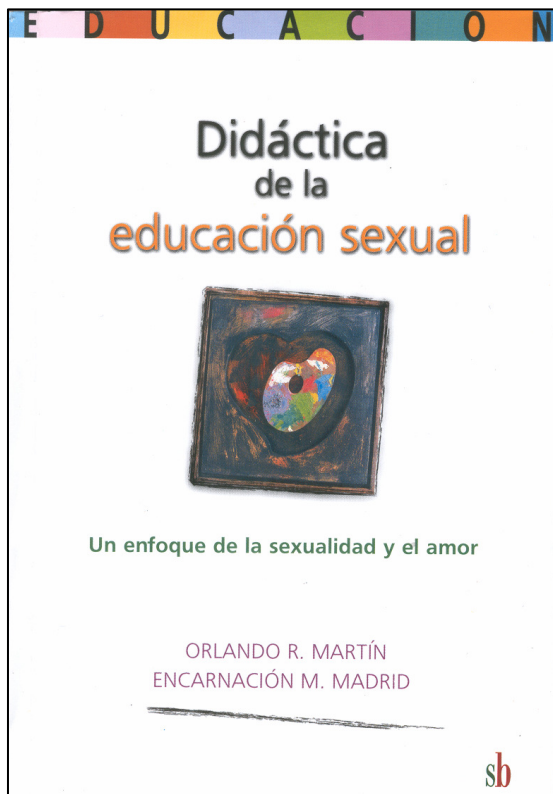


Didáctica de la educación Sexual

Por
Orlando Martín y Encarnación, Madrid.



Editorial Sb.

Buenos Aires.

**Primera edición:
2006.**

**Este material
es de uso
exclusivamente
didáctico.**

INTRODUCCIÓN GENERAL.....	11
PRIMERA PARTE SITUACIONES y PROPUESTAS	
CAPÍTULO 1: LA CULTURA ACTUAL ACERCA DE LA SEXUALIDAD.....	17
1. AVATARES y VICISITUDES DE LA SEXUALIDAD.....	17
1.1. La vida se sexualiza pero la sexualidad no está en su lugar adecuado.....	18
1.2. <i>Negación</i> de la sexualidad. Los nuevos ascetismos.....	19
1.3. <i>Sobreseimientos</i> . En los dominios de la seducción.....	20
2. LAS "EDUCACIONES PARALELAS". LA ESTIMULACIÓN y LA PRECOCIDAD; EL DESCUIDO y LA DISTRACCIÓN.....	22
2.1. Puntos de partida a tener en cuenta.....	22
2.2. Entorno sociocultural: las "educaciones paralelas".....	23
3. DESAFÍOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL A LA POLÍTICA EDUCATIVA, A LA FAMILIA Y A LA ESCUELA.....	24
3.1. Cuatro desafíos.....	27
3.1.1. Una comunicación humana de la sexualidad y el amor. 3.1.2. Una educación valórica de la sexualidad y el amor. 3.1.3. Una educación preventiva. 3.1.4. Un trabajo cooperativo entre la escuela y la familia.	
4. PROPUESTA DIDÁCTICA.....	34
4.1. Objetivos generales.....	35
4.2. Objetivos específicos.....	35
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	37
INTRODUCCIÓN.....	37
1. ENFOQUES HISTÓRICOS Y ENFOQUES PARCIALES.....	38
1.1. Enfoques en sexualidad.....	38
1.2. Enfoques históricos.....	38
1.3. Enfoques parciales.....	40
2. ENFOQUE COMPREHENSIVO E INTEGRAL.....	41
2.1. Bases antropológicas, psicológicas, emocionales, sexuales y pedagógicas que sustentan el proyecto.....	41
2.2. El enfoque "comprehensivo personalista".....	42
2.3. El Sistema Integrado de Sexualidad (SIS).....	44
3. SEXUALIDAD SANA y PLENA. CONDUCTAS SALUDABLES.....	46
3.1. Posiciones más extremas que se han conocido.....	46
3.2. ¿De qué sexualidad estamos hablando?.....	47
3.3. Sexualidad sana y humana.....	50
3.4. Salud y conductas saludables.....	51
3.4.1. <i>Mens sana in corpore sano</i> ... y el "Triángulo de la salud". 3.4.2. Sexualidad sana e integral. 3.4.3. Sexualidad plena, sexualidad planificada. 3.4.4. Cinco características de la sexualidad sana y plena	
3.5. Sexualidad y amor.....	60
3.6. Polivalencia de la sexualidad.....	60
3.7. Recapitulación: conductas sexuales y salud.....	61
3.7.1. Conductas sanas y saludables. 3.7.2. Conductas disfuncionales o disfunciones sexuales. 3.7.3. Conductas no sanas ni saludables	
3.8. Sexualidad sana, orientación y terapia.....	62
4. GÉNERO y COEDUCACIÓN, GÉNERO y MODELOS EDUCATIVOS.....	63
Introducción.....	64
4.1. Concepto de Género.....	65
4.2. El devenir histórico de los Géneros.....	68
4.3. Perspectiva de Género y Educación.....	69

