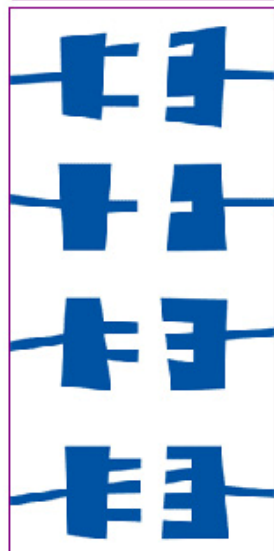
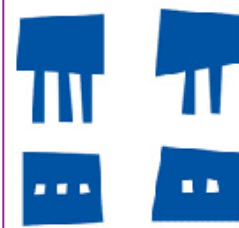
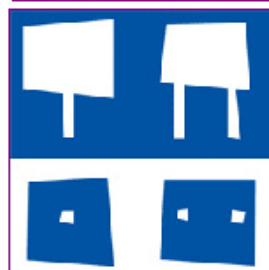


Sexualidad
positiva



Materiales
didácticos



Sexualidad
positiva

VOLUMEN I



Estos apuntes han sido elaborados por
Andrés López de la Llave, Pilar Carrillo y
M^a. Carmen Pérez-Llantada.

© 2013 - FUNDACIÓN UNED

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Presentación

Objetivos

Profesorado

Sexualidad positiva y salud sexual. Definiciones y conceptos fundamentales

Proceso de sexuación. Cómo se llega a ser sexuado

Anatomía y fisiología sexual humana

Respuesta sexual humana

El comportamiento sexual heterosexual

Problemas sexuales

Sexualidad y vejez

Perspectiva antropológica

PRESENTACIÓN

La sexualidad es un aspecto fundamental en la vida de las personas. Como sabemos, la sexualidad se experimenta y expresa a través de fantasías, deseos, creencias, actitudes y valores, de conductas eróticas y sexuales y, también, a través de los roles personales y de las relaciones que se mantienen con otras personas.

La forma como se vive y manifiesta la sexualidad es un factor muy influyente en los niveles de salud y de bienestar de las personas. Así la **SEXUALIDAD POSITIVA**, la sexualidad saludable hace que las personas potencien su bienestar y felicidad, mientras que vivir la sexualidad con miedo, con ansiedad, con rechazo..., en definitiva de una forma negativa, es siempre causa de malestar, muchas veces genera problemas de salud e influye negativamente en la forma como nos relacionamos con los demás.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud sexual está determinada por una compleja red de factores entre cuyos elementos podemos encontrar desde actitudes y conductas sexuales y otras variables psicosociales, hasta factores exclusivamente biológicos y genéticos: *“La salud sexual es un estado de bienestar físico, psicológico y social en relación con la propia sexualidad y no la mera ausencia de problemas, disfunciones o enfermedades en este ámbito”*.

En el curso **SEXUALIDAD POSITIVA** se ofrecen conocimientos, se trabajan las actitudes y se proponen ejercicios y actividades para la mejora de la salud sexual.

OBJETIVOS

Desde hace treinta años se vienen ofreciendo en nuestro país diferentes propuestas de formación en sexualidad humana. Estos cursos ha ido cubriendo un amplio espectro de áreas; desde elementales seminarios de educación sexual para jóvenes, hasta la formación para un alto nivel de competencia y especialización en sexología clínica, pasando por otros muchos y variados formatos de formación en estos temas (cursos y talleres de divulgación, cursos monográficos para profesionales sanitarios, cursos de capacitación para profesores, y un largo etcétera).

Estas estrategias buscaban, en unos casos prevenir la aparición de problemas sexuales (educación sexual en la escuela, talleres divulgativos...) y en otros entrenar a los profesionales para el mejor abordaje de los pacientes que presentaban problemas sexuales (por ejemplo diagnóstico precoz, derivación correcta...y en caso de estar capacitado, el tratamiento sexológico). Gracias al trabajo realizado durante estos años, se puede decir que hoy son muchos los profesionales bien formados y que el nivel de información “popular” sobre los temas sexuales es elevado.

En estas circunstancias: ¿Qué tiene de novedoso, de especial, el curso que proponemos? ¿Qué hueco viene a cubrir este curso de **SEXUALIDAD POSITIVA**? ¿Por qué se debe considerar éste como un curso necesario en el contexto actual de oferta formativa en sexualidad humana?

El curso **SEXUALIDAD POSITIVA** ofrece la posibilidad de iniciarse en conocimientos básicos de sexualidad humana y sexología a todos aquellos interesados, independientemente de su procedencia profesional o formación académica. Es un curso con un doble objetivo: a) ofrecer una formación seria y rigurosa sobre sexualidad y b) ser un marco de crecimiento personal en relación a la propia sexualidad. Nuestro curso

ofrece por tanto un **contexto formativo** y un **contexto de promoción**, de **fomento de la salud sexual** a los participantes.

Este curso pretende ser de utilidad a todas aquellas personas que, sintiéndose sanas y satisfechas con su sexualidad, deseen mejorarla todavía más y alcanzar mayores cotas de bienestar y disfrute sexual.

Del mismo modo, los profesionales no especializados encontrarán en este curso la información necesaria para iniciarse en el abordaje de este tema, de primordial importancia y que tanta influencia tiene en la salud, el bienestar y la felicidad de la personas.

También aquellos profesionales que ya cuentan con formación en sexología clínica van a ver ampliado su espectro de posibles acciones sobre la salud sexual, ya que a diferencia de los otros que se centran más en los tratamientos y en el modelo clínico de actuación en salud sexual, este curso ofrece estrategias de actuación centradas en la promoción; es decir se centra en las acciones a llevar a cabo en personas sanas para que cada vez estén más sanas y felices en relación a su sexualidad.

