humana en occidente, antes de Cristo consideraban al sexo como una filosofía naturalista; como un placer que debía gozarse, la mujer y el varón tenían los mismos derechos. (Sotelo Heredia, 1993, p. 6)

Por otra parte

Con la llegada del judaísmo se dan interacciones interesantes ante la sexualidad. En el Antiguo Testamento, fuente original de la ley judía, se señalan las normas que regulaban la conducta sexual de la época. Así, en Éxodo (XX, 14) en los diez mandamientos, se prohíbe el adulterio, reforzándose en Levítico (XVII, 20): “no pecarás con la mujer de tu prójimo ni te contaminarás con tal unión”. (Vera-Gamboa, 1998, p. 118)

Aparece proscrita la homosexualidad en Levítico (XVIII, 22): “no cometerás pecado de sodomía porque es una abominación” y aparece el tabú de la desnudez en Levítico (XVIII, 7) y la prohibición del incesto en Levítico (XVIII, 6): “nadie se juntará

carnalmente con su consanguinidad, ni tendrá que ver con ella”. También en Corintios (I, 1-5) se hace evidente la prohibición del incesto. (Vera-Gamboa, 1998, p. 118)

Foucault (1991; citado en Sotelo Heredia, 1993) señala que, “desde hace muchos años vivimos presos de una inmensa, curiosidad por la sexualidad, obsesionados en cuestionarla, insaciables para escuchar y oír hablar de ella, listos para inventar todos los anillos mágicos que pudieran forzar su discreción” (p. 5).

Asu vez, Foucault (2003), menciona que “el valor del acto sexual mismo: el cristianismo lo habría asociado con el mal, el pecado, la caída, la muerte, mientras que la antigüedad lo habría dotado de significaciones positivas” (p. 11).

En la opinión de Vera-Gamboa (1998), declara que “en esta cultura, el matrimonio tenía como finalidad la descendencia y la esposa hebrea tenía el “privilegio” de compartir los favores del esposo con otras esposas secundarias, pero si ella era infiel era apedreada” (p. 118).

Vera-Gamboa (1998), menciona que “La influencia del judeocristianismo persiste hasta nuestros días” (p. 118).

Por tanto

Baste decir aquí que la religión cristiana ha contenido en su interior una tradición de ascetismo en la que la abstinencia de los placeres sexuales —en especial por parte de ciertas personas tales como monjes y sacerdotes— es vista como virtuosa. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 37)

Asimismo se,

Hace referencia a los principios capitales de la tradición judeocristiana, que señalan que toda persona es digna de respeto, cualquiera que sea su raza o color, aplicados a la vida sexual, sugiere que el individuo tiene derecho a practicar cualquier tipo de conducta sexual, dentro de los límites del deber y el bienestar social, con la sola excepción de los actos en que interviene la explotación, la violación de la

personalidad ajena o la crueldad. Sin embargo, estos preceptos no se respetaron, ni se respetan por los mismos representantes de la iglesia (sacerdotes). (Sex Information council of USA (SIECUS), 1977; citado en Sotelo Heredia, 1993 p. 10)

En consecuencia

La tradición, al menos hasta hace poco, también se ha orientado hacia la procreación, es decir, la creencia de que la sexualidad sólo es legítima dentro de un matrimonio heterosexual tradicional y sólo con el propósito de tener hijos, una ideología de la procreación. Este punto de vista ha creado una serie de normas o de estándares de conducta dentro de nuestra cultura que dicen, por ejemplo, que el sexo premarital, el sexo extramarital y el sexo homosexual son incorrectos. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 37)

Por otro lado

En la edad Media, la Iglesia consolidaba su poder, de modo tal que la teología se equiparaba a la ley civil. En esta época aparecieron los famosos cinturones de castidad, y se hicieron evidentes muchos problemas sexuales, por lo que la Iglesia para reafirmarse refrenda el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco dando origen así a la Santa Inquisición. (Vera-Gamboa, 1998, p. 119)

Vera-Gamboa (1998), señala que “a finales del siglo XV aparecen en Europa los primeros indicios de enfermedades de transmisión sexual, conocidas entonces como enfermedades venéreas y que fueron consideradas un castigo celestial por los excesos sexuales” (p. 119).

Por tanto

El cristianismo con sus normas de regir la conducta sexual, impuso reglas para guardar castidad, recato y continencia. Combatió la libre expresión de toda manifestación de la función sexual, estableciéndose una larga época en donde se dieron normas que aceptaban la función sexual, dentro del matrimonio de

heterosexuales monogámicos, condenándose por lo tanto el coito por placer, el adulterio, las relaciones premaritales que se consideraban perversión, reprobando toda actividad o practica sexual que no se ajustara a lo establecido, el coito premarital y extramarital siempre se juzgaron, sancionándose con mayor rigor para la mujer que para el varón, convirtiendo la sexualidad en algo vergonzoso e indigno de los seres humanos. (Sotelo Heredia, 1993 p. 9)

A su vez, Vera-Gamboa (1998), agrega “En este tiempo, cualquier acto sexual que no tuviera como fin la reproducción se consideraba como «sexualidad anormal»” (p. 119).

Asimismo

Durante los siglos XVIII y XIX o época victoriana, conductas sexuales como por ejemplo la masturbación, eran consideradas inapropiadas y se le culpaba de desórdenes como la epilepsia. En 1882 aparece el trabajo de Richard Kraft-Ebing “Psychopathia Sexuales”, donde describe diferentes tipos de comportamiento sexual etiquetándolos como patológicos y surgiendo así el término desviación sexual. (Vera-Gamboa, 1998, p. 119)

En consecuencia,

A finales del siglo XIX, el poder político, económico de la Reyna Victoria se impuso, y la mujer se cubrió de los pies a la cabeza, se desexualizo por completo en lo referente al placer, se fosilizo a la mujer "buena" y abundaron las mujeres "malas" para el placer de los hombres. Esta herencia antihumanista y religiosa, con rasgos machistas, puritanos persiste aún en el mundo hispano, lo que se ha llamado la doble moral. (Sotelo Heredia, 1993 p. 13)

Posteriormente, hace su aparición Sigmund Freud (1856-1939), médico vienés, quien demostró la trascendencia que la sexualidad tiene para los individuos. Desarrolló su teoría de la personalidad, la cual tiene como pivote el desarrollo sexual. Introdujo el término de “líbido” como la energía de la que emanan todas las actividades de los hombres. Con este concepto escandalizó a la sociedad burguesa de Viena al afirmar

que la mayoría de las fobias y miedos tenían relación con las frustraciones sexuales. Puede decirse que con Freud se inició el modernismo sexual, el que surgió en respuesta a las rígidas normas victorianas. (Vera-Gamboa, 1998, p. 119)

Igualmente, Azcárraga,

Indica que, a principios del siglo XX, la Fisiología y la experimentación científica se revolucionaron con Henry Havolock Ellis, quien introdujo la actitud de ver la sexualidad humana como un instinto normal que no puede reprimirse y que debía ser estudiado, propuso la educación de la sexualidad, dignificó el derecho de que el hombre y la. mujer tiene de disfrutar el placer sexual, asimismo, suprimió el carácter delictivo que se daba a las desviaciones sexuales y de morbosa a la masturbación. (Azcárraga 1986; citado en Sotelo Heredia, 1993 p. 15)

Además,

No hace tanto tiempo, en 1909, Iván Bloch definía la Sexología como ciencia; doce años más tarde, en 1921, se celebraba el primer congreso de sexología presidido por Magnus Hirschfeld. Desde entonces, la sexología, partiendo de la multidisciplinariedad, ha ido evolucionando y se ha desarrollado siguiendo un proceso muy similar al de otras disciplinas, habiendo acumulado un arsenal de conocimientos que se ve reflejado en infinidad de libros y revistas especializadas bajo el auspicio de gran cantidad de sociedades científicas. (Cabello-Santamaría, 2008, p. 25)

Por tanto, la sexología es una ciencia relativamente joven que estudia el hecho sexual. Definirla es fácil, la dificultad radica en establecer un marco de estudio cuyos límites no marginen a sectores considerables del conocimiento y de la población que viven la sexualidad de manera muy diversa. (Cabello-Santamaría, 2008, p. 25)

Igualmente

Las mujeres igualmente hacen su aparición por esta época. Así recordamos a Marie Stopes (1880-1958), quien decía que el sexo debía de ser disfrutado libremente y sin temores. Su interés hacia el tema se dio por los problemas sexuales de su esposo que culminaron en la anulación del matrimonio. (Vera-Gamboa, 1998, p. 120)

Asimismo

Margaret Sanger se adelanta a su época iniciando el movimiento de control de la natalidad en los Estados Unidos y entre 1922 y 1927 publica diversos artículos sobre la sexualidad de la mujer. La antropóloga Margaret Mead (1901-1978), quien al vivir en las comunidades objetos de su estudio plasmó en sus libros aquellas experiencias, incluyendo el comportamiento sexual. Además, observó que es costumbre tratar a la mujer como un ser inferior. (Vera-Gamboa, 1998, p. 120)

Por su parte, Kinsey (1953), analizó cinco conductas: masturbación, orgasmos nocturnos, caricias, coito y experiencia homosexual, tanto en hombres como en mujeres e hizo encuestas sobre la conducta sexual. su principal instrumento de investigación fue la detallada entrevista personal. Argumentó que la heterosexualidad y la homosexualidad eran un continuo, que la persona no era una cosa u otra, sino una combinación de actos, intentó destruir los viejos estereotipos y encontró la manera de demostrar que la homosexualidad y la heterosexualidad compartían un dominio común, estimuló la investigación sociológica de observación y nace la profesión de Investigador sexual. (Kinsey, 1953; citado en Sotelo Heredia, 1993 p. 14)

A su vez, Rathus, Nevid y Fichner-Rathus (2005), mencionan que “Kinsey y sus colegas creían en la existencia de una relación entre la masturbación adolescente y la satisfacción sexual en la edad adulta” (p. 211).

Por otra parte, Gagnon refiere que,

Se desarrolló lo que parece ser una amplia variedad de terapias sexuales. A partir de los trabajos de Masters y Johnson de los años 60s, ha habido una ruptura en las técnicas de tratamiento, de los problemas sexuales típicos que habían prevalecido hasta el último siglo, ya que, durante casi 40 años, los problemas sexuales fueron definidos y tratados mediante una combinación de la ley penal y la Psiquiatría y no muy eficazmente por el Psicoanálisis. (Gagnon 1980; citado en Sotelo Heredia, 1993 p. 15)

También

Masters y Johnson realizaron estudios de anatomía y fisiología en laboratorio para investigar la respuesta sexual fisiológica, sus resultados obtenidos destruyeron muchos mitos que giraban alrededor de la sexualidad. Propusieron procedimientos terapéuticos para las disfunciones sexuales, marcando nuevas bases y una nueva era para la Sexología. (Sotelo Heredia, 1993 p. 15)

Además

Estos investigadores se propusieron un acto de reclasificación cultural, comprometiendo a sus pacientes en la modificación de su comportamiento sexual. Su terapia consiste en la comunicación con los pacientes en forma activa y orientadora, sistematizan y apoyan la problemática sexual de parejas más que como individuos. (Sotelo Heredia, 1993 p. 15)

Así pues,

Aunque culturalmente nos centramos en las diferencias sexuales más que en las similitudes, Masters y Johnson (1966) encontraron que las respuestas fisiológicas de los hombres y de las mujeres a la estimulación sexual (ya sea del coito, la masturbación u otras fuentes) son bastante parecidas. La secuencia de cambios corporales que tienen lugar cuando los hombres y las mujeres progresivamente se van

excitando se llama ciclo de respuesta sexual. (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 104)

Por otra parte, tras,

El surgimiento de una terapia sexual de carácter abierto y positivo está íntimamente vinculada a la emancipación de la mujer y a la mayor tolerancia de la sociedad en lo tocante a la sexualidad humana. Surge una nueva especialidad que dio pie a la creación de clínicas sexuales y a la concepción de nuevos sistemas de terapia como los de la doctora Kaplan. (Sotelo Heredia, 1993 p. 27)

Kaplan fue una importante terapeuta sexual y autora de varios manuales profesionales (1974, 1979, 1987) de terapia sexual. En contraste con el modelo en cuatro fases de Masters y Johnson, Kaplan propuso un modelo en tres fases: (1) deseo, (2) excitación y (3) orgasmo. (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 110)

Según esta autora los objetivos de la terapia sexual se limitan esencialmente al alivio de la disfunción del paciente. Plantea que la respuesta sexual humana, tiene una configuración trifásica, consiste en tres fases distintas pero conexas: el deseo, la excitación y el orgasmo. (Sotelo Heredia, 1993 p. 29)

A pesar de que

Masters y Johnson ven la respuesta sexual como compuesta de estados sucesivos; el orden es crucial e invariante. Kaplan trata sus fases como componentes relativamente independientes de la respuesta sexual, cuya secuencia puede variar de alguna manera. Por ejemplo, una persona puede experimentar excitación sexual e incluso el orgasmo aunque su deseo sexual permanezca bajo. (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 110)

Por tanto

A lo largo de la historia occidental ha habido un consenso bastante estable acerca de los elementos fundamentales de la ética sexual, que algunos llaman la Vieja Moral.

Se ha entendido al sexo como una parte buena de la creación divina, pero también como fuente de tentación que necesita controlarse. Aunque en diversos momentos se ha exaltado la castidad, siempre se ha estimado al matrimonio y la familia y condenado al sexo fuera del matrimonio, en teoría, aunque no siempre en la práctica. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 517)

Tal como mencionan Shibley y DeLamater (2006) “ahora, muchos académicos consideran que estaban condicionadas al tiempo y la cultura en que fueron escritas y no necesariamente son obligatorias en la actualidad” (p. 517).

Sotelo (1993) señala que, “los antecedentes históricos sobre la sexualidad humana, han sido concebidos desde diferentes momentos y contextos, por eso es necesario tomar en cuenta como se han engendrado y contemplado desde diferentes perspectivas” (p. 5).

Además, Sotelo (1993) plantea que “la sexualidad estaba dirigida a una preocupación elemental, asegurar la población, reproducir la fuerza de trabajo, mantener las relaciones sociales, en síntesis: organizar una sexualidad humana útil y conservadora desde lo político y económico” (p. 6).