4.4. Conclusiones y propuestas.....	72
4.5. Utopía y topía.....	73
CAPÍTULO 3: ESTRUCTURACIÓN y ESTRATEGIA DIDÁCTICA EN SEXUALIDAD.....	75
1. LA EDUCACIÓN INTEGRAL y LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD.....	76
1.1. Una comprehensiva educación integral implica necesariamente la educación sexual y afectiva.....	76
1.2. La educación integral es el desarrollo de todas las dimensiones de la persona sexuada.....	76
1.3. Para lograr un desarrollo constante, las diferentes dimensiones de la persona sexuada deben cultivarse a lo largo de toda la vida.....	77
2. LA ESTRATEGIA PREVENTIVA y EDUCATIVA EN SEXUALIDAD y AMOR.....	77
3. INCLUSIÓN DE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD EN EL CURRÍCULUM INSTITUCIONAL.....	80
Introducción.....	80
3.1. Historia o etapas de la <i>educación sexual</i> en la <i>escuela</i> : una tarea interdisciplinaria.....	82
3.1.1. Modos de implementación. 3.1.2. Requisitos y condiciones	
3.2. Acuerdos programáticos y cronograma de actividades. Conclusiones.	
4. PROGRAMAS Y TALLERES DESA.....	
4.1. Propuestas.....	94
4.2. Diseño pedagógico de los encuentros en sexualidad.....	96
CAPÍTULO 4: LA FAMILIA y LA ESCUELA EN LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD.....	99
INTRODUCCIÓN: LA FAMILIA y LA EDUCACIÓN.....	99
1. LAS FUNCIONES DE LA FAMILIA. LA FUNCIÓN EDUCATIVA DE LA FAMILIA.....	100
2. LA RELACIÓN ENTRE LA FAMILIA y LA ESCUELA.....	104
3. CONFLUENCIA y COOPERACIÓN DE LA ESCUELA CON LA FAMILIA.....	106
4. LA EDUCACIÓN AFECTIVA y SEXUAL EN LA FAMILIA.....	108
4.1. La educación en la sexualidad y amor antes de nacer Tareas y logros esperables.....	111
4.1.1. Situaciones esperables de la pareja conyugal. 4.1.2. El deseo y la decisión de ser padres.	
4.1.3. Sentimientos que produce la inminencia de la maternidad-paternidad. 4.1.4. Desde la perspectiva del que viene	
5. ORIENTACIÓN Y CONSULTORÍA DE PADRES.....	113
SEGUNDA PARTE MÓDULOS DE LA DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD y EL AFECTO	
CAPÍTULO 1: LA INFANCIA.....	117
1. CARACTERIZACIÓN DE LA INFANCIA.....	118
1.1. Sexualidad infantil.....	118
1.2. Primera infancia (1 a 3 años).....	119
1.3. Segunda infancia (3 a 5 años).....	122
1.4. Personalidad, identidad y rol del infante de 5 años.....	126
1.5. Tareas y logros esperables en la infancia.....	126
MÓDULO I. El bebé de 1 a 3 años. El gran investigador.....	127
CURIOSIDADES y PREGUNTAS.....	127
De los bebés. Preguntan o aseveran. Preguntas de los padres. Reflexiones	
ORGANIZACIÓN DIDÁCTICA.....	129
EDUCACIÓN Y FORMACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA LA MATRIZ VALÓRICA DE LA FAMILIA.....	131
ACUERDOS DE LOS PADRES y DE LA ESCUELA EN VALORES y EDUCACIÓN. ...	131
1. Dentro de la propia pareja conyugal. 2. De los padres con el jardín y la escuela que van a elegir para sus hijos. 3. De la escuela y los programas que desea implementar	

MÓDULO II. El infante de 3 a 5 años. El infante en el Nivel Inicial	132
EL PRIMER VÍNCULO ¿UN CONFLICTO?.....	132
LAS PRIMERAS SOCIALIZACIONES Y EXPERIENCIAS.....	132
PREGUNTAS E INQUIETUDES.....	133
Preguntas, gestos e inquietudes de los niños de 3 a 5 años. Preguntas de los padres y docentes. Reflexiones	
ORGANIZACIÓN DIDÁCTICA.....	135
LA EDUCACIÓN PERSONALIZANTE DE LA SEXUALIDAD Y EL AMOR EN EL JARDIN.....	137
Objetivos generales. Unidad I: "El amor y cuidado de mi cuerpo", Unidad 2: "Yo quiero a mi familia". Unidad 3: "El respeto de la intimidad de papá y mamá". Unidad 4: "Nace mi hermanito". Unidad 5: "Mis amigos del jardín". Unidad 6: "Mi personalidad de cinco años"	
RECURSOS DIDÁCTICOS SUGERIDOS.....	149
 CAPÍTULO 2: LA NIÑEZ.....	151
APECTO Y SEXUALIDAD EN LA NIÑEZ (O TERCERA INFANCIA).....	152
 MÓDULO III. El niño de 6 a 8 años. El inquieto torbellino.....	154
PREGUNTAS E INQUIETUDES.....	155
Preguntas, gestos e inquietudes de los varones. Preguntas, gestos e inquietudes de las nenas. Preguntas de padres y docentes	
ORGANIZACIÓN DIDÁCTICA.....	158
LA EDUCACIÓN PERSONALIZANTE DE LA SEXUALIDAD Y EL AMOR EN LA NIÑEZ.....	159
Objetivos generales. Unidad I: "Mi cuerpo: lo conozco, lo manejo". Unidad 2: "Esta es mi familia". Unidad 3: "Cómo se gesta y nace el bebé". Unidad 4: "Mis nuevos amigos y compañeros". Unidad 5: Los juegos sobre el sexo.	
RECURSOS DIDÁCTICOS SUGERIDOS.....	170
 MÓDULO IV. Los niños de 8 a 10/11 años. El aprendizaje afectivo y sexual en los grupos. El aprendizaje de los roles de género.....	172
PERSONALIDAD, GRUPO Y CONTEXTO.....	172
LAS PREGUNTAS Y LAS CONDUCTAS DE LOS CHICOS/AS DE 8 A 10 AÑOS.....	173
Preguntas, gestos e inquietudes de los varones de 8 a 10 años. Preguntas, gestos e inquietudes de las niñas de 8 a 10 años. Preguntas de los padres de niños de 9 a 10 años. Algunas consideraciones	
EL NIÑO/A DE 8 A 10 AÑOS: LA "LATENCIA".....	179
ORGANIZACIÓN DIDÁCTICA.....	179
LA EDUCACIÓN PERSONALIZANTE DEL AMOR Y DE LA SEXUALIDAD EN EL MOMENTO DE LOS GRUPOS PROPIOS Y RIVALES.....	181
Objetivos generales. Unidad I: "Mi nueva personalidad". Unidad 2: "Aprendiendo los roles de mi sexo". Unidad 3: "Mis amigos, mis compañeros, mi grupo". Unidad 4: Los juegos sexuales en los grupos. Unidad 5: "Me preparo para el futuro"	
RECURSOS DIDÁCTICOS SUGERIDOS.....	192
 CAPÍTULO 3: LOS PÚBERES (DE 9/10 -14 AÑOS) ¡ESTOY EN PLENOS CAMBIOS! ¿QUIÉN ME AGUANTA?.....	197
APECTO y SEXUALIDAD EN LA PUBERTAD.....	198
Introducción.....	198
La primera adolescencia o pubertad.....	199
El nuevo cuerpo sexuado y la nueva imagen corporal.....	200
Especificación de la orientación del deseo sexual.....	202
Área afectiva y sociofamiliar.....	203
Las conductas sexuales en la pubertad.....	206
La masturbación. La transición homosexual. Actividad heterosexual. ETS y SIDA	

