

Campus de Quetzaltenango
Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades



Mitos que Influyen en la Vida Sexual de la Pareja

Carlos Grijalva Barrios

Quetzaltenango, junio de 2009

Campus de Quetzaltenango
Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades

The seal of Universidad Rafael Landívar is a large, circular emblem. It features a central shield with various symbols: a sun, a cross, a chalice, a lion, and a building. The shield is surrounded by a circular border containing the university's name in Spanish and the founding year 1961.

Mitos que Influyen en la Vida Sexual de la Pareja

Carlos Grijalva Barrios

Al conferirle el título de
Psicólogo Clínico
En el grado académico de
Licenciado

Quetzaltenango, junio de 2009

**Miembros del Consejo Directivo
Campus Central**

RECTORA	Licenciada Guillermina Herrera
VICERRECTOR GENERAL	Ingeniero Jaime Carrera
VICERRECTOR ACADÉMICO	Padre Rolando Alvarado S.J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO	Licenciado Ariel Rivera
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA	Doctor Carlos Cabarrús S.J.
SECRETARIA GENERAL	Licenciada Fabiola Padilla de Lorenzana

**Miembros de la Facultad de Humanidades
Campus Central**

DECANA: M.a. Hilda Caballeros de Mazariegos

VICEDECANA: Licenciada Hosy Orozco

SECRETARIO: Licenciado Ernesto Burgos Fetzer

DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN: Licenciada Nancy Avendaño

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE
EDUCACIÓN: M.a. Hilda Díaz Godoy

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE
PSICOLOGÍA: Doctor Vinicio Toledo

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE
LETRAS Y FILOSOFÍA: Licenciado Ernesto Loukota

Miembros del Consejo Directivo
Campus de Quetzaltenango

DIRECTOR DE CAMPUS	Arquitecto Manrique Sáenz Calderón
COORDINADOR ADMINISTRATIVO	Licenciado Alberto Axt Rodríguez
COORDINADOR ACADÉMICO	Ingeniero Jorge Derik Lima Par
COORDINADOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA	Msc. P. José María Ferrero S.J.
SECRETARIA GENERAL	M.A. Bethzabé Chinchilla Escobar
VOCAL	Dr. José Carmen Morales Véliz
VOCAL	Lic. Edwin Daniel González Juárez
VOCAL	Dr. German Scheel Bartlett

**Miembros de la
Terna Examinadora**

Licenciado Carlos Ovalle Gramajo	Especialista en contenido
Licenciado Rosni Estiben Samayoa Jacobs	Especialista en Estadística
Licenciada María Nieves Martínez de Arriola	Especialista en metodología

Dedicatoria

A Dios, por brindarme la fortaleza, la paciencia, la sabiduría y la oportunidad de dar un fin satisfactorio a mi etapa de estudios y compartirlo con las personas importantes que conforman parte de mi vida.

A Mi Persona por haber aprovechado cada momento, así como las ganas de trascender en la vida, aprendiendo lo mejor de cada catedrático.

A Mi Esposa por confiar y compartir cada día, animando, enseñándome, comprendiendo pero sobre todo su amor incondicional así como su determinación para alcanzar el éxito.

A Mi Hijo quien siempre me recibía con una sonrisa en el rostro, su grata compañía a la hora de estudiar y hacer los trabajos así como los ánimos constantes expresados a través de un abrazo o un beso.

A Mis Padres, por su interminable lucha para ayudarme a alcanzar uno de mis más grandes sueños, ser psicólogo. Por el amor, la protección, el apoyo y el ejemplo de lo que significa luchar.

A la Universidad Rafael Landívar: Que me albergó durante mis años de estudio y me formó para servir a la sociedad.

Quetzaltenango, noviembre de 2008.

Ingeniero
Derick Lima Par
Coordinador Académico de Campus
Campus de Quetzaltenango,
Universidad Rafael Landívar

Estimado Licenciado Lima:

Reciba un cordial saludo deseándole muchos éxitos en sus labores cotidianas. El motivo de la presente es para manifestarle que en su oportunidad fui nombrado como asesor de tesis del estudiante CARLOS GRIJALVA BARRIOS, con carné No. 1509204, de la Facultad de Humanidades, con el tema "MITOS QUE INFLUYEN EN LA VIDA SEXUAL DE LA PAREJA", estudio realizado con parejas que asisten a las charlas prematrimoniales de la Iglesia San Nicolás, de la ciudad de Quetzaltenango.

Deseo manifestar que la investigación realizada por el estudiante Grijalva Barrios es un buen aporte para las parejas en formación, ya que permite orientarlas oportunamente, así mismo, es de mucho valor para parejas formadas, para familias y sociedad en general, facilitando el conocimiento de los distintos mitos relacionados con la sexualidad en el matrimonio para ser considerados antes de tomar la decisión de casarse..