Citando a Gagnon, la única lección clara de la historia es que las personas han creado muchos y muy diferentes diseños para el arreglo de la vida humana y la ubicación en ella de la sexualidad humana. El ciclo vital se desenvuelve en un cambiante conjunto de guiones sexuales diseñados para cada edad y cada sexo, y el contenido de cada escena varía con los distintos momentos históricos y en las diversas culturas y subculturas. (Gagnon 1980; citado en Sotelo Heredia, 1993 p. 16)

Los efectos que han tenido las diferentes perspectivas ya mencionadas, griega, romana, judeo-cristiana, en la representación cognoscitiva del concepto de sexualidad humana, se manifiesta en las posturas que adquiere el occidente y se refleja en que aún es contemplada para la reproducción, dentro del matrimonio, en forma heterosexual, y sobre todo, las pautas de conducta que la moral ha indicado como algo sucio y avergonzaste son aún vigentes y en estas nuevas generaciones, aun la mujer no está en la misma posición que un hombre, a pesar de que se ha integrado a la producción, si bien es cierto que por ahora se

están abriéndose camino, los roles asignados socialmente se siguen reproduciendo y es contemplada aún como más pasiva y al hombre como más activo en todos los ámbitos, por lo que no tendría que ser distinto en lo sexual. (Sotelo Heredia, 1993)

2.3 Genero

Marta Lamas, antropóloga mexicana, investigadora y catedrática de la UNAM señala que, la vida social requiere categorías y modos de clasificación y que los seres humanos creamos ciertas palabras para designar relaciones, prácticas, sentimientos [e] instituciones. (INAH TV, 2016, 16 nov, 3 ' 13")

Desde el nacimiento, hombres y mujeres presentan una diferenciación clara desde el punto de vista biológico; sin embargo, las variantes comportamentales, sentimentales y de pensamiento se atribuyen más a la influencia de la cultura. Se estima que unos y otras tienen las mismas emociones y sentimientos, y potencialmente la misma capacidad mental. Por tanto, las diferencias convencionales en prioridades, preferencias, intereses y ocupaciones se deben al condicionamiento parental, educacional y sociocultural (Lamas, 2002; citado en Aguilar Montes de Oca, Valdez Medina, González-Arratia López-Fuentes, y González Escobar, 2013, p. 208).

Así mismo Marta Lamas menciona que,

Hay que tratar a los conceptos como instrumentos históricos y no como esencias temporales ya que el contexto histórico va a permitir que el pensamiento tenga cierto tipo de conceptos como pasa en el caso de género, puesto que tiene tres homónimos que suenan igual, pero quieren decir cosas distintas y por eso hay gran confusión en torno a que es género. (INAH TV, 2016, 16 nov 3 ' 13")

Mientras que en inglés *genre* se refiere a la clase, especie o tipo a la que pertenecen las cosas, *gender* tiene una acepción que apunta directamente a la diferencia sexual pero esos dos conceptos distintos *genre* y *gender*, en español se traduce como género además hoy a la tradicional acepción de *gender* que es sinónimo de *sex* y nombra al

sexo biológico, se suma una nueva acepción homónima y así gender, también alude un proceso cultural que asigna de manera jerarquizada lugares sociales identidades y cánones de comportamiento en función de la simbolización que realiza de la diferencia sexual. (Lamas, 2013, p. 11)

El primero es el típico en español, el segundo es la traducción de sexo en inglés y el tercero es una nueva categoría que nos va a hablar es de la simbolización de un conjunto de ideas de representaciones y de atributos que toman como base la diferencia sexual entre lo propio de los hombres y lo propio de las mujeres. (INAH TV, 2016, 16 nov 3 ' 13")

Para la OMS,

El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer. (OMS, 2002; citado en Cabello-Santamaria, 2008, pp. 25-26)

Lagarde y de los Ríos (2014), señala que “la palabra género significa nacimiento u origen, por lo que representa tipologías y, por lo que aquí interesa, designa lo femenino y lo masculino” (p. 177).

Visto que,

Desde la gestación, determinado por los cromosomas (sexo cromosómico) y las hormonas (sexo hormonal), el embrión desarrolla órganos sexuales masculinos o femeninos. Al nacer se asigna un sexo en función de la apariencia de los genitales, ocurre cierto tiempo antes de que el niño se identifique con él. El año y medio, los niños y las niñas ya son conscientes de las diferencias entre hombres y mujeres y se dan cuenta de que ellos tienen pene y ellas vulvas. Cerca de los 2 años y medio se perciben como hombres o mujeres y se identifican con su género, no determina la orientación sexual que tendrán en el futuro. (Hiriart Riedemann, 2005, p. 16)

De manera que,

Lo que uno aprende en esas primeras etapas acerca de lo que es ser hombre o mujer matiza mucho la visión de sí mismo y la sensación de ser valioso, merecer respeto, desarrollarse en el ámbito que se prefiera o, por el contrario, restringirse a los límites de lo socialmente esperado. (Hiriart Riedemann, 2005, p. 26)

Citando a Lagarde y de los Ríos (2014) “definimos al género como el conjunto de cualidades biológicas, económicas, sociales, lógicas, eróticas, políticas y culturales asignadas a los individuos según su sexo” (p. 183).

Citando a Money un psicólogo neozelandés especializado en sexología, plantea que,

El género supone al sexo, pero conceptualmente es más inclusivo. El género trasciende al sexo genital para incluir los aspectos del morfismo masculino y femenino; incluyen los comportamientos y no se refiere directamente a los órganos reproductivos ni a los procesos eróticos y reproductivos en sí (Money, 1975; citado en Álvarez-Gayou Jurgenson, 2007 página, p. 10)

Asimismo

El género es una categoría analítica que permite visibilizar las relaciones que se establecen entre hombres y mujeres en un contexto dado y exponer la distribución social del poder, que en la mayoría de las culturas se manifiesta de manera asimétrica y jerárquica: lo masculino es valorado positivamente y lo femenino es devaluado y le está subordinado. (Secretaría de Salud, 2015, p. 30)

Sin embargo

Para Franklin II el género se refiere a un estatus logrado, que es una función de la socialización con componentes sociales, culturales y psicológicos. Como resultado de experiencias directas e indirectas, de aprendizajes formales e informales, desarrollamos imágenes, concepciones, percepciones de la masculinidad y la

feminidad. (Franklin II, 1984; citado en Álvarez-Gayou Jurgenson, 2007 página, pp.10-11)

Al mismo tiempo

[...] La base biológica del género es el dimorfismo, el género es la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del hombre a las categorías dismórficas de los seres humanos; y femeninos, así como sus características que lo ubican dentro de sus diferencias sexuales. Psicológicamente interviene en la conformación de la identidad individual como hombre o mujer, socialmente en lo relacionado al papel sexual o roles sexuales, que parte de lo que se espera por el grupo en función del género de los individuos valiéndose de normas que fijan cierto tipo de interacciones así como de características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias, los grupos sociales interactúan en un marco mental interno de nuestro ser como estructuras corporales (aparatos reproductivos). (Ochoa de Alda, 1995; citado en Chávez Gutiérrez, 2006, p. 5).

Dicho de otra manera,

El género es el conjunto de ideas sobre la diferencia sexual que atribuye características “femeninas” y “masculinas” a cada sexo. Esta simbolización cultural de la diferencia anatómica toma forma en un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que dan atribuciones a la conducta objetiva y subjetiva de las personas en función de su sexo. Así, mediante el proceso de constitución del género, la sociedad fabrica las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres. (Szasz y Lerner, 1998, p. 53)

Así pues,

El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las

relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer. (Gobierno del Estado de México, 2010, p. 24)

Es decir,

La sexualidad está en la base del poder: Tener una u otra definición genérica implica para los seres humanos ocupar un lugar en el mundo y, aún ahora, tener un destino más o menos previsible. Independientemente de la voluntad, la adscripción genérica ubica: es una forma de integración en la jerarquía social, y es uno de sus criterios de reproducción; significa también, tener y ejercer poderes sobre otros, o no tener siquiera, poder sobre la propia existencia. (Lagarde y de los Ríos, 2014, pp. 184-185)

Igualmente

El género, [...] termina conformándose muchas veces con percepciones que han resultado fatales: las mujeres no deben votar, los hombres deben luchar por su patria, el honor de un hombre debe salvarse con la vida, la mujer virgen es la única valiosa, y muchas otras por el estilo. (Gobierno del Estado de México, 2010, p. 28)

Asimismo,

En cada cultura la oposición binaria hombre/mujer es clave en la trama de los procesos de significación. Esta distinción, recreada en el orden representacional, contribuye ideológicamente a la esencialización de la feminidad y de la masculinidad, y produce efectos en el imaginario de las personas. La ley social refleja e incorpora los valores e ideas del orden simbólico de la sociedad, con todas sus contradicciones e incongruencias. (Szasz y Lerner, 1998, p. 53)

O sea, la cultura marca a los sexos con el género y el género marca la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano. Comprender los procesos psíquicos y culturales mediante los cuales las personas nos convertimos en hombres y mujeres dentro de un esquema cultural de género, lleva a desentrañar la

red de interrelaciones e interacciones sociales del orden simbólico vigente. (Szasz y Lerner, 1998, p. 54)

De manera que,

En este contexto entendemos género como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dismórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como la característica del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias. El género, al igual que los otros holones sexuales, tienen en todos los niveles de estudio de nuestra naturaleza humana. (Rubio Auriolés, 1994, p. 34)

A su vez Rubio Auriolés, (1994), menciona que “es por medio del género que los grupos sociales realizan una multitud de interacciones. La identidad misma, es decir, el marco mental interno de referencia de nuestro ser está constituido por el género como elemento central” (p. 34).

Por otra parte

El que las personas dominadas compartan la visión del dominante sobre ellas es una forma de lo que Bourdieu llama violencia simbólica: la violencia que se ejerce sobre un agente social con su complicidad o consentimiento. Según Bourdieu, la violencia simbólica se lleva a cabo a través de “un acto de cognición y de falso reconocimiento que está más allá de, o por debajo de, los controles de la consciencia y la voluntad”. (Bourdieu y Wacquant, 1992; citados en Szasz y Lerner, 1998, pp. 54-55)

Bourdieu concluye que la forma paradigmática de violencia simbólica es la lógica de la dominación de género. La lógica del género parte de una oposición binaria: lo propio del hombre y lo propio de la mujer. Lo que da fuerza a dicha lógica es la acción simbólica colectiva. (Bourdieu y Wacquant, 1992; citados en Szasz y Lerner, 1998, p. 55)

Gómez Zapiain (2013) señala que “el «género» se refiere a las atribuciones que la cultura ha ido realizando a la realidad sexo desde el ambiente primitivo de socialización hasta nuestros días” (p. 62).

Juan Fernández (1988) indica que el «género»: [...] hace referencia a una realidad compleja fundamentalmente psicosocial, que se asienta, en un comienzo, en la variable sexo y que interactúa continuamente con ella a lo largo de todo el ciclo vital. El estudio de roles, estereotipos, masculinidad y feminidad, etc., se encuadrarían dentro de esta realidad de género. (Gómez Zapiain, 2013, pp. 62-63)

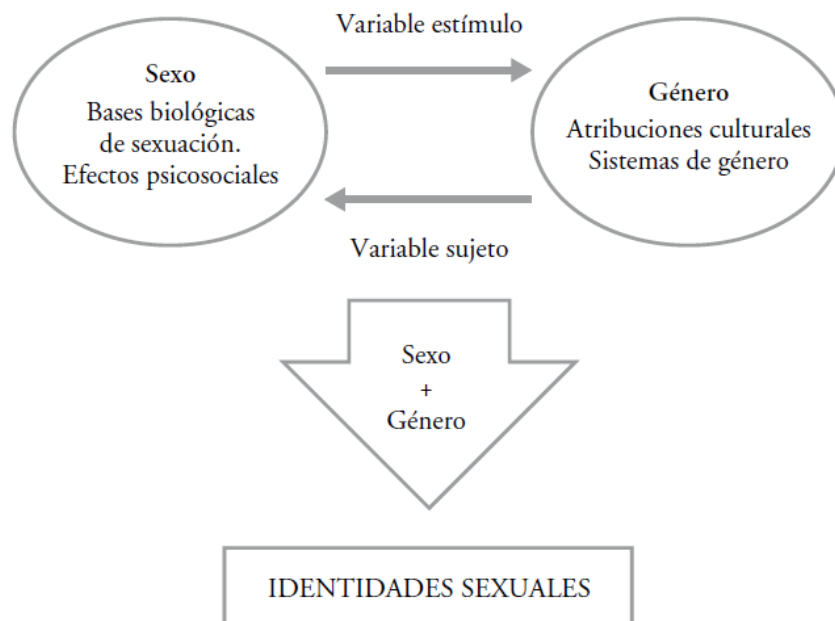
Martínez Benlloch (1999; citado en Gómez Zapiain, 2013,) “considera al género como una categoría de relación. Hace referencia a la especificidad de rasgos y características psicosociales asociados a la dicotomía sexual” (p. 63).

[...] Es pues un deber ser social, una categoría basada en las definiciones socioculturales relativas a las formas en que deben ser diferentes varones y mujeres... La investigación antropológica informa que no hay dos culturas en las que coincidan en qué se diferencia un género de otro, de ahí que este será un constructo social dinámico que variará en función de las culturas, los grupos étnicos y las clases sociales, sin olvidar la posición de las mujeres, en tales grupos. (Gómez Zapiain, 2013, pp.63)

A partir de estas aproximaciones conceptuales resulta necesario estudiar las interacciones entre el sexo y el género. Ello nos ayudará a una mejor comprensión. Como ya ha sido apuntado en la cita de Juan Fernández, resulta de gran interés considerar el sexo en una doble dimensión: el sexo como variable estímulo y el sexo como variable sujeto. (Gómez Zapiain, 2013, p. 63)

Figura 18. El sexo como variable estímulo y variable sujeto.

(Gómez Zapiain, 2013, p. 63)



Desde el punto de vista sociocultural se trata de las características y rasgos considerados apropiados para hombres y para mujeres conforme a una ideología dominante. Se refiere a las prescripciones que el medio social impone respecto a la expectativa que subyace en el imaginario colectivo acerca del ideal de masculinidad y feminidad. Es el «deber ser» social respecto a la masculinidad y feminidad. (Gómez Zapiain, 2013, p. 63)

2.3.1 Identidad de género e identidad sexual

Gómez Zapiain, (2013) señala que “desde el punto de vista del desarrollo psicosexual, la autoestima en relación con la identidad sexual y de género es una cuestión sumamente relevante para el bienestar personal” (p. 69).

Esto es debido a que

[...]se trata de una valoración de nuestro modo de ser mujeres u hombres que puede tener signo positivo o negativo. Recordemos también que vivimos en una sociedad extremadamente exigente respecto a los modelos sexuales tanto de tipos (cánones de belleza) como de comportamientos, por un lado, y, por otro, considerablemente sexista. (Gómez Zapiain, 2013, p. 69)

Para empezar, es importante definir que,

La identidad es un concepto más amplio y elaborado. Se basa, cómo no, en el desarrollo cognitivo, pero tiene una naturaleza mucho más psicosocial que el autoconcepto. Se trata de la integración en un todo razonablemente coherente, del pasado, del presente, y de los deseos y aspiraciones de futuro. (Palacios, 1999; citado en Gómez Zapiain, 2013, p. 69)

Por tanto, la

Identidad de género: define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina, o alguna combinación de los dos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia. (OMS, 2000; citado en Cabello-Santamaria, 2008, p. 26)

Mientras que la

Identidad sexual: incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el transcurso de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y

orientación sexual y desenvolverse en la sociedad conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales. (OMS, 2000; citado en Cabello-Santamaria, 2008, p. 26)

Ahora bien, en el ser humano, el género se convierte en algo mucho más complejo que sus orígenes; desde los primeros años de la vida de todos nosotros, el género adquiere una dimensión psicológica muy compleja que los científicos llaman identidad genérica. La identidad genérica (o identidad de género) es una especie de marco de ideas, de conceptos que todos tenemos respecto a lo que somos (en tanto hombres y mujeres), a lo que son los demás y a lo que debemos (o deberíamos) ser en función de nuestro sexo: masculino o femenino. (Gobierno del Estado de México, 2010, p. 28)

Gómez Zapiain, (2013) En cambio indica que “la identidad sexual es un juicio (soy mujer, soy hombre) sobre la propia figura corporal, basado en las características biológicas (genitales, figura corporal)” (p. 70).