MÓDULO V. Los púberes de 9/10-14 años. En 6° y 7° grados.	
El dilema puberal en la época de la precocidad a ultranza.....	208
PREGUNTAS E INQUIETUDES.....	209
Las preguntas de los púberes. Preguntas de los padres y docentes. Reflexiones e interrogantes sobre las preguntas de los niños y de los padres. Algunas consideraciones	
MICROPROGRAMAS PARA PÚBERES.....	216
ORGANIZACIÓN DIDÁCTICA.....	217
LA EDUCACIÓN PERSONALIZANTE DE LA SEXUALIDAD Y EL AMOR EN LA PUEBERTAD.....	219
Objetivos generales. Unidad I: "Me siento raro/a... ¿Qué me pasa?". La pubertad, inicio de la adolescencia. Unidad 2: "Los chicos/as cambiamos". Los cambios corporales y la atracción de los sexos. Unidad 3: "Tengo un «aparato reproductor»... y ¡funciona!". Fisiología sexual. La comunicación sexual. Unidad 4: "No soy una «nena» ni un «nene», pero... ¿Quién soy?". En búsqueda de una nueva identidad. Unidad 5: "Los «viejos» están pasados de moda". Relación con el mundo adulto, con la familia, con las normas establecidas. Las nuevas relaciones con los adultos. Unidad 6: "Surge mi nuevo mundo". Mi nueva familia: la barra. Mi propia comunidad: los amigos. Los enamoramientos.	
RECURSOS DIDÁCTICOS SUGERIDOS.....	231
CAPÍTULO 4 LA ADOLESCENCIA y LOS ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS.....	233
EL DESAFIO DE UNA SEXUALIDAD SANA y RESPONSABLE.....	233
AFECTO y SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.....	234
1. El pensar lógico abstracto.....	234
2. Alteridad y heterosexualidad. Comunidad adolescente.....	236
3. La pareja adolescente y la capacidad de amar.....	237
4. Logros psicoafectivos en la adolescencia.....	238
5. La opción sexual adolescente. Hacia una moral autónoma.....	239
MÓDULO VI. Los adolescentes de 14/16 años. Cursos medios y superiores del secundario.	
Las opciones sexuales del adolescente. La "forzada" iniciación sexual.....	240
TALLER "OPCIONES SEXUALES DEL ADOLESCENTE".....	241
PREGUNTAS E INQUIETUDES.....	242
Preguntas de las adolescentes de 14/16 años. Preguntas de los varones de 14/16 años. Preguntas de los padres de adolescentes hasta 15 años. Reflexiones y algunas consideraciones acerca de las preguntas	
ORGANIZACIÓN DIDÁCTICA.....	249
LA EDUCACIÓN PERSONALIZANTE DE LA SEXUALIDAD Y EL AMOR EN LA ADOLESCENCIA.....	251
Objetivos generales. Unidad I: "Me gusta ser mujer". "Me gusta ser varón". Roles e Identidad de género. Unidad 2: "Mi personalidad adolescente". Unidad 3: La amistad. La comunidad adolescente. El compañerismo. Las culturas adolescentes. Unidad 4: "Mis primeras experiencias de amor". El amor en la adolescencia, las parejas adolescentes. Unidad 5: "Los dilemas y las opciones éticas". La opción sexual responsable. Unidad 6: "Mi inserción social". "Mi relación con la sociedad"	
EXPERIENCIAS Y REFLEXIONES.....	265
CAPÍTULO 5: LAS JÓVENES Y LOS JÓVENES.....	267
MÓDULO VII. El adolescente joven de 17 a 20 años	
Los desafíos de los jóvenes: las grandes elecciones de la juventud.....	271
EL TRICICLO EXISTENCIAL. "EN LA VIDA HAY UNA OPCIÓN FUNDAMENTAL Y DOS ELECCIONES CONSECUENTES".....	271
PREGUNTAS E INQUIETUDES DE LOS JÓVENES.....	272
Preguntas de las chicas (17/18 años). Preguntas de varones. Preguntas de los padres. Reflexiones	

ORGANIZACIÓN DIDÁCTICA.....	280
LA EDUCACIÓN PERSONALIZANTE DEL AMOR Y DE LA SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE JOVEN.....	282
Objetivos generales. Unidad1: "Me comprendo y asumo como persona sexuada". "Comprendo y asumo al otro sexo". Unidad 2: "Elijo mi propio proyecto de vida personal". Unidad 3: Hacia la amistad y el amor adulto. Unidad 4: Empezamos a construir nuestra propia pareja. El noviazgo o el conocemos y elegimos mutuamente. Unidad 5: Constituimos i nuestro matrimonio. El amor conyugal. Unidad 6: Hacia una familia plena. Unidad 7: La apertura social y ciudadana	
EXPERIENCIAS Y REFLEXIONES SOBRE EL MÓDULO.....	296
CONCLUSIÓN.....	299
BIBLIOGRAFÍA.....	301

3. SEXUALIDAD SANA y PLENA. CONDUCTAS SALUDABLES

3.1. Posiciones más extremas que se han conocido

a. La sexualidad es lo fundamental y lo principal ("en la cama se hace, se expresa y se arregla todo"): Si estaban contentos es porque "estaban bien atendidas/os", si estaban mal es porque no había una armonía sexual; si había conflictos: "una buena relación sexual lo arregla todo"; si los conflictos eran mayores se creía que el "hijo reconciliaba". Esta posición era más propia de los varones en los tiempos del machismo. Para ellos ocupaba el primer lugar. Era una sexualidad fuertemente bio-genitalista.

b. La sexualidad es irrelevante y molesta (¡Si no existiera el sexo, qué feliz sería!). Muy típica de la represión, esta actitud era propia de las mujeres que tenían vedado el placer y el disfrute sexual (se hacía porque era una "necesidad" de los varones). La sexualidad se negaba, ocultaba, evitaba. "De eso no se habla". Era impresionante la cantidad de chistes, bromas, insinuaciones que hacían los varones sobre estas situaciones (¿pasó esta cultura?).