Así mismo, el estudio realizado cumple con todos los requisitos establecidos por la Universidad Rafael Landívar, por lo que de manera muy atenta solicito se asigne la terna evaluadora correspondiente para la ulterior aprobación de la misma.

Atentamente,


Lic. Rafael Fredi Fuentes Maldonado
Asesor.



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

CAMPUS DE QUETZALTENANGO
Coordinación Académica de Campus
Teléfono (502) 77229900 ext. 9863
Fax: (502) 77229864
14 Avenida 0-43 zona 3. Quetzaltenango
dlima@url.edu.gt

**COORDINACIÓN ACADÉMICA DE CAMPUS
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

De acuerdo con el dictamen recibido del asesor de tesis, Licenciado Arahel Fredi Fuentes Maldonado, del tema: **"MITOS QUE INFLUYEN EN LA VIDA SEXUAL DE LA PAREJA"** investigado por el (a) estudiante **Carlos Grijalva Barrios**, de la Licenciatura en Psicología Clínica, de la Facultad de Humanidades, esta Coordinación autoriza la impresión de la tesis, como requisito previo a su graduación profesional.

Quetzaltenango, 19 de junio de dos mil nueve.


Ingeniero Jorge Derik Lima Par
COORDINACIÓN ACADÉMICA DE CAMPUS



NOTA: Únicamente el autor es responsable del contenido, doctrinas y criterios sustentados en su TESIS

Índice

Resumen

I.	Introducción	1
1.1	Mitos Sexuales.....	10
1.1.1	Mitos en Relación a los Órganos Sexuales	10
1.1.2	Mitos Relacionados con el Embarazo.....	11
1.1.3	Mitos Relacionados a las Relaciones Prematrimoniales.....	15
1.1.4	Mitos Relacionados a la Pornografía	17
1.1.5	Mitos Relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS	18
1.1.6	Mitos Relacionados al Funcionamiento Sexual	19
1.1.7	Mitos Relacionados a los Orgasmos.....	22
1.1.8	Otros Mitos.....	23
1.1.9	Mitos Relacionados a la Menstruación.....	25
1.1.10	Mitos Relacionados sobre la Sexualidad Femenina	25
1.1.2	Mitos Relacionados sobre la Sexualidad Masculina.....	27
1.1.2.1	1 Respuesta Sexual Masculina y Femenina	28
1.1.2.2	Respuesta Sexual	32
1.1.2.3	Desarrollo Bio-Psico-Social.....	33
1.1.2.4	La Antropología de la Sexualidad	34
1.1.2.5	Relación de Pareja y Familia (Cuando llega un hijo	35
1.1.2.6	Genero Amor y Sexualidad.....	38
1.1.2.7	Sexualidad y Cerebro	41
1.1.2.8	El Enamoramiento.....	45
1.1.2.9	Sexualidad y Hormonas	46
1.1.2.10	Etapas y Construcción del Matrimonio.....	48
1.1.3	Fines del Matrimonio	56
1.2	Vida sexual.....	57
1.2.1	El Holon de la Vinculación Afectiva Interpersonal.....	58
1.2.2	El Holon de la Reproductividad Humana	59
1.2.3	El Holon del Erotismo.....	59
1.2.4	El Holon del Género.....	60
II.	Planteamiento del Problema	61
2.1	Objetivos Generales	62
2.1.1	Objetivos Específicos.....	62

2.2	Hipótesis.....	62
2.3	Variables de estudio.....	62
2.3.1	Definición de las variables.....	62
2.3.1.1	Definición Conceptual.....	62
2.3.1.2	Definición Operacional	63
2.4	Alcances y límites.....	63
2.5	Aporte.....	63
III.	Método.....	65
3.1	Sujetos.....	65
3.2	Instrumento	65
3.3	Procedimiento.....	65
3.4	Diseño y Metodología Estadística.....	66
IV.	Presentación y Análisis de Resultados	67
V.	Discusión de Resultados	71
V.	Propuesta	76
6.1	Justificación	76
6.2	Objetivos	76
6.2.1	General.....	76
6.2.2	Específicos.....	77
6.3	Técnicas específicas	77
6.3.1	Entrando en confianza	77
6.3.2	Trabajando con el instrumento para poder evaluar a las parejas	78
6.3.3	Técnicas de psicoeducación	78
6.4	Metodología.....	80
6.5	Ruta Clínica.....	81
6.6	Recursos.....	82
VII.	Conclusiones	83
VIII.	Recomendaciones.....	85
IX.	Referencias Bibliográficas	86
X.	Anexo	89

Resumen

La siguiente investigación se realizó con el objetivo de determinar cuáles son los principales mitos que manejan las personas que van a contraer matrimonio en 100 parejas que reciben el curso prematrimonial en la Iglesia San Nicolás.