En el curso **SEXUALIDAD POSITIVA** se ofrecen conocimientos, se trabajan las actitudes y se proponen ejercicios y actividades para la mejora de la salud sexual. Diferentes autores (por ejemplo J. A. Carrobles 1998) han señalado que las dificultades, las disfunciones y los problemas sexuales deben abordarse de una forma progresiva. Así, en un primer momento el tipo de acciones a llevar a cabo son eminentemente informativas, educativas; alrededor el 80% de las dificultades relacionadas con la sexualidad se solventan con este tipo de **intervención educativa**. En segundo lugar es la presencia de actitudes negativas lo que genera insatisfacción o problemas sexuales; la **adecuación de las actitudes sexuales** resulta así determinante en la resolución de estos problemas. Finalmente, algunas disfunciones sexuales requieren la aplicación de **técnicas sexológicas específicas** para eliminar esos “malos hábitos sexuales” y recuperar la funcionalidad sexual; estas técnicas, que vienen desarrollándose desde hace más de 50 años por diferentes investigadores (Masters y Jonson, Kaplan, LoPiccolo...), deben ser aplicadas por expertos sexólogos, sin

embargo el conocimiento de algunas de ellas, por persona no profesionales pero formadas en sexología mediante cursos como este, puede resultar beneficioso para la mejora de la propia sexualidad de esas personas.

En resumen este curso sigue el modelo de acción sobre la salud sexual sugerido por sexólogos e instituciones, como la Asociación Mundial de Sexología o la Organización Mundial de la Salud, al incluir entre sus objetivos a cubrir la información y los conocimientos, el trabajo actitudinal y la presentación de técnicas y ejercicios específicamente sexuales.

PROFESORADO

Director:

Andrés López de la Llave. Es doctor en Psicología. Ha trabajado como sexólogo y psicólogo clínico desde el año 1987, codirigiendo, durante más de diez años, un centro de Psicología clínica y sexología. Ha ejercido como psicólogo clínico en una Unidad de Salud Mental de la sanidad pública. Ha codirigido y realizado, durante cinco años en RNE los programas de radio, primero “Contactos con tacto” y con posterioridad “Vaselina” cuyos contenidos se referían a la educación y la promoción de la salud sexual. Ha impartido numerosos cursos de educación sexual para jóvenes y de formación en sexualidad humana y sexología para profesionales (médicos, psicólogos y enfermeras). Actualmente es profesor titular en la Facultad de Psicología de la UNED.

Profesores y colaboradores

M. Carmen Pérez-Llantada. Es doctora en Psicología y profesora titular en la Facultad de Psicología de la UNED. Ha trabajado y publicado artículos de revista y libros sobre la Evaluación de programas de promoción de la salud y de Psicología aplicada.

Begoña Fernández Cotarelo. Psicóloga y Máster en Sexología. Ha trabajado como sexóloga y psicóloga, codirigiendo, durante más de diez años, un centro de Psicología clínica y sexología. Ha codirigido y realizado los programas de radio “Contactos con tacto” “Vaselina” cuyos contenidos se referían a la educación y la promoción de la salud sexual. Ha impartido numerosos cursos de educación sexual para jóvenes.

Pilar Carrillo. Licenciada en Psicología. Universidad de Almería. Master en Intervención en la Ansiedad y el Estrés (UCM). Ha trabajado en el campo de la psicología clínica como terapeuta en la Unidad de

Investigación de la Facultad de Psicología de la UNED. En el Servicio de Psicología Aplicada (SPA) donde se realizan tareas de evaluación intervención y tratamiento.

Ana Sierra. Licenciada en Psicología y Master en Orientación y Terapia sexual y de Pareja. Profesora del Master en Orientación y Terapia Sexual (Área de Análisis de Actitudes. Fundación Sexpol). Terapeuta Sexual y de Pareja de la Sociedad Sexológica de Madrid. Colaboraciones en televisión (Antena3, Telemadrid, Cuatro Tv, La Sexta) y Radio(RNE-1, Punto Radio, Radio Marca, SER) de España y Colombia (Caracol Radio). Tapersex para la tienda erótica “No es pecado”.

SEXUALIDAD POSITIVA Y SALUD SEXUAL

DEFINICIONES Y CONCEPTOS FUNDAMENTALES

Introducción

Definiciones

Sexo

Sexualidad

Otros conceptos relacionados con la sexualidad

Sexualidad positiva y salud sexual

Derechos sexuales

Contenidos complementarios

Declaración de los derechos sexuales

Características de la educación sexual integral

Capacitación de profesionales de salud en salud sexual

INTRODUCCIÓN

Los conceptos relacionados con la sexualidad se han visto oscurecidos, desde siempre, por connotaciones ajenas al hecho puramente sexual; es por esa razón que nos parece conveniente comenzar con una serie de definiciones que nos permitan conseguir la mayor eficacia posible en cuanto a nuestra comunicación.

Master y Jonson, investigadores en Saint Louis, Missouri, considerados por muchos como los padres de la sexología moderna, rompieron con los prejuicios emocionales que impedían el estudio científico de la fisiología sexual y analizaron, de manera muy detallada, las interacciones sexuales de 382 mujeres y 312 hombres de 18 a 89 años, en más de diez mil episodios de actividad sexual. En 1966 publicaron en el libro 'Respuesta Sexual Humana' las conclusiones de sus investigaciones.