c. Discriminaciones, creencias infundadas, mitos: Estas posiciones se expresaban en una serie de creencias falsas que no contribuían en nada a la sexualidad plena de una pareja. Entre ellas podemos recordar las siguientes:

- *La ley del embudo y de la doble moral.* En la sociedad patriarcal y machista todo era admitido, comprendido y justificado en el varón. En la mujer, en cambio, se le exigían actitudes y conductas propias de la mujer "decente" y apta para casarse.
- *El mito de las necesidades fisiológicas.* Mito inventado por los varones para justificar la incapacidad de control para justificar que era "macho".
- *La "naturalización" de las dos mujeres.* En las mujeres, en cambio, cuando tenía o expresaba una conducta semejante al varón "con necesidades" era la "otra" mujer (con los epítetos más variados) que sólo servía para "eso". La hipocresía y la necesidad en la sexualidad de los géneros es inmensa.
- *La tiranía y el mito del orgasmo simultáneo.* Si la "represión" trajo sus mitos, la "liberación sexual" vino con los suyos, entre los que quiero destacar la tiranía del orgasmo simultáneo. Esta "teoría" señala que siempre el acto sexual debe terminar en el orgasmo y en el orgasmo de los dos. De lo contrario, es un acto imperfecto e inconcluso. A simple vista parece "lógico", pero esta falacia esconde dos "motivos" cuestionables: primero, porque empobrece la sexualidad al reducirla sólo a sexo y sexo orgásmico y segundo, porque tensiona a la pareja al centrarla en la performance genital a ultranza.

Digámoslo categóricamente:

- las necesidades, los deseos, las expectativas en el varón y la mujer son similares. El modo, el proceso y la dinámica pueden ser diferentes;
- la sexualidad es ternura, caricia, diálogo, intimidad y orgasmo genital. Esto es lo que tiene que conocer la pareja: gustos, juegos, fantasías, tiempos, lugares;
- todas estas creencias "adultas" tienen una influencia decisiva en la vida conyugal, en la educación familiar y en la educación escolar.

3.2. ¿De qué sexualidad estamos hablando?

Hoy hemos avanzado en sexualidad y podemos desechar varios errores y acercarnos a una sexualidad más sana y auténtica.

3.2.1. La sexualidad es más que sexo y genitalidad. La vida y el ser del hombre no se agotan en la dimensión biológica o *Physis*. El hombre, como decían los griegos, es *Physis*, *Phyque* y *Nous* (materia, alma y espíritu). La "sexualidad", como condición existencial, es la dimensión que cualifica a toda la persona.

¿Qué es la *sexualidad*? ¿Qué le "añade" al sexo? ¿Cuáles son sus notas distintivas?

La sexualidad parte del dato dado: lo biomorfológico, en un devenir histórico, el proceso de sexuación, que tiene dos momentos fuertes: la vida intrauterina y la adolescencia puberal, en la que culmina la maduración del sistema reproductor y las características sexuales que posibilitan la continuidad de la especie humana.

Pero la sexualidad se va construyendo, aprendiendo en una familia, en una comunidad, en una cultura determinada. En este contexto se imitará, se identificará y así se adquirirá la identidad sexuada, los roles masculinos o femeninos, se descubrirá la orientación sexual.

Este proceso no es fácil. Es un proceso humano y, como tal, sujeto a errores y distorsiones. Para acceder a una sexualidad sana y plena es fundamental la presencia orientadora de la familia y de otros referentes educativos.

3.2.2. Hablar de sexualidad es hablar del sexo en cuanto está *instalado* en la *phyque* y en el *nous*. Es cerebro, fantasía y juego; es palabra, comunicación y lenguaje; es afecto, ternura, sentimiento y amor.

a. La sexualidad, como condición existencial humana, impregna toda la persona del varón y de la mujer. Soy sexuado/a y me expreso como tal ("*operari sequitur esse*", decían los latinos). Psicológicamente es la identidad: soy "mujer" o soy "hombre" en sentido específico. Me siento, me percibo y deseo actuar en concordancia con esa percepción óptica y yoica. Esta percepción psicológica es de tal profundidad y magnitud que, cuando se produce un conflicto entre ésta y el cuerpo o lo sexual, la persona hará lo posible y lo imposible para adecuar el sexo a la sexualidad. El ejemplo más dramático nos lo aportará la "*transexualidad*": una "identidad sexuada instalada en un cuerpo no adecuado". La identidad sana y saludable requiere esta primera coherencia (Martín, O., *De la sexualidad sana y de la procreación gozosa*).

Identidad y rol sexuado, lo femenino y lo masculino. No son identificables unívoca y literalmente. Esta identificación ha traído conflictos, prejuicios y discriminaciones (mujer marimacho, varón afeminado, maricón, etc.). Lo femenino y lo masculino son construcciones socio-culturales que se aprehenden, se ejercitan y se expresan en la familia, en la comunidad y en la sociedad. En el ser mujer o ser varón está la polivalencia de la sexualidad, la plurifuncionalidad de la riqueza de nuestra identidad. Querer acotar, reducir e identificar la condición existencial a determinados roles es olvidarnos de la Persona Humana y volver a esquemas predeterministas. ¿Por qué el varón no puede ser tierno, dulce, delicado? ¿Por qué la mujer no puede ser decidida, enérgica, fuerte? ¿Quién determina lo que es propio del varón o de la mujer?

b. Sexualidad es Eros, sensualidad, fantasía, juego, placer. Las "zonas erógenas" son localizaciones corporales de expresión y manifestación de este Eros, pero también la fantasía, la curiosidad, "el ratoneo", la conquista, la seducción, etc. Si esta dimensión se anula o reprime, se quita el "sabor", la alegría y la picardía de la vida (Artiles, M., *La sonrisa de Eros*); si esta dimensión se hipertrofia y se hace excluyente, puede devenir en sensualismo, romanticismo sentimentaloides, o vulgar hedonismo individualista. Su presencia es fundamental, enriquece la vincularidad; es éxtasis y descanso.

c. Sexualidad es, también, comunicación y lenguaje; vínculo y relación. En el nivel corporal y genital; en la caricia, el juego y la ternura; en el área de la imaginación y de la fantasía, en el mundo de la palabra, de la poesía, de los símbolos y ritos. Si la sexualidad es condición del existente humano ¿por qué no habría de impregnar todo cosmos de la

comunicación y de la cultura del hombre? y ésta es la riqueza: el aporte conjunto de mujeres y hombres en la construcción de esa misma cultura sin excluidos por el "género". Más aún, la identidad y los roles se aprehenden y se construyen en referencia y en relación recíproca al "otro sexo". Las frases y dichos populares "me enseñó a ser mujer", "aprendí a ser varón", etc., no sólo se refieren a lo sexual y erótico, sino también a la identidad personal y a los roles de la reciprocidad.