Sin embargo,

La identidad de género es un juicio de autoclasificación como hombre o como mujer, en base a las atribuciones que las diversas culturas han ido aplicando a los sexos biológicos. Los elementos de la identidad de género provienen de los roles atribuidos a cada sexo. Así como el referente de la identidad sexual es el cuerpo sexuado expresado a través del dimorfismo, los referentes de la identidad de género son los estereotipos basados en los constructos masculinidad-feminidad. (Gómez Zapiain, 2013, p. 70)

Por tanto

Nuestra identidad sexual es nuestra conciencia psicológica o sensación de ser hombre o ser mujer, que es uno de los más obvios e importantes aspectos de nuestro autoconcepto. La identidad sexual, como veremos, es normalmente, pero no siempre, la que corresponde a la anatomía sexual del individuo. (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 124)

No obstante,

La identidad de género consiste en definirse como hombre o mujer según los aspectos socioculturales que, en cada lugar y momento histórico, han ido conformando culturalmente al hombre y a la mujer, es decir, supone clasificarse en función de los papeles asignados a hombres y mujeres (roles de género). (Cabello-Santamaría, 2008, p. 383)

Además

La identidad de género [...] tiene un carácter más subjetivo en la medida en que se basa en convenciones de tipo cultural. Es por esto por lo que no es fácil delimitar los contenidos de género, que pueden variar de cultura a cultura, de generación a generación y de subgrupo a subgrupo. (Gómez Zapiain, 2013, p. 70)

En cambio

La identidad sexual es casi siempre consistente con el sexo cromosómico. Sin embargo, esa consistencia no certifica que la identidad sexual esté determinada biológicamente. De hecho, también tendemos a ser criados como hombres o mujeres de acuerdo con nuestro sexo anatómico. (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 124)

2.3.2 Expresión de roles de género.

Desde el nacimiento, hombres y mujeres presentan una diferenciación clara desde el punto de vista biológico; sin embargo, las variantes comportamentales, sentimentales y de pensamiento se atribuyen más a la influencia de la cultura. Se estima que unos y otras tienen las mismas emociones y sentimientos, y potencialmente la misma capacidad mental. Por tanto, las diferencias convencionales en prioridades, preferencias, intereses y ocupaciones se deben al condicionamiento parental,

educacional y sociocultural. (Lamas, 2002; citado en Aguilar Montes de Oca, Valdez Medina, González-Arratia López-Fuentes, y González Escobar, 2013, p. 208)

Antes de proseguir conviene definir el concepto de rol de género: se refiere al papel (en el sentido del actor o actriz) que desempeñan las personas respecto a su identidad sexual y de género. Se trata de la expresión comportamental de la propia identidad de género del modo en que cada persona se sitúa como mujer u hombre. (Gómez Zapiain, 2013, p. 72)

Por lo cual,

Antiguamente, [...], los roles se asignaban en relación con las funciones que cada sexo desarrollaba al hombre se le asignaba el rol de trabajador que hace posible el mantenimiento y defensa del núcleo familiar; a la mujer la crianza y los comportamientos compatibles con ella” (Gómez Zapiain, 2013, p. 73).

Así mismo,

De esta forma, múltiples culturas adoptaron una forma específica de organización de la división sexual del trabajo. Según esta, le correspondió a la mujer el espacio del hogar por su capacidad para gestar y amamantar a los hijos debido al cuidado que estos requieren, se le asignó el tiempo en que era imprescindible su presencia, e incluso más. Por su proximidad espacial, se ocupó del resto de las funciones vinculadas al espacio de la casa, mientras que el hombre se dedicara a la agricultura, la cacería, la domesticación de animales y la guerra. (Aguilar Montes de Oca, Valdez Medina, González-Arratia López-Fuentes, y González Escobar, 2013, pp. 208-209)

De modo que,

Los roles de género, culturalmente adscritos, hacen que algunas mujeres se apeguen a un modelo que las relega a un plano inferior en las relaciones sociales. Se espera de ellas que se muestren débiles, dependientes, pasivas y serviciales. En los hombres, por el contrario, se refuerzan los mensajes que les permiten verse como seres capaces,

fuertes, independientes, inteligentes y activos, que les indican que a ellos corresponde controlar las relaciones sociales –tanto en la intimidad como en otros ámbitos– y que se vale ejercer la fuerza y la violencia para demostrar su superioridad. Estas influencias llevan a que las adolescentes, con mucha frecuencia, tengan un acceso más restringido a la información y un papel desigual y más pasivo al momento de tomar decisiones en relación con su sexualidad. (Secretaría de Salud, 2015, p. 30)

Por tanto,

Como los seres humanos nos comunicamos con nuestros semejantes, estas ideas las platicamos con otros, por eso los grupos humanos desarrollan ideas compartidas de lo que es ser hombre y ser mujer y, desde luego, de lo que deben ser; así, hay ideas referentes a lo que es un “buen o mal hombre” y una “buena o mala mujer”. Estas ideas compartidas han llamado la atención de muchos científicos y les han dado el nombre de papeles o rol sexual. (Gobierno del estado de México, 2010, p. 24)

Sin embargo,

Diversos estudios [...] sugieren que el viraje del poder está produciendo una reorganización de la sociedad sin precedentes, en la que los antiguos equilibrios establecidos en diferentes circunstancias han sido reemplazados por otros nuevos y no familiares. Así, las mujeres tienen ahora no solo la posibilidad de trabajar, sino de obtener puestos gerenciales, estudiar y obtener posgrados; deciden si aceptan o no la maternidad y, de aceptarla, eligen el momento apropiado y si serán o no las únicas encargadas de la crianza de los hijos. (Aguilar Montes de Oca, Valdez Medina, González-Arratia López-Fuentes, y González Escobar, 2013, p. 210)

Como resultado,

La demanda femenina por una mayor independencia tendrá inevitablemente el costo de que en el ámbito de las relaciones personales puede producirse una mayor polarización entre los sexos, no una mejor integración y armonía. Las mujeres deberán renunciar hasta cierto punto a la seguridad del compromiso y el apoyo

masculinos; en cambio, el hombre se habrá de resignar a reducir su estatus, compartir la tarea de la manutención y expresar más sus afectos, lo que le representará una lucha creciente por no dejar de lado las ocupaciones y desempeños identificados con la programación biológica, gracias a la cual han podido hasta ahora ejercer lo que han entendido como masculinidad. (Barrios, 2008; citado en Aguilar Montes de Oca, Valdez Medina, González-Arratia López-Fuentes, y González Escobar, 2013, p. 210)

2.4 Orientación sexual

La orientación sexual se define según las personas hacia quienes nos sentimos sexualmente atraídas y a quienes potencialmente podemos amar. Así, un homosexual es una persona cuya orientación sexual se dirige hacia miembros de su propio género; un heterosexual es una persona cuya orientación sexual se dirige hacia miembros de otro género; y un bisexual es una persona cuya orientación sexual se dirige hacia ambos géneros. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 359)

Rathus, Nevid y Fichner-Rathus (2005) “Las orientaciones sexuales no se definen por la actividad sexual per se, sino más bien por la dirección de los intereses románticos y las atracciones románticas que uno siente. (p. 234)

Por otra parte

En realidad la orientación sexual es algo muy complejo. La perspectiva de la diversidad sexual hace que la sexualidad se exprese con distintas orientaciones: heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad, asexualidad y orientación parafílica de la sexualidad. La diversidad viene condicionada por los distintos niveles que conforman la sexualidad: el sexo genético, el sexo morfológico, las ideas del individuo respecto a su cuerpo (que lo pueden llevar a identificarse o prescindir de la identificación), sus reflexiones frente al rol que la sociedad espera que él desempeñe y sus propias expectativas frente a su interacción con la sociedad, las conductas eróticas que practica o quisiera practicar y las implicaciones de todas estas

disposiciones en su relación consigo mismo y con la sociedad. (Cabello-Santamaría, 2008, p. 130)

Igualmente,

Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos. (OMS, 2000; citado en Cabello-Santamaria, 2008, p. 26)

Así pues

Como las personas gays se sienten atraídas hacia las de su propio sexo, algunos creen que preferirían *ser* personas del otro sexo. Sin embargo, como los heterosexuales, la gran mayoría de las personas gays poseen una identidad de género que es coherente con su sexo anatómico. (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 232)

La orientación homosexual es la atracción erótica y el interés por mantener relaciones románticas con personas del propio sexo. El término «homosexualidad» denota interés sexual por los miembros del propio sexo anatómico y se aplica tanto a hombres como a mujeres. En el lenguaje coloquial, a los hombres homosexuales se les llama a menudo hombres gays, y a las mujeres homosexuales, lesbianas. Los hombres gays y las lesbianas también se llaman como colectivo «gays». El término bisexualidad describe una orientación en la cual uno se siente atraído sexualmente e interesado en mantener relaciones románticas con hombres y mujeres. (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 232)

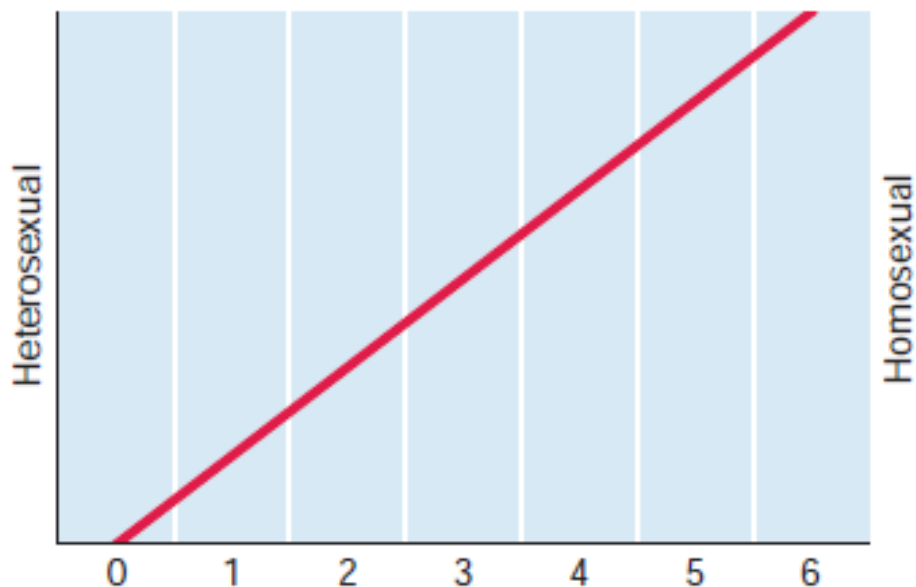
Con respecto a esto,

Kinsey y sus colegas encontraron evidencias de la existencia de un continuo en la orientación sexual entre las personas que estudiaron, donde la bisexualidad representa un punto medio entre una orientación exclusivamente heterosexual y una orientación

exclusivamente gay masculina o lesbiana. Concibieron un continuo heterosexual-homosexual en una escala de 7 puntos, [...]. Las personas están localizadas en el continuo según sus patrones de atracción y conducta sexual. Las personas en la categoría 0 se consideran exclusivamente heterosexuales y las personas en la categoría 6 se consideran exclusivamente gays. (Kinsey y colegas 1953; citado en Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 232)

Figura 19. El continuo de Kinsey

(Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005, p. 234)



Asimismo

Varios otros términos se utilizan en relación a la homosexualidad. Los activistas gay prefieren el término gay a homosexual ya que el último enfatiza los aspectos sexuales del estilo de vida y se puede utilizar como término despectivo, a causa de la cantidad tan grande de connotaciones negativas relacionadas con la homosexualidad. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 359)

Por tanto,

La orientación sexual propia tiene implicaciones en cuanto a las actitudes que la gente tiene hacia uno. Primero, existe la creencia de que todas las personas son heterosexuales, que la heterosexualidad es la norma. Además, del mismo modo que existen estereotipos acerca de otros grupos minoritarios —por ejemplo, el estereotipo de que todos los varones asiaticoestadounidenses son asexuales— así también existen estereotipos acerca de los homosexuales. Estos estereotipos y actitudes negativas conducen a la discriminación y a los crímenes de odio en contra de gays y lesbianas. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 359)

Conviene subrayar que

La sociedad en realidad no informa ni prepara a un padre o una madre para escuchar de su hija(o) la frase: "Soy lesbiana" o "Soy homosexual" de ahí que la mayoría de las personas tengan una imagen bastante irreal de lo que es una persona gay. (Riesenfeld, 2000, p. 37)

Riesenfeld (2000), señala mediante la Cartilla de Derechos Humanos para Evitar la Discriminación Por Orientación Sexual que “los homosexuales, las lesbianas, los bisexuales y los transgénicos tradicionalmente han sido discriminados, estigmatizados y marginados, a pesar de que de manera legal gozan de los mismos derechos que tiene cualquier persona” (p. 179).

En relación con lo anterior,

La homofobia se puede definir como el fuerte e irracional temor hacia los homosexuales de manera más general, como las actitudes y reacciones negativas fijas hacia los homosexuales. Algunos estudiosos desaprueban el término homofobia porque, aunque es cierto que los sentimientos de algunas personas son tan fuertes que podrían denominarse como fobia, lo que es más común es tener actitudes negativas y prejuicio. (Shibley y DeLamater, 2006, p. 360)

Igualmente,

En la cultura occidental de origen judeocristiana, la iglesia ha intentado suprimir esta expresión sexual al considerarla pecaminosa y merecedora de castigo. En algunos países, los legisladores la han juzgado como delito perseguible; éste no es el caso de México, pero los cuerpos policíacos la reprimen y persiguen con propósitos de extorsión, y los psiquiatras la han “etiquetado” como enfermedad mental, intentando curarla. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2011, p. 19)

Lo que lo que nos lleva a cuestionar lo siguiente, ¿pueden llegar a tener hostigamientos sociales, como ser atacado física o emocionalmente?