Algunas de esas conclusiones fueron:

- La importancia del clitoris en la excitación y el orgasmo de la mujer.
- La descripción de la posibilidad de orgasmos múltiples en la mujer.
- La identificación, en el hombre, del "punto de inevitabilidad eyaculatoria", momento en el que el proceso eyaculatorio se activa desde el interior y ya no puede detenerse.
- La descripción del "periodo refractario" tras la eyaculación en el hombre, periodo de tiempo que varía de unos a otros, durante el que, aunque haya estimulación, no hay respuesta sexual ni es posible la emisión de esperma.
- La capacidad sexual de los adultos de mayor edad.
- La similitud esencial de la respuesta sexual del hombre y la mujer.
- El descubrimiento de que la mujer no experimenta periodo refractario y el de su capacidad multiorgásmica impactaron fuertemente en la sociedad de la época y sirvieron para desinflar el mito de la superioridad sexual masculina.

Estamos de acuerdo con instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMÁS/WHO) o con la Asociación Mundial de Sexología (AMÁS/WAS) en que no hay una definición fácil para el concepto de sexualidad humana. Definir un concepto supone llevar a cabo una abstracción, una generalización donde se contengan todas las posibles facetas o dimensiones a que se refiere el significado de la palabra que se pretende definir. Como se sabe, los procesos de abstracción están determinados, en gran medida, por factores del

contexto sociocultural e histórico concreto en el que se elaboran dichas definiciones; este anclaje en el momento histórico o contexto sociocultural es lo que determina la provisionalidad, lo efímeras y cambiantes que resultan esas definiciones.

Pensemos por ejemplo en cómo ha cambiado la consideración y la forma de referirse a cuestiones como la masturbación en los últimos cincuenta años; esta conducta ha sido calificada de enfermedad, de pecado, y considerada como causa de innumerables desgracias. Otro ejemplo puede ser la forma de referirse al comportamiento homosexual: hace 50 años se consideraba una aberración moral, hace sólo 25 años se incluía entre los trastornos mentales. También se puede señalar como algo relativamente reciente en nuestro medio cultural y social, la visión actual de que la sexualidad, cuando es vivida sin obstáculos, sin represiones, cuando es verdaderamente una **SEXUALIDAD POSITIVA**, puede contribuir a la salud y al bienestar de las personas; recuérdese cómo hasta hace unos pocos años los poderes (religiosos, morales e incluso políticos), consideraban que la actividad sexual debía restringirse a la finalidad reproductora, se negaba la "decencia" del placer sexual, siendo esta restricción más severa en el caso de las mujeres.

Finalmente no hay que olvidar que la consideración de la sexualidad es dependiente, no sólo del momento histórico como hemos señalado más arriba, sino de la cultura y los valores sociales de cada región. Aunque en este curso dedicamos un tema a la **sexualidad desde una perspectiva antropológica**, es necesario recordar que existen zonas en nuestro mundo donde la visión de lo sexual es completamente diferente a la que tenemos occidente; en unos casos la consideración podrá calificarse como más "permisiva", mientras que en otros se reprime de diferentes formas la expresión de lo sexual (nuevamente la mujeres suelen ser las más afectadas por esta represión).

Habida cuenta de las consideraciones que hemos hecho en los párrafos anteriores, las definiciones que proponemos han de considerarse como afirmaciones que hacemos "aquí y ahora", que no tienen la intención de perpetuarse; nuestro objetivo no es otro que el de

marcar un punto de partida común que permita una comunicación flexible entre todos los que participamos en este curso de **SEXUALIDAD POSITIVA**.

DEFINICIONES

En este apartado nos vamos a referir a los conceptos fundamentales de **sexo** y **sexualidad**; luego prestaremos atención a otros conceptos relacionados con la sexualidad y que también deben ser definidos en este texto.

Sexo

A través del término “**sexo**” nos referimos al conjunto de características biológicas que definen a todos los seres humanos como mujeres y hombres. Muchas veces, el contenido semántico del término “sexo” en el lenguaje coloquial incluye el significado de actividad (por ejemplo, tener o hacer ‘sexo’) y también como un conjunto de comportamientos (por ejemplo, roles sexuales); nosotros, con el objetivo de buscar la máxima precisión trataremos de limitar el uso del término “sexo” al plano estrictamente biológico.

El sexo se define como la apariencia femenina o masculina de una persona. Está determinado basándose en cinco criterios físicos: a) sexo cromosómico, b) sexo gonadal, c) sexo hormonal, d) estructuras reproductivas accesorias internas, y e) órganos sexuales externos. Las personas son mujeres u hombres en función de que posean los criterios físicos femeninos o masculinos; la mayor parte de las personas somos claramente hombres o mujeres, en función de los cinco criterios físicos, sin embargo, un grupo minoritario no encajará en esta clasificación, siendo su sexo ambiguo (intersexualidad).

Sexualidad

Hay un acuerdo generalizado en cuanto a que la “**sexualidad**” se refiere a los significados individuales y sociales del sexo, además de sus aspectos biológicos. El término “**sexualidad**” se utiliza para hacer referencia a una dimensión primordial del hecho de ser un ser humano. La sexualidad de una persona se manifiesta por tres caminos: sabemos que la sexualidad está implicada en los procesos de la reproducción, la sexualidad tiene que ver con las diferentes formas de sentir y provocar placer y, finalmente es necesario destacar cómo la sexualidad determina la forma de comunicarnos y relacionarnos con otras personas. De esta manera las funciones de la sexualidad quedan así definidas como reproducción, placer y comunicación.

La sexualidad se fundamenta en el plano biológico en el sexo y la reproducción, en el plano psicológico en la orientación sexual y el erotismo y en el plano social en la vinculación afectiva y el amor. Las personas experimentamos y expresamos nuestra sexualidad 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.