Cuando se habla de sexualidad, de identidad sexuada, se habla de una "Mujer" o de un "Varón" (más allá del macho o de la hembra biológica) que se han asumido desde el dato dado (el sexo) y se han construido en relación recíproca. Aquí aparecen los dos primeros frutos de este aprendizaje: *autorrealización personal (identidad)* y *capacidad de vincularidad (relación)*. Cuando un "varón" y una "mujer" se vinculan como tales, se realiza la "pareja humana", se realiza la vida de la Humanidad, como creatividad básica que posibilita la procreatividad de la especie. Cuando esto ocurre, ya no estamos en presencia de una mera díada biológica (sin negar todas las conexiones que tenemos con el mundo "animal"); estamos en presencia del HOMBRE o lo HUMANO o la HUMANIDAD, que es a la vez, Mujer y Varón.

3.3. Sexualidad sana y humana

Hablar de sexualidad sana significa que existe una sexualidad enferma, desviada, agresiva. Esta sexualidad inmadura no contribuye al desarrollo armónico de sus integrantes o a la comunidad donde se expresa.

La energía y la fuerza que estimulan la pulsión sexual tienen, desde sus comienzos, una fuerte dosis de agresión, de anarquía descontrolada y de egoísmo, como puede observarse en las diferentes etapas infantiles. La educación afectiva y sexual pretende, por tanto, la *personalización, integración y humanización* de la sexualidad para sacarla de su disociación y extrañamiento, purificarla de sus elementos agresivos y mentirosos para transformarla en un lenguaje expresivo de encuentro y comunión personal.

Nota: El concepto "salud" en la actualidad posee un sentido totalizador; holístico, integrador: Trabajar; educar para la salud, es un proceso dinámico de desarrollo de la personalidad para que pueda lograr su integración personal armónica, actuar insertada y creativamente en una comunidad, gozar de los propios proyectos elaborados y responder responsablemente a las demandas personales y sociales. En esta línea conceptual se están explicitando conceptos de salud en general, salud psíquica, sexualidad sana... toda una constelación de derechos y desarrollos, entre los cuales cabe mencionar; de un modo especial, el Año Internacional de la Familia en 1994, sobre la cual apareció una extensa bibliografía desde la ONU y las ONG (Organizaciones no gubernamentales). Para profundizar en el tema, los invitamos a leer nuestro artículo "Sexualidad Plena, procreación responsable", Koinonia, Centro de Investigación y Producción de Materiales, 1996.

3.4. Salud y conductas saludables

Empecemos por el concepto de salud.

3.4.1. "Mens sana in corpore sano " y el "Triángulo de la salud"

1. En nuestra cultura, teníamos una "mala costumbre": definir las cosas por lo negativo, por lo que no era. Así, se decía que mujer era aquella persona que no era varón.; "laico" (en el mundo cristiano), aquel que no era sacerdote o religioso. Se definía en función de un concepto conocido o privilegiado, que se constituía como el patrón conceptual. Algo parecido ocurría con el término "salud": "sano" era la persona que carecía de "enfermedad" o "deficiencias", pero no se señalaba en qué consistía.

2. En la tradición occidental preocupó el tema de la salud. Desde los albores nos encontramos con el adagio "mens sana in corpore sano", que sirvió de síntesis, modelo e ideal para instituciones médicas y fundamentalmente educativas. ¡Cuántos establecimientos escolares

aún hoy siguen utilizando y poniendo de relieve este concepto! ¡Cuántas veces señalamos que, si se siguiera con estos principios, hubiéramos educado mejor!

Esta apreciación de salud se sustenta en una base antropológica aristotélica-tomista de cuerpo y mente (*soma-psyche*), de materia y forma. El concepto implica salud en cada área (mente y cuerpo), pero también en su *conjunto*: la mente estaba incluida en el cuerpo. Este significativo atravesó la historia, pero fue utilizada muchas veces desde contextos muy reduccionistas y simplistas; no tomaba el desarrollo que sus mismos principios postulaban.

3. En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone un nuevo concepto de salud: "*Es un estado de completo bienestar físico mental y social, y no sólo la mera ausencia de enfermedad o dolencia*".

Podemos, entonces, destacar tres notas sobre la salud:

- **Es un estado**, una situación con cierta estabilidad y permanencia-
- **Es una armonía, una satisfacción: estar-bien** (apreciación positiva). No es sólo "carecer de" (enfermedad, molestia, dolor, angustia, tensión); no es una apreciación negativo excluyente.
- **Se expresa en tres áreas (física, mental y social)**, supera la dicotomía individualista y da un salto a la proyección comunitaria.

Este concepto asume el proceso de las ciencias humanas: psicología, sociología, etc. Desde ahora no se puede hablar de *Salud humana* sin hacer una consideración más comprensiva, más integral e integradora, donde es fundamental la salud de un área pero en vinculación y desarrollando las otras. Es el "triángulo de la salud" (en referencia al concepto de la OMS) o conceptos más comprensivos como "salud de la persona humana".

4. A partir de esta concepción más positiva de salud, se han realizado aportes desde las distintas ciencias. La más conocida es la *biológica-médica*, en sus extraordinarios esfuerzos que nunca concluye. La psicología en el siglo XX ha realizado una contribución incuestionable, hasta tal punto que el binomio *psicosomático* ocupa un lugar privilegiado en la patología contemporánea, y para algunos no hay trastorno que no lo incluya.