Por desgracia sí, porque vivimos que le teme a lo que no conoce y por lo tanto lo agrede. Las personas que gay han tenido que pasar por experiencias desagradables, desde comentarios, chistes, señalamientos, hasta agresiones físicas en algunas ocasiones. Ahora bien, cierto que las actitudes hacia los homosexuales lesbianas y bisexuales han ido mejorando; cada vez hay menos ignorancia al respecto. Pero los cambios sociales son lentos. Tan solo recuerde cuánto tiempo tomó aceptar que las mujeres votaran. (Riesenfeld, 2000, p. 37)

En consecuencia

La población adolescente está lejos de constituir un conjunto homogéneo. La conforman mujeres y hombres, mayores unas/os que otras/os, con diversas orientaciones o preferencias sexuales, dependientes en mayor o menor medida, plenamente competentes para participar en amplias áreas de la vida social y asumir con responsabilidad y autonomía su vida y su sexualidad. Por ello podemos considerar que en México no hay una adolescencia en particular, sino diversas adolescencias con características y necesidades particulares. (Secretaría de Salud, 2015, p. 48)

Sin embargo

En México, el proceso de construcción de una cultura homosexual (lesbiana o gay) tiene características propias de particular relevancia, las diversas categorías que engloban el movimiento donde se expresa el sentido de igualdad tiene un estrecho vínculo que apuntan cada vez más al reconocimiento pleno de una ciudadanía para las personas con orientaciones e identidades no normativas. (INEGI, 2021, p.1)

Así pues

Dicho en palabras de Mariana Castañeda, “jamás pensé que esta "normalización" se daría tan pronto. La percepción de la homosexualidad, sobre todo en los jóvenes, ha cambiado radicalmente en solo unos años. En la última década el matrimonio gay (o alguna variante) se ha aprobado en más de 20 países. Han tenido un gran éxito comercial diversas películas y series televisivas con temáticas gay, homosexuales sanos, y a todas luces «normales», revirtiendo así una larga tradición de imágenes negativas”. (Castañeda, 2006, p. 11)

El tema de la diversidad sexual en la actualidad, es uno de los principales y que tiene una fuerte influencia y peso en la sexualidad es por esto que.

El 17 de mayo del 2010 fue decretado el Día de la Tolerancia y el Respeto a las Preferencias, el decreto estaba en términos propuestos por la Organización de las Naciones Unidas y la Organización Panamericana de la Salud, y fue revisado por la Secretaría de Gobernación y la Presidencia de la República. En 2011 se abroga la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación para ser sustituida por la LPED del Distrito Federal, donde se expresa enunciativamente cada una de las poblaciones de la diversidad sexual (no convencional). Además, la nueva ley da origen al Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED), el cual en 2013 elaboró la Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México (EDIS-CDMX 2013), la cual captó la percepción de las personas encuestadas en torno a cada grupo de la diversidad sexual (lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales). (INEGI, 2021, p.1)

No obstante

La "normalización" de la homosexualidad que hoy observamos en gran parte del mundo occidental puede parecer repentina, sobre todo a ojos de la gente mayor, pero de la noche a la mañana: Tardo 30 años y requirió una serie de cambios sociales y culturales que constituyen su base histórica. (Castañeda, 2006, p. 11)

2.5 Vínculo afectivo, amor y erotismo

Estudiar el guion de vida ayuda a conocer aspectos de nuestra personalidad que se plasman, entre otras cosas, en la manera como vivimos los vínculos amorosos y los que introducimos en esta dinámica como características nuestras, y a partir de ahí cuestionarnos lo que de esos guiones podemos adaptar para nuestra vida o lo que quisiéramos cambiar porque nos está perjudicando. (Sanz, 1995, p. 123)

Asimismo

La palabra vínculo proviene del latín: "*vinculum*" de "vincire" que significa atar, unión o atadura de una persona con otra. En la antigüedad expresaba una unión sujeta con firmeza que se hacía juntando un haz de ramas atado con una cuerda de nudos, sugiriendo una atadura lo más duradera posible. (Arango de Montis, 2008, p. 155)

Así pues,

En los primeros años adquirimos lo que será la base de la estructura de nuestra personalidad. Durante el proceso de socialización aprendemos a desarrollar unos valores y roles y fantaseamos que gracias a ellos seremos más queridos/as y tendremos el reconocimiento de la persona amada. Se empiezan a crear y estructurar vínculos afectivos. (Sanz, 1995, p. 123)

Los primeros vínculos se establecen con las figuras parentales -sobre todo madre/padre- que son las primeras personas amadas, apurando a través de esas primeras relaciones los futuros vínculos y más adelante desplazando nuestro impulso

amoroso hacia fantasías de vínculos amorosos con otras personas -parejas amorosas. (Sanz, 1995, p. 123)

Por ejemplo

Cuando la madre se ausenta, en la persona se instaura la amenaza sobre la vida, misma que más tarde, desde el interior del individuo, genera una constante amenaza de desintegración; en estos casos el erotismo y el vínculo adquieren la función de intentos, que por lo general resultan fallidos, por adquirir cierta estabilidad mental. Todo ello distorsiona tanto la expresión erótica como la forma de relacionarse con otros. (Arango de Montis, 2008, p. 159)

Igualmente

Cuando la madre no fue suficientemente buena y no proporcionó los cuidados necesarios, así como el afecto indispensable, el bebé, en vez de ser autónomo e independiente, tiene una sensación de sí mismo ambivalente o negativa, lo cual genera un vínculo en donde queda atrapado de una manera tenaz y ambivalente, dependiente de la madre. (Arango de Montis, 2008, p. 160)

Además, la capacidad erótica del individuo se ve seriamente alterada, la función erótica es utilizada para descargar afectos de hostilidad y resentimiento, evitar sensaciones de abandono y odio a sí mismos, que se encontrarán en los contenidos afectivos de las fantasías sexuales y de los afectos que prevalecen en los vínculos afectivos con otros. Tal es la razón por la cual estos individuos en la vida adulta evitan toda intimidad o aproximación erótica e incluso todo pensamiento erótico, pues todo ello revive aquellas experiencias angustiantes y la sexualidad se ejerce como una expresión meramente física de desahogo carente de la capacidad de vinculación afectiva. (Arango de Montis, 2008, p. 160)

Por lo cual,

Las figuras materna y paterna son importantes en la sociedad occidental de familia nuclear y por regla general constituyen los primeros modelos o modelos base. Son nuestros primeros modelos de los que aprendemos lo que es ser mujer o varón, porque es importante -o no- serlo, la actitud frente a nuestro cuerpo sexual como se mantiene un vínculo en la convivencia, que se hace para ser amada/o para mantener la atención y el contacto efectivo, etc. (Sanz, 1995, p. 123)

Como consecuencia

En el ciclo vital de la existencia humana, cuando los jóvenes se desprenden del hogar de origen, emprenden la aventura de la vida de la cual uno de los capítulos más importantes es el vincularse. Los vínculos también se definen desde el punto de vista social, aquellos en los que está permitido el ejercicio de la sexualidad, que da un orden con la intención de preservar y fortalecer las estructuras sociales. (Arango de Montis, 2008, p. 152)

Igualmente

Vinculación afectiva: es la posibilidad humana de establecer lazos con otras personas que se construyen y mantienen mediante las emociones. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo. (OMS, 2000; citado en Cabello-Santamaria, 2008, p. 26)

Es por esto que

Todas las personas, mujeres y hombres necesitamos amar y ser amados, comunicarnos afectivamente como ser reconocidas/os, valorados/as, vincularnos con alguien o algo. De ello depende una buena parte de nuestra calidad de vida, de nuestro

equilibrio emocional y con el mundo. Necesidad la expresamos, la manifestamos de formas distintas. (Sanz, 1995, p. 13)

Igualmente, Sanz (1995) define que, “el amor es un conjunto de vivencias, que puede ser vivido con mayor o menor duración, o menor intensidad, el que se interrelacionan y activan las emociones, pensar y el actuar del ser humano” (p. 26).

De modo que,

La seducción es el primer paso para el acercamiento, tanto sea amistoso como sexual y amoroso. En cualquiera de los estos procesos comunicativos la seducción actúa como:

- un factor desencadenante
- un factor que mantiene e incluso incrementa el vínculo
- lo que finaliza una relación amorosa. (Sanz, 1995, pp. 52-53)

Sanz (1995) plantea que “existe un sentimiento de amor universal, existencial, que se experimenta en todos los seres humanos, formas muy diferentes en torno al sentimiento que se experimenta en el vínculo amoroso concreto y en cómo este se estructura socialmente” (pp. 24-25).

Por ejemplo, en los últimos 100 años de la cultura occidental, la vinculación por amor se considera un ingrediente importante para dar lugar al ejercicio erótico, lo que crea el amor erótico; este último es considerado de manera positiva en la estructura social, en contraste de cuando sólo se trata de la expresión del erotismo. Cuando el deseo se estructura en forma de una pasión al extremo de una obsesión, se ve con sentimientos ambivalentes, pues tiene un aspecto fascinante se le reconoce su fuerza, pero, a la vez, cuenta con el poder de violentar la normatividad social, razón por la cual despierta temor. (Arango de Montis, 2008, p. 152)

Sin embargo, como lo expresa Sanz (1995) “es difícil hablar del amor, porque el amor, más que hablarlo, hay que vivirlo” (p. 26).

En relación a lo mencionado anteriormente Arango de Montis (2008) indica que, “los vínculos también se definen desde el punto de vista social, aquellos en los que está permitido el ejercicio de la sexualidad, que da un orden con la intención de preservar y fortalecer las estructuras sociales” (p. 152).

Además, la forma en que los individuos de una sociedad se vinculan afectivamente es una clave para entender la estructura social; o dicho de otra forma: Cada sociedad también educa efectivamente a sus miembros para que se reproduzcan o mantengan el orden social establecido. (Sanz, 1995, p. 25)

Por tanto

En nuestra sociedad se nos dice que lo "normal" es que nos comportemos o nos relacionemos de tal o cual en cuanto a una posible pareja. Lo que se llama el amor - base de la estructura de pareja- es una clave importantísima para entender cómo, en relación a ese sentimiento y a su vínculo, se pueden crear procesos de opresión o de libertad, cómo nos hacemos o nos dejamos hacer " trampas", o cómo - por el contrario- nos hacemos más personas. (Sanz, 1995, p. 25)

Por otro lado

Joan Dahr Lambert, plantea una propuesta en una novela ficción antropológica: sugiere que las primeras relaciones sexuales eran grupales, es decir, no existía monogamia, y el liderazgo del grupo era detentado por la mujer con mayor experiencia y capacidad para sanar las tribulaciones del grupo; la motivación para la sexualidad era mantener la armonía en las relaciones del grupo, sin dejar de notar que cuando una hembra no estaba sexualmente disponible, podría causar efectos hostiles dentro del grupo. La sexualidad entre todos los miembros garantizaba la vinculación afectiva del grupo y lo mantenía unido. (Arango de Montis, 2008, p. 153)

Para R. Kaës, el vínculo instituido tiene tres componentes: la alianza, la comunidad de realización de fines y la sujeción; que se entiende como una obligación recíproca establecida a partir del hecho de reconocerse perteneciendo a dicho vínculo. En esta definición se han incluido otros aspectos: la permanencia en el tiempo, la estabilidad (una forma más o menos constante) e intereses comunes. (Arango de Montis, 2008, p. 155)

De este modo

D. Anzieu define al grupo como una envoltura, que permite que los individuos se mantengan juntos. Para él, un entramado de reglas, costumbres, ritos, actos que tienen el valor de una jurisprudencia, permite que el conjunto establezca un espacio interno, el de quienes comparten todas estas producciones, que se separa así de un espacio externo, del de aquellos que no las comparten. Conceptualiza el vínculo como envoltura, estableciendo un límite. (Arango de Montis, 2008, p. 155)

Una temática de investigación fascinante tiene lugar cuando en el contenido de fantasías no están representados escenarios sexuales de coito o cuando el erotismo no se encuentra asociado con un “otro”, sino con un objeto o sólo a partes del cuerpo específicas de la pareja sexual y no a la persona toda. (Arango de Montis, 2008, p. 155)

Es por esto que,

El vínculo fantaseado de la relación entre el sujeto y su objeto erótico, existe en un inicio sólo en la subjetividad y se construye de manera individual. Algo que no deja de sorprender es la capacidad de un objeto inanimado (fetiche) para despertar las complejas reacciones eróticas en una persona, como son excitación, fantasía y actividad orientada a la búsqueda del placer con dichos objetos, cuya característica distintiva es su alto significado erótico, a la vez que el mismo sujeto quizá sea por completo indiferente a una invitación sexual por una pareja dispuesta, “adecuada”, desde el punto de vista social. (Arango de Montis, 2008, p. 156)

Arango de Montis (2008), define al “erotismo (del griego ρως, ρωτος, amor, e -ismo). Amor sensual. Carácter de lo que excita el amor sensual. Exaltación del amor físico en el arte” (p. 42).

Eros (del griego “Eros”). Deseo de posesión o amor para la tradición griega, en términos míticos Eros no era un mortal ni un Dios, sino un daimon, un espíritu por medio del cual se mantiene la relación entre lo humano y lo divino; en el sistema filosófico de Platón (en especial su diálogo El Banquete) es la fuerza motriz vital que tiende hacia el absoluto, lo cual explica la educación, las artes y la filosofía; Eros es el gran lazo que une al gran todo, es amante de la sabiduría, por ello es filósofo. Para Platón, Eros es auxiliar del pasaje de las bellezas sensibles particulares a la comprensión de la idea de la belleza, Eros se eleva de los cuerpos a las ideas en tanto es el camino para captar y crear belleza, es estímulo y fundamento, creador de la vida ascendente: el objeto de amor es la generalización y producción de belleza y bondad. (Arango de Montis, 2008, p. 38)

Igualmente,

El erotismo transcurre en el escenario de la representación simbólica de una cultura, y despliega sus poderes en dos planos: en el espacio de lo privado y en el de lo público. Depende de factores económicos, sociales, políticos, culturales y psicológicos de cada época, en cada país, grupo, familia y persona. (Arango de Montis, 2008, p. 31)

Además,

Erotismo: es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que, por lo general, se identifican con placer sexual. Se construye tanto a nivel individual como colectivo, con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano. (OMS, 2000; citado en Cabello-Santamaria, 2008, p. 26)

Al mismo tiempo

El erotismo, por su parte, es un término que se utiliza para denotar la búsqueda de la excitación sexual; pero también es una manera de vivir la vida, con todos los sentidos, permitiendo y construyendo el placer, el bienestar y la salud. De manera específica, en psicoanálisis concierne a una designación precisa de los fenómenos ligados a ciertos modos de satisfacción de la pulsión sexual, la vida y la forma de vivirla. (Arango de Montis, 2008, p. 31)

Por tanto

El deseo sexual no debe ser confundido con la excitación sexual. Constituye una activación neurofisiológica independiente de la excitación sexual, sin embargo, interactúan entre ellas y se influyen mutuamente por lo que en ocasiones se confunden. Digamos que son dos formas diferentes de activación que, en condiciones normales, actúan sinérgicamente (Gómez Zapiain, 1995; Gómez Zapiain, 2013, p. 139).

Por lo cual,

Cuando identificamos al deseo sexual como una emoción, nos referimos a la experiencia que implica la activación del deseo, ese estado especial que hace sentirse sensibilizado y receptivo a la estimulación erótica, a la aparición de fantasías eróticas y que tiende a buscar satisfacción sexual. Nos referimos a ese estado y no a una mera elaboración cognitiva del deseo, es decir, una persona podría desear tener relaciones sexuales porque eso forma parte de su identidad de género, porque es propio de su momento, o porque es una experiencia humana necesaria. (Gómez Zapiain, 2013, p. 139)

Arango de Montis (2008), menciona que “mientras que el erotismo en la antigüedad formó parte integral de una concepción práctica de vida, inserto en la vida cotidiana misma, la cultura actual condiciona la psicología del erotismo de hombres y mujeres desde la infancia” (p. 33).