Aunque la sexualidad pueda abarcar el erotismo, los vínculos afectivos, el amor, el sexo y la reproducción, no todas estas dimensiones tienen que expresarse durante todo el tiempo ni en todas las personas. La sexualidad se encuentra presente en toda la vida, aunque es posible que las expresiones e influencias que repercuten en la sexualidad vayan cambiando a lo largo de los años.

La sexualidad está determinada por el contexto histórico y cultural concreto donde se vive; está fuertemente influida por las costumbres, las tradiciones y los valores y, a su vez, la sexualidad influye sobre estos aspectos de la vida social de las personas. Su desarrollo completo depende de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano, tales como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. En la tabla 1 se ofrece una lista de falsas creencias sobre la sexualidad.

Otros conceptos relacionados con la sexualidad

Género: Es el “sexo psicosocial”. Desde hace unos años se utiliza el concepto género para referirse a la suma de valores, actitudes, roles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. En ese sentido se ha asimilado este concepto al de sexo y en muchas ocasiones se utilizan como sinónimos. El género define la feminidad o masculinidad de una persona. Se determina basándose en ciertas cualidades psicológicas que se alientan en un sexo y desalientan en el otro.

Tabla 1: Algunas falsas creencias sobre la sexualidad

(Adaptado de Carrobles, 1999)

1. Cada persona dispone de un número limitado de experiencias sexuales en su vida y cuando estas experiencias se han agotado la actividad sexual para esa persona ha terminado.
2. Durante el período de gestación un niño puede quedar «marcado» (antojos, traumas, etc.)
3. Durante el embarazo se debe evitar el coito.
4. Las actividades buco-genitales entre un hombre y una mujer son una indicación de tendencias homosexuales.
5. Si una mujer ha tenido experiencias sexuales continuadas con un hombre, los posibles hijos engendrados posteriormente con otro hombre nacerán marcados por aquel (telegonia).
6. Las personas afectadas del corazón pueden tener relaciones sexuales con tal que permanezcan físicamente inactivos durante el coito.
7. La virginidad de la mujer juega un papel de suma importancia en el éxito de un matrimonio.
8. Existen dos tipos de orgasmos diferentes, uno vaginal y otro clitoridiano.
9. La vida sexual de la mujer se interrumpe con la menopausia o la histerectomía.
10. Los negros tienen un mayor impulso sexual que los blancos y su pene es igualmente mayor que el de éstos.
11. La gratificación sexual de la mujer depende del tamaño del pene y el hombre con un pene grande tiene mayor potencia sexual que el que le tiene más pequeño.
12. Entre los jóvenes de hoy existe demasiado desenfreno sexual.
13. Entre las mujeres frías, las de gran promiscuidad y las prostitutas, la probabilidad de quedarse embarazadas es menor que en las mujeres cuya actividad sexual es más normal.
14. Es peligroso tener relaciones sexuales durante la menstruación.
15. Los humanos pueden quedarse «enganchados», es decir, ser incapaces de separarse durante el coito.
16. La naturaleza compensa los hombres muertos en tiempo de guerra.
17. La circuncisión produce en el hombre una mayor dificultad en controlar la

eyaculación; o por el contrario, la ausencia de circuncisión hace este control más difícil.

18. El orinar por parte de la mujer después del coito, o el practicar éste en la posición de pie, evita el embarazo.

19. Los humanos pueden engendrar apareándose con animales inferiores.

20. Para que se produzca la concepción entre una pareja es necesario que ambos alcancen el climax simultáneamente.

21. Los atletas deben abstenerse de todo tipo de actividad sexual durante varios días antes de participar en pruebas deportivas tales como el fútbol o las carreras.

22. Las jóvenes de regiones del Sur o tropicales maduran sexualmente a una edad más temprana que las procedentes del Norte o de climas más templados.

23. Tanto el deseo como las habilidades sexuales pueden incrementarse mediante el uso de ciertos alimentos, drogas o aparatos mecánicos, conocidos popularmente con el nombre de afrodisíacos.

24. De igual modo, con la utilización de ciertas drogas o aparatos, conocidos como anaafrodisíacos, se puede reducir el deseo y la capacidad sexual.

25. Las posibilidades de sobrevivir de un feto de siete meses son mayores que las de uno de ocho.

La mayor parte de las personas se adapta claramente al género que corresponde a su sexo biológico; sin embargo, una minoría asume parcialmente un género que contradice su sexo físico (travestismo), y para una minoría aun más pequeña esta inversión sexual es completa (transexualismo).

Identidad sexual: La identidad sexual define el grado en que cada persona se sitúa en la dimensión masculinidad-feminidad; es decir cómo se identifica o se siente como hombre o como mujer o como alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, se va construyendo a través del tiempo en base a las diferentes experiencias vividas; la identidad sexual permite a las personas organizar un autoconcepto y comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo. La identidad sexual determina la forma en que las personas experimentan su sexualidad y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

Orientación sexual: La orientación sexual se define como la heterosexualidad u homosexualidad de una persona. Está determinada por la preferencia que se manifiesta en cuanto a la pareja sexual. Las personas son heterosexuales u homosexuales en función de que sean atraídas eróticamente por parejas del otro o del mismo sexo. La mayor parte de las personas desarrollan una preferencia erótica clara por parejas del otro sexo (heterosexualidad); sin embargo, una minoría se

ven atraídas eróticamente tanto por mujeres como por hombres (bisexualidad), y una minoría más pequeña se siente atraída principalmente por parejas de su mismo sexo (homosexualidad). La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.