Si salud es "*bien-estar*", "satisfacción", uno se puede preguntar: ¿satisfacción de *qué* necesidades, expectativas o deseos? Maslow propuso una escala de necesidades. Incluye cinco peldaños que van desde lo más básico y fundamental para vivir (alimento, techo, vestido, seguridad...) para acceder a lo más pleno y enriquecedor del ser humano (reconocimiento, afecto, amor, libertad, autonomía, autorealización). Reconoce que la persona puede saltar a un grado más alto si ha satisfecho un cierto porcentaje lo anterior.

Desde lo *psico-social-cultural*, los aportes no son menores: no hay salud en una sociedad, en un ethos cultural, que esté en permanente conflicto, en una guerra continua (no sólo la bélica, también la comercial, la corrupción, la inseguridad...). Las perturbaciones psíquicas, el stress, las neurosis, las psicopatías son un testimonio de lo que señalamos.

5. Si hablamos de salud, nos referimos a un "*constructo*" que tiene un piso mínimo: Lo bio-psico-social elemental, pero que puede desplegarse en varias dimensiones y en diversos grados de profundidad.

Para no dejar incompleto el cuadro, tenemos que aportar un nuevo elemento: el hombre contemporáneo es un hombre "secularizado" que se considera dueño y señor del mundo, de la historia, del cosmos; que ha hipertrofiado muchas veces la ciencia y la técnica colocándolas en el lugar del dios que desplazó; así ha perdido cierto equilibrio interior, cierta paz ("tranquilidad en el orden"). Siendo dueño, se ha desarraigado; conociendo más, muchas veces está perdido, sin sentido, sin telos... y desde ese lugar no está sano ni satisfecho; es un desafío no resuelto desde lo axiológico y lo trascendente.

En síntesis: si bien en salud hemos dado pasos muy positivos a nivel conceptual y existencial, quedan muchos desafíos y problemas a resolver; en dos niveles:

- *En el nivel teórico:* de acuerdo a la concepción antropológica y a la consideración psicosocio-cultural del hombre, sus necesidades, expectativas y proyectos serán el concepto de desarrollo, integración y bienestar. Es necesario un desarrollo antropológico más acabado.

- *En el nivel práctico y operativo, preventivo, educacional y asistencial.* No bastan sólo los marcos y declaraciones, es necesario un proceso en salud en todas sus áreas y destinatarios, especialmente en los más pobres e indefensos.

El concepto de salud y desarrollo está muy condicionado por la apreciación que se tenga de la persona humana y de la convivencia entre las personas.

3.4.2. Sexualidad sana e integral

Aquí abordamos el tema de salud desde la óptica de la *sexualidad*, entendiendo por sexualidad la consideración bio-psico-socio-cultural y axiológica de lo sexual, es decir, un modo de ser del ser humano, una cualidad que impregna a toda la persona humana.

La OMS elaboró este concepto de "sexualidad sana" o "salud sexual" en 1975:

"La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales, y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor".

De acuerdo al grupo de expertos (Mace, Bannerman y Burton) que participaron en su redacción, el concepto de "sexualidad sana" incluye tres elementos básicos (lo destacado es nuestro):

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

En estos conceptos se pueden destacar:

1. Para que haya salud en sexualidad es fundamental la *integración de todos los aspectos de lo sexual*. Parte del triángulo sexual ampliado, diferenciando lo somático de lo emocional (genitalidad, sexo, y comunicación, afectos), pero integrándolos. Esto implica asumir y armonizar, desarrollar. Para concretar este proceso es fundamental la "educación", "orientación", "reflexión".
2. El resultado es la "*potenciación*", el desarrollo en tres niveles: personalidad (como un todo), la comunicación, y el amor. Estos dos últimos están entrelazados con los aspectos intelectuales-afectivos-volitivos-sociales.
3. Si se da lo anterior surgirá la *capacidad o aptitud de disfrute* de la actividad sexual y reproductiva. La sexualidad se constituye, así, en una de las dimensiones básicas de la felicidad humana.
4. *Regulada desde una ética personal y social*. Sexualidad sana es armonía, es proceso, es construcción respetando tiempos y modalidades de cada uno y de la comunidad en la cual fuimos educados. No es anómica ni anárquica. Es éticamente regulada.
5. Hay dos escollos y despejes muy importantes para realizar: *ausencia de trastornos orgánicos y de impedimentos de orden psico-socio-cultural*, cuya presencia dificulta la salud (ya veremos cómo abordarlo).

Es incuestionable el progreso en el desarrollo conceptual, tanto en sexualidad como en salud, y creemos oportuno aprovechar estos aportes básicos y hacer algunas precisiones que consideramos importantes:

1. *Concepto dinámico*: La sexualidad sana, como la salud en cualquiera de sus dimensiones, no es un hecho estático, que se alcanza y "ya está". Es un proceso que se va realizando, es un *estar o ser-siendo*. En este sentido, es una armonía y un crecimiento continuo que siempre debe ser cuidado, cultivado, como la salud integral.
2. *Es una Gestalt, una totalidad compleja y plurifacética*: Decir "soy sano" connota los aspectos bio-psico-socio-cultural y axiológico de lo sexual, y la asunción de esa dimensión en el *todo personal*. Es la *persona sexuada* sana desde y en el aspecto de la sexualidad, desde ese modo de ser. Y esta consideración es mucho más comprensiva-abarcativa, porque parte de una consideración antropológica de la sexualidad y de la salud, e incluye las otras dimensiones científicas.

En este lugar podemos señalar estos criterios:

- *"Sexualidad Sana" es integración (OMS 1975)* de los componentes de la sexualidad. Nosotros nacemos con una condición sexual o constitución sexual. El paso decisivo para una madurez (equivalente a salud) es asumir, hacer "propia" nuestra constitución, sacarla del extrañamiento, de la oscuridad, del temor, de los equívocos y falsas creencias (es lo que se ha popularizado como "tabú" y "mitos"). "Incorporarla", "asumirla" en nuestro *yo-personal*, proceso que culmina en la Identidad Personal Sexuada. Ç
- Es una integración armonizante de los componentes de la sexualidad:
 - el *impulso sexual*, biológico (anatomía y fisiología sexual);
 - lo *erótico*, lo psico-emocional (afectos, sensualidad, sensibilidad, ternura);
 - lo *psico-socio-cultural y axiológica* de la sexualidad: lo masculino y lo femenino en sus diferentes momentos y expresiones.
- Regulada desde una ética personal y social: no hay salud si no hay armonía interior. Pero este equilibrio interior no puede vulnerar la vida, la sexualidad de los demás. No es puro subjetivismo. ¿En función de que parámetros está "reglado", ordenado y regulado? La OMS termina aquí en una frase genérica: "de acuerdo a una ética personal y social". ¿Cuál es la ética personal, cuál la social? ¿Cuáles son las propuestas en orientaciones en este sentido? Para responder a todas estas preguntas habría que inquirir de qué hombre, de qué sociedad hablamos... ¿Puede un organismo internacional proveer estos datos?