De ahí que,

En la misma lógica de educación por género, las mujeres son concebidas como infantes también en el terreno de la sexualidad; su erotismo tiene que ser “descubierto” y “despertado” por el otro y no por ella misma. La satisfacción sexual femenina se significa en función del otro; su cumplimiento pasa por la guía y la satisfacción masculinas. (Arango de Montis, 2008, p. 33)

El discurso de la represión de la sexualidad que Occidente ha promovido a través de su historia, nos ha enseñado a cerrar nuestros sentidos y utilizar sólo el pensamiento, la razón, pero no mediante lo positivo, sino con miedos y culpas. (Arango de Montis, 2008, p. 34)

Es decir,

El erotismo no sólo es algo que se refiere a la sexualidad-genitalidad, sino que es la pulsión de vida, de salud, bienestar y placer. El erotismo es también una actitud de vida: implica abrir nuestros sentidos, disfrutar a través de ellos, deleitarse en lo que miramos y lo que nos gusta mirar, percibir los aromas que nos gustan, degustar el agua, la comida, escuchar los sonidos agradables; sentir lo que tocamos con la piel, las texturas, formas, temperaturas, y gozar cuando somos tocados; es decir, abrir nuestros sentidos para la vida, para el Eros, vivir desde una postura de placer, hoy. (Arango de Montis, 2008, p. 34)

Igualmente,

El erotismo se puede establecer en la expresión de la sexualidad de una pareja si se conocen y contemplan los ritmos, distancias y aproximaciones que cada uno es capaz de expresar. Resulta fundamental que la pareja aprenda uno del otro los ritmos que requieren al expresar el erotismo en la relación sexual, misma que se dificulta porque no se habla de ello y tampoco es considerada como una expresión natural, sino que a menudo se percibe como algo “formal” y de lo que no se puede o debe hablar. (Arango de Montis, 2008, p. 38)

Es por esto que

La experiencia erótica tiene entonces dos orígenes, uno externo y uno interno, y ambos deben confluir. El interno es producto de nuestra herencia biológica y resultado de la evolución de las especies, el cual empuja a la reproducción y la conservación de la especie, apuntalándose en el placer derivado de la actividad erótica que más tarde ha de construirse de manera individual a partir de las experiencias afectivas que troquelan los patrones de satisfacción erótica del individuo, lo cual genera una escena individual erótica estrictamente personal. La fuente externa es la construcción sociocultural de la sexualidad, inscrita en el colectivo imaginario e implicada en las relaciones sociosexuales, así como en el lenguaje. (Arango de Montis, 2008, pp. 156-157)

Por tanto,

Lo que determina si un estímulo del mundo externo adquirirá o no un significado erótico, depende de que una vez activada dicha fuente de estimulación erótica, coincida con la primera, la interna, sintetizada en la fantasía sexual inconsciente esta alude a la escena erótica idealizada en donde el sujeto se imagina a sí mismo en un encuentro con el “objeto erótico ideal”, en un acto también ideal de donde resulta una plena satisfacción erótica. (Arango de Montis, 2008, p. 157)

Así pues,

Como ya se mencionó, la fuerza de la sexualidad está anclada en el empuje genético hacia la reproductividad con el aderezo del placer erótico; la forma definitiva en que cada individuo expresa su erotismo y, de ahí, su forma de vincularse en sentido erótico, se construye de manera gradual a través de sus experiencias afectivas con quienes lo rodean. De ahí que tal erotismo está determinado por las relaciones afectivas desde el mismo momento del nacimiento. (Arango de Montis, 2008, p. 158)

Por otra parte, el erotismo se presenta como una manifestación del amor-pasión que a menudo se observa en adultos jóvenes, en ocasiones justificando relaciones que, sin

este ingrediente, no podrían ser comprendidas en su entorno social y, aunque no son abiertamente aceptadas en la normatividad social, son consideradas con cierta tolerancia debido a este ingrediente de “amor”. (Arango de Montis, 2008, p. 163)

Siendo el deseo erótico una emoción compleja, su configuración dependerá de la interacción entre la programación genética hacia la búsqueda del placer, el contexto sociocultural donde el individuo se desarrolle y las experiencias vitales que procese a lo largo de su vida. (Gómez Zapiain, 2013, p. 130)

Por tanto

Las actitudes de los padres hacia los genitales, la masculinidad y feminidad, y los aspectos reproductivos influyen sobre la manera en que manejarán el cuerpo de su bebé, con lo cual transmitirán aceptación o rechazo, comodidad o disgusto. De esta manera, los padres son los primeros representantes de la cultura que, de manera consciente e inconsciente, modelan y estructuran la expresión erótica del individuo en una comunicación sensoperceptual y afectiva, fundamento del vínculo, a la par del nacimiento psíquico del individuo. (Arango de Montis, 2008, p. 158)

De manera que al ser

Considerada la satisfacción del deseo erótico, en toda su expresión, como una necesidad básica, esta se articula con otras, no menos importantes, entre ellas la vinculación afectiva. Por tanto, en función de una jerarquía personal de valores, el deseo sexual debe ser adaptado a las situaciones concretas. Ello implica la necesidad de regulación del mismo. (Gómez Zapiain, 2013, p. 132)

La activación erótica y el cúmulo de sensaciones eróticas son procesados y experimentados en base a comportamientos simples y elementales como la exploración corporal, el contacto físico y conductas autoeróticas que tienen como referencias el contexto cultural que regula tanto la expresión de los sentimientos eróticos como los comportamientos explícitos en función de los significados que los grupos culturales de referencia asignen. (Gómez Zapiain, 2013, p. 134)

3. Mitos, tabúes, estigmas y prejuicios sobre la sexualidad

Citando a Ochoa (2001), “hay una época inicial y temprana en los jóvenes, en la que circulan las hormonas sexuales por la sangre y todo cambia. La niñez se despide del cuerpo y las formas anatómicas anuncian una metamorfosis tremenda” (p.30).

Resulta que eres joven, e inmaduro, y por tanto te niegan información sexual; ese momento en que más falta te hace porque la inquietud por el sexo confunde tu vida y nadie te apoya, no hay quien responda a tus dudas. La gente que te rodea está colgada de la historia de un mundo que no es éste, de una mentalidad repetida que no funciona en el presente. Ya no es así y habrá que valorar, adecuar y entender otras cosas. (Ochoa, 2001, pp. 31-32)

Por tanto

El mensaje es evidente: Hay que hablar claro. Ahora sabemos que la educación sexual desde la infancia no solo no funciona como apología de promiscuidad, sino que retrasa el inicio de una actividad sexual que temple y capacita para los problemas a los que se enfrentan los jóvenes un poco más tarde. (Ochoa, 2001, pp. 15)

Ochoa (2001), menciona “Precisamente son los jóvenes a quienes todavía una respuesta a tiempo les puede cambiar el futuro” (p. 15).

Así pues, es importante definir la adolescencia y juventud:

Papalia (2017), plantea que “la adolescencia, es una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales culturales y económicos” (p. 323)

A su vez, Papalia (2017), menciona que “un cambio físico importante es el inicio de la pubertad, el proceso que lleva a la madurez sexual o fertilidad, es decir, la capacidad para reproducirse” (323).

También menciona que

Cualquier momento de transición y cambio en el ciclo vital ofrece oportunidades para crecer e implica riesgos. La adolescencia no es distinta. Ofrece oportunidades para crecer, no solo en relación con las dimensiones físicas sino también en competencia cognoscitiva y social, la autonomía, la autoestima y la intimidad. (Papalia, 2017, p. 323)

Igualmente

La adolescencia (de latín *adolescere*, madurez) es un lujo de las sociedades modernas que antes no existía. Todos estaban obligados a pasar directamente de niño a hombre, de hijo a padre, o de niña a mujer y de hija a madre sin un período intermedio. (Ochoa, 2001, p.23)

Asimismo, Papalia (2017) añade que “La adolescencia no es una categoría física o biológica definida claramente, es una construcción social. El concepto de adolescencia fue, en cierto sentido " inventado" por la cultura” (p. 323).

Convencionalmente se ha utilizado la franja etaria entre los 12 y 18 años para designar la adolescencia; y para la juventud, aproximadamente entre los 15 y 29 años de edad, dividiéndose a su vez en tres subtramos: de 15 a 19 años, de 20 a 24 años y de 25 a 29 años. Incluso para el caso de designar el período juvenil, en determinados contextos y por usos instrumentales asociados, éste se amplía hacia abajo y hacia arriba, pudiendo extenderse entre un rango máximo desde los 12 a los 35 años, como se aprecia en algunas formulaciones de políticas públicas dirigidos al sector juvenil. (Dávila, 2004, p. 90)

La noción más general y usual del término juventud, se refiere a una franja de edad, un período de vida, en que se completa el desarrollo físico del individuo y ocurren una serie de transformaciones psicológicas y sociales, cuando éste abandona la infancia para procesar su entrada en el mundo adulto. Sin embargo, la noción de juventud es socialmente variable. La definición del tiempo de duración, de los

contenidos y significados sociales de esos procesos se modifican de sociedad en sociedad y, en la misma sociedad, a lo largo del tiempo y a través de sus divisiones internas. Además, es solamente en algunas formaciones sociales que la juventud se configura como un período destacado, o sea, aparece como una categoría con visibilidad social (Abramo, 1994; citado en Dávila, 2004, p. 92)

De manera que

La sexualidad forma parte de nuestra personalidad, es una dimensión vital humana, un carácter innato del hombre y la mujer, que posee características aprendidas y comunicadas de una generación a otra. Carece de momento de inicio y de finalización, pues nos acompaña a lo largo de toda la vida, desde que nacemos hasta que morimos, con la característica inherente de, siendo la misma, ser diferente su expresión según la etapa vital en la que esté manifestándose. (Cordón-Colchón, 2008, p. 7)

Los mitos son una opinión infundada sobre algo, expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, porque parece que tienen sentido o, simplemente, porque deseamos que sean verdad; se convierten con facilidad en una creencia de toda una comunidad o una generación, mostrando la escasa, y muchas veces falsa, información de nuestra sociedad. (Cordón-Colchón, 2008, p. 7)

De acuerdo con lo expuesto por Foucault (1977/1998), la sexualidad se configuró en Occidente como un tema tabú durante la época victoriana, en donde se generó una fuerte represión a los temas relacionados con el sexo y la sexualidad en diferentes espacios institucionales. No obstante, más que prohibición lo que se generó fue una especie de reglamentación, en la que se estableció un nuevo régimen de discursos sobre la sexualidad en el que no se dice menos, sino que se dice de otro modo; son otras personas quienes lo dicen, a partir de otros puntos de vista y para producir otros efectos. (Vásquez Valderrama y Beltrán Romero, 2014 p. 74)

Por lo cual

Entonces la sexualidad es cuidadosamente encerrada. Se muda. La familia conyugal la confisca. Y la absorbe por entero en la seriedad de la función reproductora. En torno al sexo, silencio. Dicta la ley la pareja legítima y procreadora. Se impone como modelo, hace valer la norma, detenta la verdad, retiene el derecho de hablar -reservándose el principio del secreto. Tanto en el espacio social como en el corazón de cada hogar existe un único lugar de sexualidad reconocida, utilitaria y fecunda: la alcoba de los padres. (Foucault, 1977, p. 6)

Foucault (1977), plantea que “si el sexo está reprimido, es decir, destinado a la prohibición, a la inexistencia y al mutismo, el solo hecho de hablar de él, y de hablar de su represión, posee como un aire de trasgresión deliberada” (p.7).

Ochoa (2001) señala que “la palabra «mito» tiene hoy en día una connotación negativa te cuento, de cuando dices: ¡eso es un mito! de plano lo estás despreciando por falso, pero no siempre fue así” (p. 37).

A su vez Ochoa (2001) menciona que “ello no evita que en el presente la palabra «mito» suponga también algo nefasto, una versión que desfigura lo real, lo que exagera desde el desconocimiento y da la apariencia de ser lo que no es” (p.38).

El origen de muchos de estos mitos o tabúes procede de la Historia. Ésta nos dice que, desde hace tiempo, las religiones, las ideologías, las filosofías y las políticas han creado normas de comportamiento sexual para controlar la conducta humana. Estas normas basadas en una creencia falsa comienzan a divulgarse como algo comprobado y real, y se convierten en un mito. (Cordón-Colchón, 2008, p. 7)

Dicho de otra manera,

Los mitos originalmente son leyendas que se transmiten verbalmente generación tras generación, en un cuento de hadas las verdades de la vida para darte buenos consejos. De un conjunto de narraciones y leyendas sobre el origen del mundo del hombre y los

dioses, avatares al interactuar todos ellos. Para Malinowhsky: No es una explicación que satisfaga un interés científico, de una realidad primitiva mediante el relato para satisfacción de profundas necesidades religiosas, aspiraciones morales, convenciones sociales y reivindicaciones; inclusive para el cumplimiento de exigencias práctica. (Ochoa, 2001, pp. 37-38)

Así, el mito griego de Edipo es retomado por Freud para explicar el amor sexual de un hijo por su madre; el de Electra para la niña con el padre y el incesto; Brunilda para quien adora al amante y luego lo desprecia tras usarlo; y el de Hércules como la metáfora de la fuerza física; narciso para explicar la idolatría de quien se enamora de sí mismo; y el de Caín para expresar la envidia y los celos. (Ochoa, 2001, p. 38)

Como lo platea Ochoa (2001) “De hecho, el mito es también cuando trataban de hacer explicable lo que no se explicaban, una manera de tranquilizarse y de poder responder a los niños unas preguntas tremendas que los dejaban mudos” (p. 38).

De modo que

Por ello el «mito» puede sonar lógicamente a cuento en vez de una sabiduría, suena a una mentira fabulada, a versión impregnada por los resabios de nuestros ancestros que resulta obsoleta hoy en día, por falta de actualización, por hablar de un mundo que no es este. De esta manera acaba resultando dañino en vez de útil. (Ochoa, 2001, p. 38)

Parece que lo humano evoluciona vertiginosamente en ciencia y tecnología, pero se congelo en sabiduría sexual, se ocultó y silencio tanto tiempo que no progresamos con información buena, completa y verás. Ante este vacío, cada vez que te preguntas algo relacionado con tu sexualidad, la única respuesta son los mitos que ahora si resultan explicaciones parcas, inadecuadas o mentirosas la mayoría de las veces. (Ochoa, 2001, p. 39)

Ejemplo de ellos podrían ser algunos de los que menciona Anabel Ochoa,

Mito es que una mujer tenga que ser virgen e inexperta, al tiempo que el hombre debe ser experto. Mito es que una mujer que no es virgen ya no valga nada, que diga «fracasé» si se embaraza o que piense que ya no es mujer al llegar la menopausia. Mito es que un hombre pierda su virilidad si es tierno y se ocupa de su hogar; mujer deje de serlo sí trabaja, si toma decisiones, si es independiente o autosuficiente. Mito es que el varón necesita obligatoriamente varias hembras y no puede ser fiel por naturaleza. Mito es que una mujer en su menstruación no pueda cocinar o hacer el amor. (Ochoa, 2001, p. 39)

Ochoa (2001) menciona que el “mito es [...] en realidad cualquier versión de la sexualidad humana que te refieran los cuates mal informados, las vecinas sabihondas, los compadres confundidos y las comadres cotorras” (p. 39).