Erotismo: El erotismo es la capacidad humana de experimentar placer sexual como respuesta subjetiva a fenómenos como el deseo sexual, la excitación sexual y el orgasmo. El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano.

Vínculo afectivo: La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos 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.

Actividad sexual: La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.

Prácticas sexuales: Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

Comportamientos sexuales responsables: El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño y se abstiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en

dichas prácticas. En relación a este tema, más adelante se incluye un apartado sobre los derechos sexuales

SEXUALIDAD POSITIVA Y SALUD SEXUAL

Las personas que manifiestan una **SEXUALIDAD POSITIVA** se sienten a gusto con su cuerpo y con su orientación sexual y se relacionan respetuosamente con personas de ambos sexos; cuando una persona es sexualmente positiva sabe expresar apropiadamente el afecto y la intimidad y no mantiene prácticas sexuales basadas en la explotación o la manipulación.

Obviamente, los hombres y las mujeres que sienten su sexualidad como una parte positiva de su personalidad disfrutan y obtienen placer cuando se relacionan sexualmente o llevan a cabo conductas sexuales; las personas sexualmente sanas se adaptan a los cambios que los años imponen en su capacidad sexual y se expresan y disfrutan sexualmente de acuerdo con sus valores.

Finalmente se puede decir que la **SEXUALIDAD POSITIVA** es un aspecto determinante en la paternidad y la maternidad responsables; los hombres y las mujeres sexualmente positivos cuidan sus órganos sexuales y reproductores y utilizan los medios apropiados para evitar las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

En resumen, la **SEXUALIDAD POSITIVA** es la forma de vivir y expresar la sexualidad de una manera satisfactoria y placentera para uno mismo y para los demás; así para nosotros, el concepto de **SEXUALIDAD POSITIVA** será sinónimo del de **salud sexual**, considerada esta de una forma integral, es decir estructural y funcionalmente capaz.

La salud sexual se manifiesta a través de la expresión libre y responsable de las capacidades sexuales que favorecen el bienestar personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. La consecución y mantenimiento de la salud sexual requiere que se reconozcan y se garanticen los derechos sexuales de las personas.

La Organización Mundial de la Salud declara que la salud es un estado completo de bienestar físico, social y mental y no consiste solamente en la ausencia de enfermedad. Esta definición, que a simple vista no plantea dudas, resulta problemática cuando se aplica a los comportamientos.

La salud sexual puede observarse tanto en el plano personal como en el social. En el plano personal, existen comportamientos concretos que se han identificado como las conductas que caracterizan a la persona sexualmente sana. En la tabla 2 se presenta la lista de “Comportamientos de vida del adulto sexualmente sano”.

En su día la OMS enumeró tres elementos básicos de la salud sexual que aun pueden considerarse vigentes. Según esta institución, las personas sexualmente sanas presentan en su conducta las siguientes características:

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

Tabla 2: Comportamientos de vida del adulto sexualmente sano.

Una persona adulta sexualmente sana:

- Valora su propio cuerpo.
- Busca información sobre la reproducción según sea necesario.
- Afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
- Interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada.
- Afirma su orientación sexual y respeta la orientación sexual de los demás.
- Expresa su amor e intimidad en forma apropiada.
- Establece y mantiene relaciones significativas.
- Evita toda relación basada en la explotación y la manipulación.
- Toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.
- Muestra destrezas que mejoran las relaciones personales.
- Se identifica y vive de acuerdo con sus propios valores.

- Es responsable de sus propios actos.
- Practica la toma de decisiones eficaz.
- Se comunica de manera eficaz con su familia, sus compañeros y su pareja.
- Disfruta y expresa su sexualidad durante el transcurso de su vida.
- Expresa su sexualidad de manera congruente con sus propios valores.
- Es capaz de reconocer los comportamientos sexuales que realzan la vida y los que son perjudiciales para s mismo o para los demás.
- Expresa su sexualidad a la vez que respeta los derechos de los demás.
- Busca información nueva que le permita mejorar su sexualidad.
- Utiliza métodos anticonceptivos de manera eficaz a fin de evitar embarazos no deseados.
- Evita el abuso sexual.
- Busca atención prenatal oportuna.
- Evita contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual.
- Practica comportamientos que promueven la salud, tales como reconocimientos médicos regulares, autoexámenes de los testículos o de los senos, e identificación oportuna de posibles problemas.
- Muestra tolerancia hacia personas con diferentes valores y modos de vida sexuales.
- Ejerce sus responsabilidades democráticas con el objeto de tener influencia en la legislación relativa a los asuntos sexuales.
- Evalúa la repercusión de los mensajes familiares, culturales, religiosos, de los medios de comunicación y de la sociedad en los pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos personales relacionados con la sexualidad.
- Promueve los derechos de todas las personas a tener acceso a información fidedigna acerca de la sexualidad.
- Evita los comportamientos que conllevan prejuicio e intolerancia.
- Rechaza los estereotipos respecto de la sexualidad de las diversas poblaciones.