Aquí accedemos aun punto crucial de la salud en sexualidad: la sexualidad es leída, interpretada, valorada, desde una cultura, y sus valores, desde una opción frente a la vida.

- Si para una persona lo fundamental es lo erótico-genital, lo importante en salud sexual será la *actividad y el placer sexual*: el sexo-placer.
- Si se acentúa lo "espiritual" de tal manera que no se pueda integrar (por negación o represión) a la sexualidad, no se podrá acceder al aspecto existencial-comunicativo de la sexualidad personalizadora (es la "mala jugada del espiritualismo").

Integrar-redimensionando es, para nosotros, asumir la sexualidad (y todo lo referente al *género*) en la capacidad de amar, en el afecto y la ternura diatrófica. Si esto ocurre, accederemos a una sexualidad plena.

Hablar de *sexualidad sana* requiere dos reflexiones y profundizaciones:

- Qué es y cómo se desarrolla la sexualidad, cómo se aprende a ser mujer y varón desarrollados.**
- Qué es *salud*, la riqueza del concepto, la gran tarea educativa.**
- Si desarrollamos una *sexualidad sana*, estamos construyendo una mujer y un varón más maduros y responsables.**

3.4.3. Sexualidad plena, sexualidad planificada

Partiendo de los conceptos de la OMS, señalamos criterios y ampliaciones de conceptos, e indicamos que había que introducir nuevos aportes.

a. Integración personalizante de la sexualidad

Integración personalizadora de los componentes de la sexualidad: el impulso sexual, lo erótico y emocional, las consideraciones socioculturales, valorativas y éticas de la pareja deben encontrarse en una armonía que le confieren a la persona una profunda paz.

El gran salto para lograr una sexualidad sana es integrarla en el "Yo Personal", sacarla del extrañamiento en que la había colocado el dualismo maniqueo occidental.

Este proceso de integración está comenzando. Aún quedan muchos "prejuicios", "creencias falsas", "tabúes", miedos y temores que no permiten acceder aun tratamiento más natural y positivo de la sexualidad.

Muchas "disfunciones sexuales" en las parejas conyugales tienen su causa en temores irracionales y prejuicios no abordados; algunas discrepancias y sufrimientos ocurren simplemente por no poder superar sentimientos de vergüenza o de culpabilidad en el tema.

La salud implica poder integrar el área de la sexualidad en nuestras vidas y en nuestra educación familiar, escolar y social.

b. Desde la omnicomprensión del amor de donación

Redimensionada desde el amor de donación que cualifica y enriquece los más simples actos sexuales. El amor, en su expresión más elevada, como amor oblativo, no es un "lujo", es gracia que impregna, y planifica el Eros.

La sexualidad (y la identidad de género) como dimensión existencial de la Persona Humana, están regidos y redimensionados desde Ópticas global es de la personalidad por los llamados "*valores de sentido*" que orientan todo el devenir humano. Esto es el Amor Personal. Y aquí asumimos el tema del amor no como "pasión", o "emoción" o "sentimiento" (aunque se pueda expresar en todas esas áreas). Lo asumimos como actitud ("virtud") cualificante de toda la Persona. Y si es actitud es adquirido, es disciplina, es un arte. En el proceso de adquirir y desarrollar el amor, en el proceso de aprender a amar, hay muchas instancias: amor posesivo, amor de alteridad, amor de donación. Este último es el más desarrollado, implica amor de dilección y de entrega. Implica un desarrollo de la conciencia, del *nous*; en definitiva, una ascesis y una disciplina. Es don, gracia, alegría y vida plena.

La *pulsión sexual* es la vida que aflora, la fuente y el "fuego". Está enraizado en la naturaleza, en lo biológico; es anatomía y fisiología; es acto y fecundación. Es la vida humana que se perpetúa. Es reproducción y continuación de la vida y la especie humana. En esta área, cuando no es "enriquecida" por el EROS, el AMOR puede ser mera genitalidad y "reproducción" biológica.

La sexualidad y el "género sexual"; el EROS y el afecto; la seducción y el encuentro, es el desarrollo humano de la pulsión. Lo masculino y lo femenino se entrecruzan en el interior del Hombre y de cada persona, y realizan un hermoso diálogo en la Pareja Humana. Estamos en el "lujo" de la naturaleza humana. La fantasía, lo romántico, el drama y la tragedia hacen al vivir y al amor, al sentimiento y a la emoción, al placer y al gozo. Es tan fuerte esta nueva dimensión que muchas veces se lo absolutizó y se lo desvinculó totalmente del misterio fecundante de la vida.

El amor oblativo no es "lujo", es gracia, es don, es virtud que ilumina, impregna y transfigura el EROS y la pulsión. El amor sano no anula ni reprime, re-dimensiona: cualifica, *planifica*. Esta cualificación, en el cristianismo, es realizada desde el modelo y la totalidad de Cristo; adquiere dimensión, no sólo trascendental, sino también dimensión Personal-Trinitaria. El amor de Cristo es modelo del amor conyugal y de todo amor humano. Es el amor-ágape.

c. Asumiendo la limitación y los condicionamientos

Es necesaria una actitud y conductas de afrontamiento de las dificultades, los cambios y conflictos (orgánicos, psicológicos y culturales) de un modo realista y flexible. Una sexualidad sana es también desafío, lucha, superación.

La sexualidad sana y redimensionada por valores de sentido no es idealización ni ilusión. Es afrontamiento de la debilidad y la discapacidad. En muchos casos se podrá superar (ej.: disfunciones sexuales, sufrimientos diversos, etc.); en otros se convivirá con ciertas limitaciones. Pero en todos los casos se afrontará el conflicto y especialmente las dificultades psico-emocionales, los tabúes, las vergüenzas infundadas, etc., para acceder a la salud-integración.