Ochoa (2001) plantea que, “la palabra «tabú» es de origen polinesio y significa: sagrado, prohibido, lo que no se debe tocar ni mencionar. En caso de hacerlo, te arriesgas a una maldición o a un castigo sobre natural, por este sentido mágico-religioso” (p. 40).

Ejempló de esto es que Ochoa (2001) menciona que “la virginidad fue un tema de vital importancia disfrazado de moral, pero en el fondo —como todo lo demás— con un interés económico” (p. 41).

Por otro lado

La psicología social, que, a través del enfoque social-cognitivo, es una de las disciplinas que más se ha interesado por entender cómo las personas construyen categorías sociales y las vinculan a creencias estereotipadas dando lugar a la discriminación (Crocker et al, 1998), ha desarrollado, entre otras, dos líneas teóricas para tratar estos procesos, la del “prejuicio” de la escuela de Allport (1954) que estudia la creación de categorías diferenciadas, el prejuicio, la discriminación y la violencia social; y, la del “estigma” de Goffman (1963). (Barón Vioque, Cascone, y Martínez Valle, 2013 Pp. 839-840)

Por tanto

Encontramos los primeros intentos sistemáticos de definición del “estigma” en la obra de Goffman (1963), de la que parten las reflexiones ulteriores que perfilan el concepto según sus enfoques de referencia y los ámbitos disciplinarios en los que se ha empleado. Para el autor canadiense, el estigma se desarrolla en las interacciones sociales, cuando la identidad social actual de un individuo –sus atributos– no satisface las expectativas sociales. Goffman define el estigma como “un atributo profundamente desacreditador dentro de una interacción social particular”, que reduce a su portador, simbólicamente, “de una persona completa y normal a una cuestionada y disminuida en su valor social”. (Goffman, 1963; citado en Barón Vioque, Cascone, y Martínez Valle, 2013 Pp. 839-840)

Asimismo,

La estigmatización culmina cuando esta categorización desencadena distintas formas de desaprobación, rechazo, exclusión y discriminación. En estos casos, las personas etiquetadas experimentan una pérdida de estatus social, que reducirá su acceso a cuotas de poder económico, político y social, afectando a su bienestar psicológico, sus posibilidades de empleo y su vida en general. (Goffman, 1963; citado en Barón Vioque, Cascone, y Martínez Valle, 2013 Pp. 839-840)

Respecto a este tema

Ha sido el psicólogo social Herek quien ha vinculado de forma expresa el concepto de estigma con los fenómenos de violencia y discriminación contra las sexualidades no normativas. Su obra ha sido determinante para que el Grupo Hermes eligiese el concepto de estigma frente a otros conceptos y líneas teóricas de la psicología social. (Goffman, 1963; citado en Barón Vioque, Cascone, y Martínez Valle, 2013 Pp. 839-840)

También

Hace más de 500 años se conoce que ya la mujer era considerada como pertenencia personal, destinada a propiciar placer sexual y a funciones de reproducción, mientras que los hombres tenían derecho a practicar relaciones sexuales con varias mujeres y el sexo para ellos era considerado como una realidad más de la vida cotidiana. (González Labrador, Miyar Pieiga, y González Salvat, 2002, s/p)

De igual forma, y desde lo social con raíces en el pasado, se empiezan a formar mitos, fábulas, ficción alegórica a un tema y tabúes -algo que no se puede hacer o lograr- en torno a la sexualidad y al desempeño sexual de cada sexo, los cuales llegan aún hoy a nuestros días y mediatizan de forma negativa el disfrute de la sexualidad y marcan definitivamente el comportamiento sexual humano. (González Labrador, Miyar Pieiga, y González Salvat, 2002, s/p)

La sexualidad, por su alto grado de estigmatización social, sigue siendo aún objeto de demasiados mitos que han perdurado en el tiempo debido, entre otros motivos de peso, al escaso interés que ha suscitado este tema entre las ramas de la ciencia implicadas; pero gracias al avance científico, el error se ha puesto en evidencia. La libre información sobre la realidad y los cambios socioculturales hacen que los mitos sexuales dejen de serlo. (Cordón-Colchón, 2008, pp. 7-8)

Por tanto, es importante que

Analicemos por separado a hombres y mujeres, pues hay diferencias en los mitos y tabúes encontrados según el sexo y consideramos que aún antes del nacimiento ya se empiezan a gestar. A la mujer desde que está en el vientre de su madre se le coloca en el famoso mundo rosado, los colores de asignación femeninos son los suaves y tonos pasteles; de ella se espera sea dulce, cariñosa, afable, suave, pasiva y todo ello marca hasta sus juegos infantiles y profesiones futuras. Por definición se constituyen los mitos femeninos: (González Labrador, Miyar Pieiga, y González Salvat, 2002, s/p)

- Mujer es igual a madre (primera y suprema aspiración femenina).
- El amor femenino debe ser romántico.

- Debe tener una pasividad erótica (no debe tomar nunca ella la iniciativa, parte activa en los lances amorosos). (González Labrador, Miyar Pieiga, y González Salvat, 2002, s/p)

Todo lo anterior influye en que la mujer no logre un pleno disfrute de sus encuentros sexuales, y a la larga puedan aparecer disfunciones sexuales femeninas; por ejemplo, deseo sexual inhibido, vaginismo, anorgasmias primarias o secundarias, etcétera. (González Labrador, Miyar Pieiga, y González Salvat, 2002, s/p)

Asimismo

Una mujer que responde a estos cánones está violentada por los roles de conducta que debe seguir: desgenitalizar su cuerpo, no apropiarse de su placer, no conocer sus genitales ni la forma en que responden. Hereda mitos, prejuicios y culpas sobre ellos y, por tanto, sobre la respuesta sexual, así como su actitud y conquista ante el erotismo. A fin de que una mujer llegue a conquistar su propia sexualidad tiene que romper con estos tabúes y enfrentar a una sociedad que la castiga por no conformarse a los preceptos de comportamiento establecidos. (Arango de Montis, 2008, p. 41)

Por otro lado

El amor masculino es sinónimo de sexo y de placer porque se le inculca el disfrute con la sexualidad ante todo. Debe tener una agresividad erótica, pues tiene que ser él quien tome la iniciativa, la proposición y haga todo en las relaciones sexuales. Después de todo lo anterior, el hombre debe ser padre (esto en un último lugar, lo cual lo diferencia del sexo femenino); no obstante, también al varón desde el punto de vista social se le expropian espacios vitales masculinos, tales como: (González Labrador, Miyar Pieiga, y González Salvat, 2002, s/p)

- No se le permite expresar sentimientos pues los hombres no lloran y no se quejan, lo que repercute en su salud y su sexualidad de forma negativa.
- Se le expropia de su propia sexualidad, por el supuesto papel de hombre (pene de oro). El pene está a disposición de cualquier mujer, independientemente de

sus propios deseos, su sexualidad a disposición de la mujer, no a la de él según sus deseos, lo que lo puede poner en situaciones de conflicto en torno al desempeño de su sexualidad. Desde niño se sobredimensiona el papel del pene, se le acaricia cuando es niño a la hora del baño, se hacen alusiones de para qué servirá cuando sea grande, y se alaba según su tamaño. El hombre debe ser viril erotizado, con posibilidad de ser infiel a su compañera y con papel de proveedor, y en último lugar entonces ser padre. (González Labrador, Miyar Pieiga, y González Salvat, 2002, s/p)

Curiosamente la palabra «experiencia» en los humanos es un atributo en general, una virtud que se puntúa socialmente, nunca un defecto, en cualquier oferta de trabajo veras que se valora la experiencia del sujeto y también sirve como argumento, para demostrarte que alguien puede opinar de un asunto en vez de ser ignorante y novato. De manera idéntica en la sexualidad al macho se le pide —y hasta casi se le exige— ser experto. Pero ¡ah! que risa: todo lo contrario que a la hembra. Un hombre con experiencia sexual vale más, es un gran hombre. Paralelamente una mujer con experiencia resulta que vale menos que es una... (te lo dejo de tarea). Algo está mal en este asunto y merece ser revisado, ¿no crees? (Ochoa, 2001, p. 41)

Como resultado

El mito de la sexualidad ligado a la locura permanece vigente desde un punto de vista simbólico. En la actualidad, todavía muchas mujeres piensan y temen que si tienen la experiencia de un orgasmo se volverán locas y después no podrán contenerse. Aunque parezca extraño, este miedo persiste en la cultura actual, marcando en lo psicológico profundo a mujeres y hombres que niegan su sexualidad, sea en hombres que desarrollan eyaculación precoz o en mujeres con anorgasmia y deseo hipoactivo, lo que en ambos casos se encuentra en el terreno de la disfunción o colapsado es la sexualidad y el erotismo plenos. (Arango de Montis, 2008, p. 32)

Por ello es que,

Las personas están menos renuentes a reconsiderar la mitología sexual que antes se aseguraba en forma inquebrantable. No obstante, al mismo tiempo, se crean nuevos mitos. Por ejemplo, hace algunos años, se pensaba erróneamente que era muy poco lo que podía hacerse para aquellos que sufren de problemas sexuales. En la actualidad, como resultado de las discusiones abiertas acerca de las disfunciones sexuales y métodos de tratamiento, muchos han ido al otro extremo y aseguran falsamente que los problemas sexuales se curan con facilidad por medio de trucos simples. Una vez más, la educación sexual es la respuesta. (McCary y McCary, 1983. p. 17)

Sin embargo

Cuando cualquier aspecto de la condición humana se ha envuelto en ignorancia y superstición, los mitos y las falacias aparecen en abundancia y obscurecen la verdad. Los mitos son creados para explicar lo inexplicable y persisten debido a que preservan la tradición y protegen a la gente de la ansiedad y la inseguridad; sirven como coraza por improbables que sean. (Pomeroy, 1977; citado en McCary y McCary, 1983. p. 17)

McCary y McCary (1983) menciona que “las creencias sin fundación alguna en la verdad no son la exclusividad de los no educados y palurdos. Algunos profesionales muy educados pueden retener una colección curiosa y posiblemente peligrosa de prejuicios sociales” (p. 17).

Por lo cual Anabel Ochoa propone que es importante el que,

No permitas ser dominado por semejantes cuentos porque así nunca podrás gobernar tu vida real. El desconocimiento solo patrocina desastres. La falsa información es doblemente dañina porque ocupa un lugar que crees resuelto en vez de buscar respuestas propias. Cuando tengas incógnitas, pregunta a las personas adecuadas, a especialistas en vez de los «expertos del barrio». (Ochoa, 2001, p. 40)

De manera que es fundamental para esta investigación documental, la revisión de la educación sexual y sus mitos, ya que actualmente son un reflejo de la cultura y sociedad en la que vivimos y del cómo a través del tiempo se ven manifestadas sus consecuencias y el impacto que han causado los mismos.

Por tanto, en la actualidad, la educación sexual es cada vez más necesaria en una sociedad que parece estar muy bien informada, pero que, según los datos, tiene un gran desconocimiento y errores, tanto en jóvenes como en adultos, debido al hecho de que continúan transmitiéndose mitos de generación en generación. (Cordón-Colchón, 2008, p. 8)

Una de las formas a través de las cuales se ha reproducido este particular régimen de discursos sobre la sexualidad, ha sido la educación sexual, que para Foucault (1980) se constituye en una ‘técnica disciplinaria’ para la producción particular de cuerpos dominados y sometidos. (Vásquez Valderrama y Beltrán Romero, 2014 p. 74)

Cabe mencionar que,

Existen numerosos trabajos sobre educación sexual, los cuales tratan sobre muy diferentes temas (conducta sexual, aspectos psicológicos, anticoncepción, planificación, parto, puerperio), y también sobre los transmisores de información; pero son menos las referencias en torno a los mitos y tabúes que continúan transmitiéndose de generación en generación. (Cordón-Colchón, 2008, p. 7)

Es decir, en cuanto a lo mencionado anteriormente,

Para entender la sexualidad, con conocer la anatomía y la fisiología sexual no es suficiente, ya que, al constituir una dimensión del ser humano, es imprescindible tener en cuenta la psicología sexual y la cultura en la que cada individuo está inserto; y para vivirla de manera placentera, sin riesgos, hay que disponer de una información-educación correcta que debería comenzar desde el momento en que se nace. (Cordón-Colchón, 2008, p. 7)

Sin embargo,

Se pensó que la niña o el niño desinformado era inocente y se criaría lejos de la sexualidad que nos asusta. Nos es cierto. El humano es sexual desde chiquito. El silencio y el oscurantismo nos ha costado caro: abuso sexual en familia desde dentro de la casa (el padre, el padrastro, el hermano, el cuñado, el vecino de confianza); niños callados bajo amenaza y además sintiéndose culpables; niñas desinformadas que se embarazan al primer contacto; abortos caseros que matan; matrimonios tempranos obligados; enfermedades de transmisión sexual por pura ignorancia... ¿Sigo o ahí le paramos? Si el silencio hubiera funcionado me callaría. Pero no es el caso, lo sabemos. (Ochoa, 2001, p. 21)

Álvarez-Gayou Jurgenson (1986) señala que, “se crea así un punto ciego en lo que pretende ser una educación integral, tanto en la escuela como en el hogar. Resulta paradójico que se insista en una higiene dental o digestiva y no se considere una sexual” (p. 5).

Respecto a esto Ochoa (2001) señala que, “la moral, la ética, no son algo universal que este escrito en el firmamento. La moral es la norma de conducta que diseñan los humanos de una cultura, en un espacio y en un tiempo para el bien común” (p. 20).

Como consecuencia,

En México como en otros países latinoamericanos, el sexo es ocultados y reprimidos a pesar de su presencia constante. Es así cómo se convierte en un tema tabú del que no se habla y cuando se refiere a él es solo sobre grandes mitos y tabús que lo acompañan. Los niños y las niñas crecen sin información científica y objetiva sobre la sexualidad, todo esto contrastado con lo que se ha dado respecto a cualquier otro de los aparatos o sistemas del organismo. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 1986, p. 5)

En relación a esto Ochoa plantea que,

En la sexualidad hay muchos cuentos amenazantes que son mitos sin fundamentos científico. Ello no impide que tu norma moral o religiosa y religiosa limite tus

prácticas; pero no Debería ser así por miedo ignorante sino por ética de conducta [...]. (Ochoa, 2001, p. 21)

En palabras de Ochoa (2001), “la verdad no puede tener enemigos, y quienes lo sean es que te están manipulando para someterte ¡y eso si es de dar miedo!” (p. 21).