Por otro lado, como ya hemos dicho antes, la salud sexual tiene manifestaciones tanto individuales como sociales. En el plano social se pueden identificar algunas características que describen a las sociedades sexualmente sanas. Las sociedades que protegen y dan prioridad a la salud sexual de sus miembros muestran las siguientes características:

- Compromiso político. El Estado reconoce que la salud sexual es un derecho fundamental del ser humano y se hace responsable de la promoción de la salud sexual.
- Políticas explícitas. Las instituciones sociales, entre ellas las entidades gubernamentales, formulan, desarrollan y ponen en práctica políticas públicas que comprenden instrucciones claras y precisas destinadas a la protección y promoción de la salud sexual como derecho humano fundamental.
- Legislación. Para la promoción de la salud sexual es indispensable que haya leyes vigentes destinadas a proteger los derechos sexuales. Es fundamental contar con leyes que protejan de la explotación a las

personas vulnerables (por ejemplo, prohibición de la prostitución infantil); reconocer los derechos de todas las personas a la integridad del cuerpo (por ejemplo, protección contra la mutilación genital); proteger a las minorías sexuales para que se respeten sus derechos humanos tan fundamentales como educación, salud y empleo (por ejemplo, legislación contra la discriminación); y promover la igualdad en todas las dimensiones sexuales (por ej. Legislación relativa a la igualdad de oportunidades).

- Buena educación. Un elemento necesario de una sociedad sexualmente sana es el acceso universal a la educación sexual integral acorde con la edad, a todo lo largo de la vida.

- Infraestructura suficiente. A objeto de garantizar el acceso de las personas a los servicios, es necesario contar con una infraestructura de profesionales y otros agentes de salud especializados en la resolución de problemas e inquietudes de índole sexual. Esto incluye ofrecer a los profesionales programas de especialización en salud sexual. En la tabla 3 se presentan una recomendaciones que realiza Carrobles (1999) sobre las garantías que deben exigirse a los profesionales de la sexología.

- Investigación. Una sociedad comprometida con la salud sexual de los miembros que la integran apoya las investigaciones adecuadas y concretas destinadas a abordar las inquietudes clínicas, educativas y de salud pública. Esto abarca la investigación relativa a las inquietudes emergentes (por ejemplo, nuevas infecciones) y la vigilancia para estimar la extensión y tendencias de condiciones que afectan la salud y que pueden ser prevenidas (por ejemplo, tasas de relaciones sexuales peligrosas en poblaciones de alto riesgo, tasa de violencia sexual, prevalencia de disfunciones sexuales, etc.).

- Vigilancia adecuada. La vigilancia es necesaria para supervisar los indicadores biomédicos y de comportamiento que miden las inquietudes y los problemas de salud sexual.

- Cultura. Es necesario lograr una cultura de apertura hacia la salud sexual que a la vez asigne a esta la prioridad que le corresponde. Algunos indicadores tales como calidad de la información suministrada por los medios sobre las inquietudes relativas a la salud sexual, y el grado en que pueden promoverse abiertamente los mensajes sobre

salud pública relativas a las graves amenazas a la salud sexual, pueden servir para medir la cultura.

Tabla 3: Garantías que deben exigirse a los sexólogos

(Adaptado de Carrobles, 1999)

Para reducir al mínimo el riesgo de caer en las manos de sexólogos no suficientemente capacitados, se pueden tener en cuenta las recomendaciones siguientes:

1. Recurrir primero a los centros de terapia sexual concertados con universidades, facultades de psicología, de medicina u hospitales. Por otra parte, el colegio de médicos de la zona que usted habita, la asociación de psicólogos o su médico de cabecera tal vez puedan facilitarle una relación de terapeutas competentes.
2. Informarse sobre la formación académica y práctica del sexólogo. Si el no quiere hablar de este tema, prescinda de sus servicios. Cerciónese de que el terapeuta, además de ser licenciado por una universidad conocida, ha seguido cursos de formación práctica sobre terapia sexual supervisados por profesorado idóneo. La asistencia a un seminario de fin de semana no cualifica para el ejercicio de esta actividad profesional.
3. Guardarse de los terapeutas que efectúan promesas o dan garantías poco realistas de curación y también de aquellos otros que le indican que parte del "tratamiento" consiste en tener relaciones sexuales con ellos.
4. Asegurarse de que el terapeuta acepta de buen grado hablar de los gastos del tratamiento, calendarios y planes de actuación, sin circunloquios y con franqueza. (Muchos centros clínicos de terapia sexual disponen de tarifas escalonadas, de forma que el tratamiento se ajuste a las posibilidades económicas del cliente.)

DERECHOS SEXUALES

Los derechos humanos son inherentes a los seres humanos. Los derechos humanos están por encima de los valores culturales. Si una cultura en particular tiene una costumbre que va en contra de un derecho humano, es necesario cambiar el valor cultural, como sucede en el caso de la práctica cultural de la mutilación genital femenina.

El enfoque de los derechos humanos en materia de promoción de la salud se ha estipulado explícitamente en el caso de la promoción de la salud reproductiva.

El reconocimiento de los derechos sexuales se encuentra en proceso de evolución. Los derechos humanos son aquéllos principios que se consideran universalmente como protectores de la dignidad humana y promotores de la justicia, la igualdad, la libertad y la vida misma. Dado que la protección de la salud es un derecho fundamental del ser humano, es obvio que la salud sexual conlleva derechos sexuales.

La siguiente lista de derechos se ha tomado de la Declaración sobre los derechos sexuales emitida por la Asociación Mundial de Sexología.

**Declaración de los derechos sexuales
de la Asociación Mundial de Sexología**

- El derecho a la libertad sexual.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- El derecho a la privacidad sexual.
- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho al placer sexual.
- El derecho a la expresión sexual emocional.
- El derecho a la libre asociación sexual.
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- El derecho a información basada en el conocimiento científico.
- El derecho a la educación sexual integral.
- El derecho a la atención de la salud sexual.

MATERIALES COMPLEMENTARIOS

- 1.- Salud sexual de los españoles
- 2.- Declaración de los derechos sexuales.
- 3.- Características de la educación sexual integral.