Un ejemplo extraordinario en esta línea lo tenemos en los sistemas de discapacitados y de familias de discapacitados que hacen el esfuerzo de cambiar sus vínculos y relaciones desde un amor generoso.

La salud no excluye el afrontar la dificultad; lo que se exige es un aprendizaje que supere las dificultades...

3.4.4. Cinco características de la sexualidad sana y plena

1. Capacidad de disfrutar:
 - el ser y la identidad sexuada (masculino-femenino);
 - el encuentro y la actividad sexual y reproductiva;
 - regulada en conformidad con una ética personal, social y religiosa.
2. Capacidad de vincularse y relacionarse de un modo armónico y equilibrado.
3. Ausencia de trastornos, enfermedades y dificultades orgánicas que afecten lo sexual.
4. Ausencia de temores, angustias, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, creencias infundadas y otros factores psíquicos que inhiban o perturben...
5. Capacidad de afrontar cambios, situaciones difíciles, conflictos... de un modo flexible.

3.5. Sexualidad y amor

Lo primero que tenemos que decir es que sexualidad y amor no son lo mismo. Se puede tener una relación sexual sin amor y puede existir un vínculo afectivo sin genitalidad.

Con respecto al acto sexual, nos podemos encontrar con diferentes situaciones. Esto nos lleva a detectar tipos de parejas y vinculación sexual que la cultura popular ha designado, incluso, con términos muy específicos.

- *Parejas de contacto sexual* carentes de afecto, donde lo que interesa fundamentalmente es la satisfacción inmediata. Es un vínculo sexual intrascendente ("*fifar*").
- *Parejas de convivencia*, donde el vínculo sexual y la satisfacción inmediata están acompañados de una mutua elección con afecto ("*hacer el amor*"), aunque perdure cierta incertidumbre.
- *La pareja conyugal busca una satisfacción completa y trascendente, es un vínculo sexual con elección, intimidad y compromiso* ("*vivir y realizar el amor*").

Cuando el afecto, las convicciones y las actitudes se incluyen en la sexualidad, la enriquecen y determinan. Es la sexualidad cualificada por el amor.
 Si la sexualidad excluye el afecto y el amor, el juego, la fantasía, la ternura y la caricia, queda aislada y empobrecida. No es expresión de la persona humana total.

3.6. Polivalencia de la sexualidad

Cuando la sexualidad está enriquecida por el amor, se potencia y despliega una serie de funciones trascendentales para nuestra vida:

1. **Identidad y autorrealización:** alegría y gozo de la propia sexualidad, de ser mujer o varón, de la propia identidad, del interjuego masculino femenino en el interior de cada uno.
2. **Lenguaje y comunicación.** *La sexualidad es:*
 - comunicación afectiva entre los dos sexos, en el compañerismo, la amistad y la pareja conyugal;
 - reciprocidad varón-mujer en el vínculo profundo de la pareja humana;
 - encuentro y actividad sexual (erótico y genital) en una enriquecida relación interpersonal.
3. **Creatividad y procreatividad.** *La sexualidad es:*
 - vínculo creativo en la construcción del mundo y de la cultura;
 - acto fecundo y procreativo en el llamado a la vida, en la paternidad y maternidad responsables.
4. **Funciones de la sexualidad plena:**
 - catártica, de reposo y descanso;
 - capacidad de disfrutar, placer y gozo;
 - entrega y donación;
 - integración armonizante en coherencia con valores personales y sociales, subjetivos y objetivos.

3.7. Recapitulación: conductas sexuales y salud

3.7. Conductas sanas y saludables

- ego y altero sintónicas,
- ego y altero distónicas.

3.7.2. Conductas disfuncionales o disfunciones sexuales

	1- DESEO	2- EXCITACIÓN	3- ORGASMO
Mujeres	Disfunción del deseo	Disfunción excitativa ("Frigidez") Vaginismo - Disparemia	Anorgasmia Femenina
Varones	Disfunción del deseo	Disfunción erectiva ("Impotencia") Eyaculación precoz o retardada	Anorgasmia Masculina

3.7.3. Conductas no sanas ni saludables

- en la identidad (transexualismo, travestismo);
- en deseos y conductas: parafilias, perversiones;
- con animales y objetos (zoofilia, fetichismo);
- no capaz: abuso, daño, violación;
- con personas humanas -no consciente: violencia y violación;

- presiones, acoso.

3.8. Sexualidad sana, orientación y terapia

El concepto de "sexualidad sana" está íntimamente ligado con el de "psíquicamente sano". Cualquier alteración (neurosis, psicosis) que afecte la "salud mental", puede tener repercusiones en el área de la sexualidad. De ahí la distinción y trabajo conjunto.

De acuerdo a lo dicho, la "sexualidad sana y plena" es una meta. Es fruto de la educación, orientación y, en determinadas situaciones, de la terapia sexual.

Es un proceso y un "derecho" que debemos garantizar a cada persona en particular, a las familias, a la sociedad toda. La tarea, el quehacer, es eminentemente educativo y orientador. Requiere un esfuerzo colectivo y mancomunado de todos los que aspiramos a una sociedad más sana, más feliz, más alegre.

Es difícil lograr una sexualidad sana y plena. Existen dificultades de diversos tipos, pero esto no invalida el esfuerzo, al contrario, lo exige. Aquí nos hemos limitado a señalar los obstáculos de orden orgánico y psicológico, referidos sólo a lo sexual. Pero existen dificultades originadas en la inmadurez psico-afectiva (inmadurez para la unión) que tiene una incidencia directa en el compromiso y responsabilidad del vínculo; dificultades en orden a la comunicación afectiva de la pareja que impide vencer "pudores-vergüenzas"; muchas de estas causas contribuyen grandemente a las "disfunciones sexuales de la pareja", que derivan de no haber aprendido la "identidad y el rol del género" en sus distintos momentos y expresiones. Esto popularmente se expresa: "nadie nos enseñó a ser esposa/o", a ser padre/madre, lo aprendemos con los hijos, etc.

La sexualidad es compleja. Hay temas referidos a la identidad sexual (transexualidad, travestismo...), a la orientación (homo y bisexualidad), a las "parafilias" o desviaciones con objetos o con personas, que exceden el marco de esta didáctica.