Por tanto

Los métodos educativos adecuados tienen que ser investigados y desarrollados. Los maestros de primaria y secundaria, en el área rural y urbana, deben capacitarse. Diversas investigaciones en varios países –Lief (1975, 1976), Burnap y Golden (1967), Álvarez- Gayou (1977), y Bronstein (1978)– han demostrado que no sólo padres, madres, niños y maestros participan de mitos y tabúes respecto a la sexualidad, sino también profesionales del sector salud (médicos, psiquiatras, ginecoobstetras, urólogos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales) poseen información limitada sobre sexualidad basada fundamentalmente en prejuicios y actitudes valorativas. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 1986, pp. 5-6)

Tal como lo menciona Ochoa (2001), “todo es relativo, y cambiante por ser cultural y no genético. Todo sucede dependiendo de las circunstancias y puede moverse a lo largo de ellas, todo sucede dependiendo de las circunstancias y puede moverse a lo largo de ellas” (p. 20)

Particularmente en América Latina, históricamente han primado dos enfoques de educación sexual en el ámbito escolar, por un lado, el enfoque informativo– preventivo que ha apuntado, desde sus orígenes en el Programa de la Educación en Población, a la transmisión de información de carácter anatómico y fisiológico sobre el sistema reproductor humano, con el fin de prevenir embarazos en jóvenes, además de las infecciones de transmisión sexual. Y por el otro lado, el enfoque moralizante impulsado por la Iglesia Católica, e impartido en los colegios dirigidos por comunidades religiosas. (Vásquez Valderrama y Beltrán Romero, 2014 p. 74)

El primer enfoque se centra en la entrega de información sobre anatomía y fisiología de la reproducción y la anticoncepción; el segundo enfoque promueve prácticas como la abstinencia antes del matrimonio y la fidelidad durante el mismo. (Castellanos y Falconier, 2001; citado en Vásquez Valderrama y Beltrán Romero, 2014 p. 74)

A causa de esto

Los adolescentes son, por tanto, el grupo que necesita mayor información y apoyo en temas referentes a conductas sexuales adecuadas, dada la mayor vulnerabilidad que presentan debido a la exposición a factores de riesgo: primeras relaciones, falta de información, embarazo no deseado, ETS, promiscuidad... (Cordón-Colchón, 2008, p. 7)

Por lo cual,

La forma y el momento en que el adolescente consigue información sobre la sexualidad constituyen un factor determinante. Una información adecuada al momento, correcta en sus contenidos, directa y objetiva puede ayudar a que estén mejor instruidos en sexualidad y consecuentemente mejor protegidos. (Cordón-Colchón, 2008, p. 7)

Asimismo

Una educación sexual adecuada y correcta reduce las conductas de riesgo, la frecuencia de las relaciones y el número de compañeros¹⁸. Es mediante esta educación que debemos desterrar los tabúes, los mitos y los miedos. (Cordón-Colchón, 2008, p. 7)

Sin embargo

En la bibliografía consultada podemos comprobar que las fuentes de comunicación que transmiten la mayor parte de la información a los adolescentes no son las más apropiadas puesto que la gran mayoría obtienen esta información de amigos y

revistas, siendo los profesionales calificados los últimos en ser consultados, junto con la familia. (Cordón-Colchón, 2008, p. 7)

Por este motivo,

Las principales críticas que se hacen a estas propuestas se relacionan con el modelo de sexualidad que se promueve a través de sus discursos, que organizado alrededor de la genitalidad excluye los contenidos afectivos y relacionales, así como los aspectos sociales y culturales de la sexualidad. (Santos, 2007; citado en Vásquez Valderrama y Beltrán Romero, 2014 p. 74)

Como consecuencia se tiene

La educación inadecuada sobre la sexualidad tiende a perpetuar actitudes sociales que se reflejan en papeles rígidos y estereotipados en ambos sexos, del hombre y pasividad y su misión de la mujer. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 1986. p. 7)

Por tanto, otro tema relevante para esta investigación documental es la salud sexual y los mitos que se ven involucrados en torno a ella y son una de las causas de los problemas de salud sexual y reproductiva en nuestro país.

En un tiempo el concepto de salud se consideró como la ausencia de enfermedad para después evolucionar hacia el concepto actual, el completo estado de bienestar físico, psicológico y social, sin embargo, en relación con la sexualidad es importante hablar un poco sobre la enfermedad y principalmente sobre los criterios que Los profesionales de la salud utilizan para determinar su existencia. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 1986. p. 11)

Álvarez-Gayou Jurgenson (1986) menciona que “en épocas pasadas la enfermedad era considerada un acontecimiento maligno que afectaba a los seres humanos y casi siempre producto de la acción de un Dios o un espíritu nocivo o malo” (p. 11).

Álvarez-Gayou Jurgenson (1986) plantea que, “estas denominaciones en materia de la sexualidad son fáciles de comprender. Si se estudia el pasado y presente, se observa que la

sexualidad y su ejercicio han sido considerados algo sucio pecaminoso y vergonzoso” (p. 14).

Por lo cual,

Ante estos hechos, si los profesionales de la salud desean servir en verdad a los consultantes, deberán adoptar una actitud objetiva y científica en cuanto a la sexualidad que asegure la no imposición del sistema de valores propios sobre los de ellos, dado que jamás se podrá establecer que las normas propias son las de máxima universalidad: de modo que la actitud ante la sexualidad y comportamientos sexuales de los consultantes debe ser el respeto. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 1986. p. 15)

Cabe aclarar que

Esto no significa la permisividad absoluta y total, ni la pérdida de los propios valores. Estos últimos deben permanecer intactos; pero, en la relación con los consultantes, el comprender empáticamente y aceptar en ellos cualquier comportamiento sexual es fundamental, siempre y cuando no dañe a otros, no vaya contra la voluntad de los participantes ni se aproveche del desconocimiento e inconsciencia de otros. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 1986. p. 16)

Por lo cual también

A la comunidad corresponde promover la salud afectivo-sexual de los adolescentes y lograr que éstos actúen de forma responsable. El primer paso puede ser identificar mitos sexuales para evitar que influyan negativamente en su desarrollo sexual; conocer estas creencias nos puede servir para saber dónde situarnos, para afianzar los conceptos correctos y corregir los erróneos. (Cordón-Colchón,2008, p. 8)

Asimismo

Hay muchas controversias respecto a la cantidad de abortos provocados en México. Es un hecho que, independientemente de que algunos consideren que sean más de un

millón o menos de medio millón por año, anticoncepción fallida o de falta de ella. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 1986, p. 9)

Por ejemplo,

Los métodos anticonceptivos, son sustancias, objetos o procedimientos que evitan que la mujer quede embarazada. Permiten tener el control de la natalidad, ayudando a las parejas a decidir si desean o no tener hijos hasta el momento en que estén preparadas para ello. (Gobierno del Estado de México, 2018, s/p)

Sin embargo, los programas de planificación familiar han encontrado obstáculos más que religiosos, otros basados en papeles sexuales estereotipados y mitos ancestrales, como que los anticonceptivos facilitan " infidelidades" propician menor potencia o goce sexual o simplemente cuestionan la paternidad. (Álvarez-Gayou Jurgenson, 1986. p. 16)

Cabe subrayar que

El condón es simplemente una funda para el pene que impide que la eyaculación se adentre en la mujer, de modo que no embaraza así de simple. Pero como también hay enfermedades de transmisión sexual que navegan en el eyaculado, pues resulta que a un tiempo protege contra el contagio. Solo por estas dos razones merece la pena su utilidad. Sin embargo, no lo usamos o mejor dicho los hombres no se lo ponen. circulan más mitos en contra que a favor de algo tan fácil, elemental y tan sencillo. (Ochoa, 2001, p. 81)

Sin embargo, las enfermedades de transmisión sexual, siempre han estado latentes y gracias a los mitos, tabús y estigmas que aún se tienen sobre el condón como método anticonceptivo y de barrera en el país existen un alto índice de ITS.

Así mismo

El sexo ha sido tan desconocido que no hemos podido cuidar su salud todo lo que nos pasaba al respecto caía en falsedades, de un extremo u otro. Mujeres siempre

infectadas pendientes del ginecólogo como si se contagiaran solas. Al tiempo, hombres eternamente prodigiosos que jamás consultaban al médico sobre su pieza maestra, aunque se cayera a pedazos. (Ochoa, 2001, p. 120)

Por tanto Como consecuencia de esto Álvarez-Gayou Jurgenson (1986), también señala que “en nuestro país hay, por un lado, gran cantidad de madres solteras (estimadas en 20%) y, por otro, de síndrome del niño maltratado, muchas veces producto de existencia de hijos no deseados” (p. 9).

De acuerdo con Alonso & Fernández (2006; citado en Vásquez Valderrama y Beltrán Romero, 2014), “las mitologías son construcciones sociales, útiles para superar el nivel formal del análisis estructural y trascender hacia lo social del discurso” (p. 74).

De esta manera

Detrás de toda actividad erótica se encuentran valoraciones sociales, “mitos” que deben ser revalorados en la adultez: el mito de lo “normal” como miedo de caer en lo desviado, o perverso. El dique de lo pecaminoso marca de una ideología, el del egoísmo que se opone a la generosidad y limita la capacidad para recibir placer. Se trata de estructuras que tornan rígidas y limitan una expresión erótica plena. (Arango de Montis, 2008, p. 160)

Por otra parte, los mitos, tabús y estigmas también han tenido un peso importante en las decisiones de cómo llevar a cabo el ejercicio de la sexualidad, dando como resultado en algunas circunstancias cosas negativas y positivas pero que repercuten en las relaciones personales como lo es en el vínculo afectivo.

Citando a Sanz (1995), “[...] existe un sentimiento de amor universal, todos los seres humanos, es muy diferentes en torno al sentimiento que se experimenta en el vínculo amoroso concreto y en cómo este se estructura socialmente” (p. 25).

Igualmente, Sanz (1995) señala que, “la estructura social y las relaciones entre las personas, y el universo pueden suponer formas muy específicas de vivir la emoción amorosa y de relacionarse entre las personas y entre los sexos” (p. 25).

Además, la forma en que los individuos de una sociedad se vinculan afectivamente es una clave para entender la estructura social; o dicho de otra forma: cada sociedad también educa afectivamente a sus miembros para que para que reproduzcan o mantengan el orden social establecido. (Sanz, 1995, p. 25)

También que,

En nuestra sociedad se nos dice que lo "normal" es que nos comportemos, o nos relacionamos de o cual forma en cuanto a una posible pareja. Lo que se llama "el amor"- base en nuestra sociedad de la estructura de pareja- es una clave importantísima para entender cómo, en relación a ese sentimiento y a su vínculo se pueden crear procesos de opresión o de libertad, cómo nos hacemos o nos dejamos hacer "trampas", o cómo - por el contrario- nos hacemos más personas. (Sanz, 1995, p. 25)

Según algunas mitologías, el hombre fue creado a imagen y semejanza de los dioses, pero, en su orgullo, empezó a creerse dios y fue castigado por ello. Platón decía que el hombre fue creado con cuatro extremidades y dos cabezas, pero, por su soberbia, los dioses lo partieron a la mitad y fue condenado a buscar eternamente su complemento, de ahí que una de las tareas permanentes del ser humano es la búsqueda de la “media naranja”. (Arango de Montis, 2008, p. 152)

En esta investigación documental, también ha sido importante enfrentarse cara a cara con uno de los temas que en la actualidad compete a nuestro país como uno de los que requieren nuestra mayor atención dada nuestra situación actual.

Así pues, en primer lugar, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad humana es: “Un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer,

la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”. (OMS, 2006; citada en CONAPRED, 2017, p. 2)

La sexualidad puede incluir todos estos componentes, no obstante, no todos ellos se viven o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (OMS, 2006; citada en CONAPRED, 2017, p. 2)

Sin embargo

A lo largo de las últimas décadas la sociedad mexicana ha experimentado una infinidad de transformaciones culturales y políticas que se dirigen hacia la consecución de una vida democrática liberal y de una sociedad más abierta. No obstante, todavía persisten la intolerancia y la falta de respeto a los derechos de grupos amplios de la población. El contexto social y político es predominantemente discriminatorio respecto de las personas cuya orientación sexual es diferente a la heterosexual. De acuerdo con datos de la Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (Sedesol-CONAPRED, 2005), cinco de cada diez personas no estarían dispuestas a permitir que en su casa viviera un homosexual. (Flores Dávila, 2007, p. 15)

Riesenfeld (2000) señala que, “vivimos rodeados de gran cantidad de mitos, prejuicios, miedos y estereotipos sobre las personas homosexuales que nos nublan la vista y no nos permiten ver la verdad” (p. 11)

Las divisiones dentro de la sociedad democrática son necesarias y originarias, pues precisamente el arreglo de convivencia social y político se construye a partir de las divisiones que se establecen con base en el género, la edad, condición económica, la educación y la religión, entre otras. La sociedad divide en categorías distintas la totalidad de lo social y establece cuáles relaciones son legítimas y cuáles no, qué es lo sano y lo insano, lo correcto y lo incorrecto, lo justo y lo injusto, lo moral y lo

inmoral, lo bueno y lo malo, lo legítimo y lo ilegítimo, lo legal y lo ilegal. A través de estas divisiones creadas culturalmente las sociedades modernas funcionan, crean, persisten y cambian (Lefort, 1990; citado en Flores Dávila, 2007, p. 16).

La cuestión de la diversidad sexual y de legitimidad de las prácticas o las vivencias homosexuales y bisexuales y de las identidades sexuales y genéricas de las personas travestis y transexuales no se escapa a estas divisiones. De hecho, es posible afirmar que en el imaginario colectivo mayoritario de México y en la visión estatal dichas prácticas e identidades han sido tradicionalmente colocadas dentro de las divisiones de lo insano, inmoral, ilegítimo, ilegal y malo. (Flores Dávila, 2007, p. 16)

Por tanto uno de los mitos más comunes sobre lo homosexualidad es que algunas personas creen que,

“La homosexualidad es algo malo”

Sin embargo

La homosexualidad, como cualquier otra orientación sexual, no es buena ni mala; simplemente es. Existen heterosexuales, bisexuales y homosexuales que hacen cosas indebidas, por lo que se debe de hablar de la calidad humana de las personas, no de su orientación sexual. (Riesenfeld, 2000, p. 63)

Otro de los mitos más comunes es el de: Los homosexuales pueden abusar de los menores,

De poder, cualquier, pero es interesante estadísticas registran que la agresión física, sexual y el maltrato al menor los perpetran en un noventa por ciento hombres heterosexuales, en su mayoría padres, abuelos, tíos oh amigos de los menores agredidos, y se cometen principalmente en el hogar. (Riesenfeld, 2000, p. 68)

Según Riesenfeld (2000), nuevamente se puede observar que “abusar de otra persona está más relacionado con asuntos de ética personal y profesional que con la orientación sexual” (p. 68)

Por tanto

En la actualidad las cosas han ido cambiando: así como ya se reconoce el derecho de una mujer de ser madre soltera, los derechos de igualdad entre los distintos colores de piel, de sexos o de religiones, los derechos sexuales también han ido ganando su lugar. Ahora en México contamos desde julio de 1998 con una Cartilla de Derechos Humanos para evitar la discriminación por orientación sexual, en la cual se dice: (Riesenfeld, 2000, p. 98)

Según Riesenfeld (2000), menciona que “ser homosexual, lesbiana, bisexual, transexual o transgénero no constituye delito alguno. Los homosexuales las lesbianas, los bisexuales, transexuales y los transgeneristas tradicionalmente han sido discriminados y marginados de los mismos derechos que tiene cualquier persona” (p.98).