SALUD SEXUAL DE LOS ESPAÑOLES

<http://www.abcsexologia.com/Article207.html> (obtenido en diciembre 2007)

“Los españoles se dan un notable en el acto sexual, al que dedican 22 minutos”

Con este titular, algunos medios de comunicación se hacen eco del resultado obtenido y publicados recientemente por la Asociación Española para la Salud Sexual (AESS) dentro del estudio enmarcado en su “III Campaña de Salud Sexual”.

La investigación en sexología, es siempre una buena noticia, denota la buena salud de la que goza esta ciencia. Si además alguno de estos estudios, como en el caso del que tratamos, tiene una proyección mediática, nos encontramos con que no sólo la sexología está en un buen momento, sino también la sociedad a la que le interesa la sexualidad. Es importante que términos como “Salud Sexual” empiecen a sonar en la calle y con ello empecemos a preocuparnos por atender esta área de nuestra vida, no sólo cuando hay un problema, sino también en el marco de la promoción de la salud sexual, mejorando nuestra calidad de vida.

En cuanto a los resultados obtenidos por la encuesta, nos congratulamos del “notable” que se han puesto los españoles en cuanto a su capacidad sexual, esto habla bien, cuanto menos, de la autoestima sexual de la población. ¿O quizás no? En este tipo de encuestas, cuando las preguntas se dirigen a evaluar un tema tan delicado como la sexualidad, la deseabilidad social suele hacer mella y es por tanto difícil discernir entre lo real y lo deseable. Poca gente está dispuesta a reconocer a alguien o escuchar de su propia boca que no es un buen amante, a pesar de que el encuestado sepa que la entrevista es totalmente anónima.

Una prueba de lo cuidadoso que debemos ser con estos datos, surge cuando comparamos los resultados obtenidos por la encuesta de la AESS y los obtenidos por el “Octavo informe Durex”. Mientras la AESS habla de una media de 22 minutos en las relaciones sexuales de los españoles, Durex publica que en nuestro país utilizamos 21,5

minutos de media para excitar a la pareja. ¿Quedan entonces sólo 30 segundos para el resto de relación sexual? No parece muy coherente.

Independientemente del grado de sinceridad de los encuestados, lo que no parece buena idea es la mera pregunta, el pedirle a alguien que se ponga nota en cuanto a su capacidad sexual es en sí mismo poco saludable sexualmente hablando. Podríamos afirmar que en el sexo, si te evalúas, suspendes.

Comparando con Europa

En el citado octavo informe sobre conducta sexual de la empresa Durex, comparan este dato con el resto del mundo y concluyen que somos los europeos quienes más tiempo dedicamos al “juego previo”, en primer lugar se encuentran los británicos (22,5 minutos), tras ellos los alemanes (22,2) y en cuarto lugar los españoles con los citados 21,5 minutos. En relación a la cantidad de relaciones sexuales anuales, según concluye el informe Durex, los franceses son quienes dicen mantener una mayor actividad, 137 relaciones sexuales al año. Grecia con 133 y Hungría con 131 ocupan el segundo y tercer puesto del ranking. Los españoles decimos llevar a cabo una media de 110 relaciones sexuales al año, por delante de países como Italia (108) y Holanda (103). Sin embargo, en la encuesta llevada a cabo por la Federación Española de Sociedades de Sexología (FESS), el dato en España es algo superior, 123 relaciones sexuales al año. Y es que en sexualidad existe la necesidad de compararnos al resto, buscando saber hasta que punto nuestra conducta sexual es “normal”.

Sea como fuere, hay que relativizar este tipo de datos. El sexo no es algo cuantitativo y con cifras de este tipo, caemos en el error de establecer “normas”, “estándares” y “listones a alcanzar” para poder ser considerado normales.

Y es que tras la publicación de este tipo de datos, imaginamos a personas en su próxima relación sexual intentando, cronómetro en mano, comprobar cuanto les falta o les sobra para llegar a la media, para saber cuan normales son.

Pero no hay que frivolar con esto, ya que es un tema serio, muchos de los problemas sexuales de la población, tienen en su base una excesiva preocupación, casi una obsesión por “estar a la altura”,

por “dar la talla”, en las relaciones sexuales. Con este tipo de datos, estas personas ya saben donde está el deseado “aprobado”.

Con esto no queremos decir que no haya que investigar al respecto, o que estos datos no deban salir a la luz, simplemente advertimos de la responsabilidad que tenemos quienes trabajamos en pro de la salud sexual, en recordar a la sociedad que datos de este tipo son, en el mejor de los casos, una radiografía de lo que los encuestados han querido decir, nunca un baremo o un listón que hay que alcanzar para poder ser considerados normales.

Cada individuo y cada pareja tienen un funcionamiento sexual diferente, lo que para unos es extremadamente placentero, para otros no lo es o incluso les resulta molesto. El secreto se encuentra en aprender a entender cual es su propio funcionamiento y lo que a usted y a su pareja les agrada. Por ese motivo, los sexólogos remarcamos la importancia de la comunicación, también en las relaciones sexuales, porque en el sexo no valen los estereotipos, ni las normas, cada persona disfruta de su individual sexualidad.

“Prolegómenos”

Tanto la encuesta llevada a cabo por la AESS, como en el estudio publicado por la FESS, coinciden en la importancia que los españoles otorgan a los juegos previos a la penetración. Sin duda es una excelente noticia que la mayoría de la población española entienda la importancia de los masajes, las caricias, etc. en las relaciones sexuales. Sólo un pero, quizás deberíamos empezar a desterrar esta terminología. Las relaciones sexuales son algo más que un coito adornado con más o menos juegos “previos”. El sexo no debiera entenderse como una carrera donde el coito sea la meta y el resto de prácticas sexuales sólo medios o trámites previos para alcanzarla.