Las cosas van mejor cada vez; estamos aprendiendo poco a poco a convivir y compartir las diferencias. Todavía falta; es probable que algún día podamos ver en la pista de patinaje sobre hielo tanto parejas heterosexuales como homosexuales, al igual que en las calles y en todos los lugares públicos. (Riesenfeld, 2000, p. 98)

Como resultado de todo esto,

La presencia de estos mitos y tabúes pueden favorecer la aparición de disfunciones sexuales en el hombre como el deseo sexual inhibido, las disfunciones eréctiles, la eyaculación precoz, etc. Esto hace que disminuya el placer en las relaciones sexuales, y como estos mitos están influidos por la sociedad, los hombres cuentan con grandes exigencias a las expectativas del rendimiento sexual de su género, y padecen de un desconocimiento de la fisiología sexual de forma general. Las mujeres también tienen un gran desconocimiento de su fisiología sexual, y están marcadas desde la niñez para reprimir la expresión de su sexualidad. [...] (González Labrador, Miyar Pieiga, y González Salvat, 2002, s/p)

Por tanto, citando a Ochoa (2001), “con educación sexual - y esto ya nadie lo dudaría, abierta, integral, tenemos menos embarazos indeseados, menos violaciones, menos

contagios de enfermedades de transmisión sexual, menos violencia doméstica, menos de todo lo malo” (p.15).

Sim embargo

En este sentido, lo que la educación sexual pretende es que las personas sepan lo necesario para el cuidado de su salud sexual, es decir, para el cuidado del estado de su bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente, busca la ausencia de enfermedad, la disfunción o el malestar. Por lo tanto, este concepto implica tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia, mientras se respetan y se protegen sus derechos sexuales (OMS, 2018; citado en Heredia Espinosa y Rodríguez Barraza 2021, quinto párrafo).

Conviene subrayar que

A nivel académico, existen diversos modelos desde los cuales se puede abordar la educación sexual. Aquí revisaremos dos de ellos, que se emplean en la actualidad: el modelo de educación para la Salud Sexual Reproductiva (ssr) y el modelo de la Educación Sexual Integral (esi). (Heredia Espinosa y Rodríguez Barraza 2021, sexto párrafo).

Gobierno de México (2021), señala que “las personas adultas en familias, escuelas y sociedad tenemos un papel fundamental para erradicar mitos alrededor de la sexualidad y para fomentar la educación sexual integral de la niñez y adolescencia, de la que todas y todos somos responsables” (primer párrafo).

4. Conclusiones, limitaciones y sugerencias

4.1. Conclusiones

La presente propuesta de investigación es de tipo documental, se trató de dar respuesta a los objetivos específicos planteados, los cuales fueron expuestos al principio de la investigación. Sin embargo, para un mayor entendimiento se presentan a continuación: Uno de ellos era el poder explorar el ejercicio de la sexualidad humana en la población de jóvenes y adolescentes. Y el otro Identificar los beneficios a corto y largo plazo en el ejercicio de una sexualidad libre de mitos, tabúes y estigmas en la población de jóvenes y adolescentes mexicanos.

Por medio de esta investigación también se pretende tener un impacto positivo para continuar con el estudio de la sexualidad y poder brindar información, veraz, actualizada y competente.

De acuerdo a la información revisada en este trabajo de tipo documental, se pretende aumentar la conciencia social, así como también el poder ayudar con la formación de un pensamiento crítico, sobre la importancia del ejercicio de la sexualidad libre de mitos, tabúes y estigmas

Ya que en la actualidad el ejercicio de la sexualidad sigue siendo un tema que está rodeado de mitos y tabúes y que, a su vez, sigue limitando el derecho a elegir la manera de vivir y ejercer una sexualidad individual y de pareja libre.

En cuanto a la formación brindada en el Instituto Universitario Sor Juan, los conocimientos transmitidos y adquiridos, fueron suma importancia para desarrollo de esta investigación de tipo documental, enriqueciendo mis conocimientos prácticos y teóricos, mismos que son un gran aporte a mi vida personal y profesional, cumpliendo al 100% con el objetivo de brindar las herramientas necesarias, para la culminación de este tan esperado proceso.

4.2. Limitaciones

Dentro de la sexualidad existen una serie de fenómenos sociales complejos, que no permiten el desarrollo del ejercicio de una sexualidad libre y saludable. Mismos que dentro la propuesta de investigación documental se hizo visible, tal es el caso de la discriminación en nuestra sociedad y el desinterés de conocer al otro y, por lo tanto, entonces al no conocerlo lo juzgo. Y de manera indirecta lo privo de vivir su sexualidad de forma libre

Otra de las limitaciones es que, a pesar de la extensa variedad de información y fuentes de información a nivel nacional y regional, las escuelas e instituciones, no tienen personal capacitado y competente en temas relacionados con la sexualidad. Ya que desafortunadamente los proyectos que han querido ser implementados se quedan solo como propuestas y no se capacita al psicólogo, médico, maestro o sexólogo para hablar del tema libre de mitos, tabúes y estigmas con los niños, jóvenes, adolescentes y personas que están interesados en saber sobre el tema.

4.3. Sugerencias

Como sugerencia, se propone poner atención en la formación profesional del psicólogo encargado de la transmisión de conocimiento y estos incluyan una formación libre de mitos, tabúes y estigmas, para poder brindar y educar de manera libre a los niños, jóvenes, adolescentes y personas que están interesados en saber sobre el tema o necesiten explorar el ejercicio de la sexualidad.

Otra sugerencia es crear espacios destinados a la sensibilización y la promoción de la enseñanza de los derechos humanos y de salud sexual.

Como última sugerencia se propone que los programas destinados a la educación sexual no solo se queden en propuestas, más bien que se destine personal capacitados y certificado, ya que como vimos dentro de la investigación documental estos problemas son de suma importancia para la salud pública.

Referencias

- Aguilar Montes de Oca, Y. P; Valdez Medina, J. L; González-Arratia López-Fuentes, N. I. y González Escobar, S. (2013). *Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo*. Enseñanza e Investigación en psicología, 8(2), 207-224.
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29228336001.pdf>
- Álvarez-Gayou Jurgenson, J.L. (1986). *Sexoterapia integral*. Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Álvarez-Gayou Jurgenson, J.L. (2007). *Educación de la sexualidad: ¿en casa o en la escuela? Los géneros, la escuela y la educación profesional de la sexualidad*. PAIDÓS EDUCADOR.
- Álvarez-Gayou Jurgenson, J.L. (2011). *Sexoterapia integral*. Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Arango de Montis, I. (2008). *Sexualidad Humana*. Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Ávila Baray, H.L. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación* Edición electrónica. www.eumed.net/libros/2006c/203/
- Baena Paz, G. (2014). *Metodología de la Investigación*. Grupo Editorial Patria
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Barón Vioque, S; Cascone, M; Martínez Valle, C. (2013). *Estigma Del Sistema De Género: aprendizaje de los modelos normativos, bullying estrategias de resiliencia*. Política Y Sociedad.
- Canal Once. (2017, 5 de mayo). *Diálogos en confianza (Pareja) - Sexo seguro y responsable*.
[Video de YouTube]
https://www.youtube.com/watch?v=wdaNnwrZ710&ab_channel=CanalOnce

Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes. (2016)

Castañeda, M. (2006). *La nueva homosexualidad*. Editorial Paidós Mexicana, S.A. MR

Chávez Gutiérrez, E. R. (2006) *Investigación especializada en sexualidad humana: Aportaciones del instituto mexicano de sexología*. Informe de servicio social. Facultad de estudios superiores zaragoza UNAM.
<http://132.248.9.195/pd2006/0605747/Index.html>

Chong, I. (2007). *Métodos y técnicas de la investigación documental*. Versión electrónica.
http://ru.ffyl.unam.mx/bitstream/handle/10391/4716/12_IDB_2007_I_Chong.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CONAPRED. (2014). El significado del Día Nacional de la Lucha contra la Homofobia desde la perspectiva del respeto al derecho a la igualdad y la no discriminación de todas las personas. Consejo Nacional para prevenir la discriminación.
[https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Acercamiento%20Decreto%20Nacional%20Dia%20contra%20Homofobia%20\(accesible\).pdf](https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Acercamiento%20Decreto%20Nacional%20Dia%20contra%20Homofobia%20(accesible).pdf)

Cordón-Colchón, J. (2008). *Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo*. *Matronas Prof.* 2008; 9 (3): 6-12 <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol9n3pag6-12.pdf>

Cruz Hernández, J., Yanes Quesada, M., Isla Valdés, A., Hernández García, P., & Velasco Boza, A. (2007). *Anticoncepción en la adolescencia*. *Revista cubana de endocrinología*, 18(1), 0-0.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1561-29532007000100006

Davila Leon, O. (2004). *ADOLESCENCIA Y JUVENTUD: DE LAS NOCIONES A LOS ABORDAJES*. *Ultima década* n°21, pp. 83-104.

De mayo, 17. (s/f). *El significado del Día Nacional de la Lucha contra la Homofobia desde la perspectiva del respeto al derecho a la igualdad y la no discriminación de todas las personas.*

[https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Acercamiento%20Decreto%20Nacional%20Dia%20contra%20Homofobia%20\(accesible\).pdf](https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Acercamiento%20Decreto%20Nacional%20Dia%20contra%20Homofobia%20(accesible).pdf)

Flores Dávila, J. I. (2007). *LA DIVERSIDAD SEXUAL Y LOS RETOS DE LA IGUALDAD Y LA INCLUSIÓN*. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. [https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E0005\(1\).pdf](https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/E0005(1).pdf)

Foucault, M. (1977). *HISTORIA DE LA SEXUALIDAD I: La Voluntad de Saber*. Siglo XXI Editores, S.A. De C.V.

Francisco Cabello. (2008). *Santamaría Manual de sexología y terapia sexual*. Editorial síntesis, S.A.

Galimberti, U. (2006). *Diccionario de Psicología*. Siglo XXI editores. S.A. de C.V.

Gobierno del estado de México. (2010). *Hablemos de sexualidad: guía didáctica*. https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/00534coespo_pdf_guiadsex.pdf

Gobierno del Estado de México. (2018). *Métodos Anticonceptivos*. Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades https://salud.edomex.gob.mx/sem/metodos_anticonceptivos

Gobierno del Estado de México. (2021). *La importancia de hablar sobre educación integral en sexualidad desde la niñez*. [La importancia de hablar sobre educación integral en sexualidad desde la niñez | Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](https://www.gob.mx)

Gómez Zapiain, J. (2013). *Psicología de la Sexualidad*. Alianza Editorial

- Gómez, L. (2011). *Un espacio para la investigación documental*. Revista vanguardia Psicológica, pp. 226-233
- González Labrador, I; Miyar Pieiga, E; y González Salvat, R. M. (2002). *Mitos y tabúes en la sexualidad humana*. Revista cubana de medicina general integral. 18(3), 226–229.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300012
- Granero, M. (2014). *Sexología basada en la evidencia: historia y actualización*. Revista Costarricense de Psicología, 33(2), 179-197.
- Grupo Parlamentario (2020) *Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el Artículo 135 BIS de la ley general de salud, con el objetivo de fomentar e incluir la educación sexual como un eje transversal dentro de los planes y programas de estudio*.https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/2/2020-03-24-1/assets/documentos/Inic_PRI_Sen_mayorga_art_135bis_ley_gral_salud_edu_sexual.pdf
- Heredia Espinosa, A.L. y Rodríguez Barraza, A. (2021). *La educación sexual escolar... ¿Funciona?* Revista Digital Universitaria 22(4)
https://www.revista.unam.mx/2021v22n4/la_educacion_sexual_escolar_funciona/
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de La Investigación*. McGraw-Hill /Interamericana Editores, S.A. De C.V.
- Hiriart Riedemann, V. (2005). *Cómo hablar de sexualidad con sus hijos*. Ediciones Culturales Paidós, S.A de C.V.
- INAH TV. (2016, 16 de noviembre). Marta Lamas: Género. ¿De qué género hablamos? [Video de YouTube]
https://www.youtube.com/watch?v=4RuBT1he4d4&ab_channel=INAHTV
- INEGI. (2014). *La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México*. ENADID

https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825094393.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021) *Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares* (ENDIREH)
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endireh/Endireh2021_Nal.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *La estadística a propósito del día internacional de la juventud (12 de agosto) datos nacionales*
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Juventud2020_Nal.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el VIH/SIDA*
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_LUCHA_VSSIDA_21.pdf

Lagarde y de los Ríos, M. (2014). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Siglo XXI editores. S.A. de C.V.

Lamas, M. (2013). *Cuerpo Sexo y Política*. Editorial Océano de México, S.A. de C.V.

McCary, J. L; y McCary, S. P. (1983). *Sexualidad Humana de McCary*. Editorial Manual Moderno, de S.A. de C.V.

Ochoa, A. (2001). *Mitos y realidades del sexo joven*. Distribuidora y Editora Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara, S.A.

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de sexología. (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para*

la

acción.

OMS.

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf

Papalia, D.E. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill/ Interamericana editores, S.A de C.V.

Rathus S. A; Nevid J. S; Fichner-Rathus L. (2005). *Sexualidad humana*. PEARSON EDUCACIÓN, S.A.

Riesenfeld, R. (2000). *Papá, Mamá soy Gay: Una guía para comprender las orientaciones y preferencias sexuales de los hijos*. EDITORIAL GRIJALBO, S.A de C.V

Rubio Auriolés, E. (1994). *Antología de la Sexualidad Humana*. Miguel Ángel Porrúa.

Sanz, F. (1995). *Los Vínculos Amorosos. Amar desde la identidad en la terapia de reencuentro*. Editorial Kairós, S.A.

Secretaría de Salud. (2002). *Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general* <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>

Secretaria de Salud. (2022). *Día mundial de la salud sexual* <https://ss.puebla.gob.mx/images/areas/informate/Dia%20Mundial%20de%20Salud%20Sexual%202022.pdf>

Shibley, J. y DeLamater, J. D. (2006). *Sexualidad humana* Editorial McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

SIECUS (Sex Information council of USA). (1977). *Guía sexual moderna*. Barcelona: Granica editor.

Sotelo Heredia, I. (1993). *Concepto de la sexualidad humana*. Tesis de licenciatura de psicología. Facultad de psicología UNAM. <http://132.248.9.195/pmig2016/0191182/Index.html>

- Szasz, I. y Lerner, S. (1998) *Sexualidades En México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. D.R. © El Colegio de México
<https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/sexualidades-en-mexico-algunas-aproximaciones-desde-la-perspectiva-de-las-ciencias-s.pdf>
- Talarn, A. (2009). *Psicoanálisis al alcance de todos*. Herder editorial, S.L., Barcelona.
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Ediciones Paidós, Ibérica. S.A.
- Torices Rodante, I. (2006). *La sexualidad y discapacidad física*. Editorial Trillas, S.A. de C.V.
- Vásquez Valderrama, M. A., y Beltrán Romero, C. H. (2014). *Mito y discurso sobre la sexualidad adolescente en páginas web de habla hispana*. Encuentros, 12(1), 73-89.