Las caricias, los masajes sensuales, los besos, el coito, el sexo oral, la masturbación, etc, son prácticas sexuales que pueden darse o no en una relación sexual y el orden y número de estas no tiene porque estar marcado. Una relación sexual puede constar de unas caricias y una práctica oral, sin que se produzca penetración, y no por ello ese encuentro sexual debe considerarse, como “incompleto”.

Un buen consejo sería empezar a olvidar la idea “relación sexual igual a coito”. “Antesala de...”, “preliminares”, “prolegómenos” son hijos

de esta idea excesivamente coital de la sexualidad que todavía perdura en nuestra sociedad.

Llega el verano

Con la llegada del verano, muchas personas disfrutan de una reorganización de las jornadas laborales. Los horarios intensivos derivan en más tiempo libre para el ocio y la familia y por qué no, para las relaciones sexuales.

Si atendemos al estudio publicado por la AESS, veremos que un 56% de los españoles admiten que desearían disponer de más tiempo para sus relaciones sexuales, así pues el verano puede ser una buena época para saciar el apetito. Pero ojo, la salud sexual es algo que debe trabajarse de una manera continua, no podemos llevar una vida sexual que consideramos pobre e intentar solventarlo en las vacaciones. Durante el resto del año es recomendable dejar espacio entre las obligaciones, para que puedan producirse momentos de intimidad en la pareja.

Por supuesto que el hecho de disponer de más tiempo es una buena oportunidad para propiciar encuentros con la pareja sexual. Pero sobre todo para adornar mejor el ambiente en el que se va a llevar a cabo y explorar esos juegos sexuales que por falta de tiempo no hemos llevado a la práctica todavía. Se trata de utilizar el tiempo para mejorar la calidad de las relaciones sexuales, más que la cantidad.

Repetimos una vez más que la obligación y la exigencia no son buenas compañeras del sexo, frases como "Ahora que tenemos tiempo hay que aprovechar", "Debemos tener relaciones ahora que podemos" sólo nos llevan a forzar una situación en la que lo recomendable y deseable es dejarse llevar sin exigencias.

J. Bustamante Bellmunt y J. J. Borrás Valls
Miércoles, 1 Junio, 2005
Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill

DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES¹

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales:

1. El derecho a la libertad sexual. La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.
2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
3. El derecho a la privacidad sexual. Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la

¹ Declaración del 13^{er}. Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España, revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14 Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China.

intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.

4. El derecho a la equidad sexual. Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.

5. El derecho al placer sexual. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

6. El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

7. El derecho a la libre asociación sexual. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.

8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

9. El derecho a información basada en el conocimiento científico. Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.

10. El derecho a la educación sexual integral. Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

11. El derecho a la atención de la salud sexual. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

LOS DERECHOS SEXUALES SON DERECHOS HUMANOS
FUNDAMENTALES Y UNIVERSALES.

CARACTERÍSTICAS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL.

La información integral sobre sexualidad tiene las siguientes metas principales:

- Más que la simple adquisición de conocimientos y contenidos, la educación sobre sexualidad debería guiar hacia el desarrollo del pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad.
- Fomentar el proceso por medio del cual el individuo pueda reconocer, identificar y aceptarse como un ser sexuado y sexual a todo lo largo del ciclo de vida, libre de toda ansiedad, temor o sentimiento de culpa.
- Fomentar el desarrollo de roles sexuales que promuevan el respeto y las relaciones justas entre seres humanos dentro de un marco de valores basado en los derechos humanos.
- Promover el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas más allá de las relaciones de pareja.
- Promover el autoconocimiento en relación con el cuerpo como un factor de autoestima y de atención a la salud.
- Fomentar el comportamiento sexual libre, responsable, consciente y placentero hacia si mismo y los otros.
- Promover la comunicación dentro de la pareja y la familia, al fomentar relaciones equitativas, independientemente del sexo y la edad.
- Promover un comportamiento responsable compartido en relación con la planificación familiar, crianza de los hijos y el uso de métodos anticonceptivos.
- Promover decisiones responsables para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Resultados recientes de evaluaciones de programas eficaces de educación sobre la sexualidad, prevención del embarazo de adolescentes y de prevención del VIH han demostrado que los programas de educación sobre la sexualidad de buena calidad se caracterizan por:

- Aumentar los conocimientos
- Aclarar los valores
- Mejorar la comunicación entre padres e hijos
- Ayudar a los jóvenes a retrasar el inicio de las relaciones sexuales coitales, si estos programas están dirigidos a los adolescentes jóvenes
- Aumentar el uso de anticonceptivos y condones
- No fomentar en los jóvenes el inicio de las relaciones sexuales y

Estos análisis también describen características comunes de los programas que son eficaces. Concretamente, esos programas:

- Se orientan a comportamientos específicos
- Se basan en modelos teóricos para el cambio del comportamiento
- Brindan información acerca de los riesgos de las relaciones sexuales sin protección y cómo reducir ese riesgo
- Dan a los estudiantes una oportunidad de practicar destrezas y discutir situaciones que ellos encuentran significativas y realistas
- Abordan la influencia de los medios, de otros jóvenes, y de la cultura sobre los comportamientos y las decisiones sexuales de los adolescentes
- Desarrollan y refuerzan las creencias y los valores entre estudiantes que les ayudan a mantener sus decisiones respecto a la abstinencia y la protección o de ambas
- Brindan oportunidades para que los estudiantes practiquen la comunicación y las destrezas para la negociación.