Para ello se trabajó con 100 mujeres y 100 hombres en donde facilitándoles una prueba que consta de 40 enunciados en donde deben contestar si creen que es una realidad o es una mentira el enunciado de cada pregunta; con el fin de poder encontrar cuáles son los principales mitos que maneja para poder determinar la influencia que tienen estos sobre la vida sexual de la pareja a través del análisis de resultados.

Esta investigación es de tipo descriptivo e inferencial ya que se compararon los resultados de los hombres con los de las mujeres. El resultado que se obtuvo fue que existe una diferencia estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 0.10 en relación a los mitos sobre la vida sexual que manejan las mujeres y los varones que asisten a las conferencias prematrimoniales.

A la conclusión que se llegó es la influencia negativa de los mitos ya que las parejas llegan con expectativa sobre la vida sexual, limitándose a la perfección de la intimidad, que es instintiva y la influencia cultural ya que las diferencias estadísticamente encontradas en la investigación se basan en enunciados culturales del machismo.

La principal recomendación es que las parejas se informen sobre la feminidad y masculinidad para que esas grandes diferencias que existen entre hombres y mujeres se vuelva un complementó en donde se entienda que la vida sexual no solo se resume en el acto coital o la reproducción más bien la vida sexual es el combustible que mantiene la relación de pareja.

I. Introducción

Los mitos son parte de la cultura, volviéndose en creencias erróneas por falta de información, simple tradición o el mercantilismo; la vida sexual no está exenta de ellos ya que se conocen varios mitos relacionados con el tamaño del pene asociado con el placer que puede sentir la mujer, que el hombre solo piensa en sexo, que la luna de miel debe ser espectacular y placentera así como también que la relación coital es instintiva y no requiere de un aprendizaje. La vida sexual solo se limita a la expresión mal llamada "sexo", si bien es cierto la vida sexual si tiene como parte la relación coital aunque no es su único elemento ya que se cuenta con la parte erótica de la persona.

Hasta el momento no se ha hecho una investigación sobre los mitos que influyen en la vida sexual de la pareja, por lo que, en este trabajo se busca determinar si existen mitos dentro de la vida sexual y cómo estos pueden afectar la percepción de esta, por lo que se plantea realizar el estudio con las parejas que asisten al curso prematrimoniales de la Iglesia San Nicolás, en la ciudad de Quetzaltenango.

Es importante determinar qué mitos manejan las parejas para poder establecer la influencia que estos tienen y ver cuál es el más común, para que a través de la conferencia de sexualidad que se imparte se prevenga la influencia negativa que tienen los mitos sobre la vida sexual de la pareja; dentro de la teoría sobre este tema se pueden citar los siguientes antecedentes:

Strauss (1879), menciona que los mitos son inherentes a nuestro pensamiento dándonos creencias erróneas las cuales mantenemos como verdad; el mito por lo regular tiene más de afectividad que de intelectualidad.

Estamateas (1996:147), en su libro "Sexualidad y Erotismo en la Pareja" menciona que los mitos prohíben preguntar, aprender y enseñar. También explica que básicamente el origen de los mitos se debe a la falta de información que se da en la iglesia y como desde esta perspectiva, se le da un enfoque de maliciosidad o morbosidad causando temor y culpa en las personas que quisieran saber sobre el tema; otro de los orígenes de los mitos es por la represión sexual, en donde se toma en cuenta lo bueno y lo malo, proveniente este del superego, (el cual dentro del psicoanálisis es la parte de nuestra personalidad que se encarga de los juicios de valor) el cual es formado desde la familia. Todo esto, según el autor,

ha marcado mucha frustración en la vida sexual de las parejas ya que los mitos ejercen un poder destructivo sobre la vida sexual plena y sana. Algunos de los mitos que menciona son los siguientes:

- * Sexo igual a coito.
- * Todo contacto debe culminar con el sexo.
- * El hombre solo piensa en sexo.
- * Cuando la mujer toma la iniciativa en la relación sexual es una degenerada.
- * La mujer no debe de hablar de sexo; porque si sabe, por algo será.

Educa Sexo (2004), en su artículo sobre "las Falsas Creencias" publicada en la página de internet www.educasexo.com/otros/falsas-creencias-y-mitos-sobre-la-sexualidad menciona que en todas las culturas existen creencias o mitos que perjudican la percepción de la realidad debido a que los mitos determinan el comportamiento, así como el pensamiento de las personas atacando según el artículo en tres pilares, primero plantean que el único fin de la sexualidad es la reproducción, por lo que solo sirve para tener hijos/as. Considera que la sexualidad se vive exclusivamente a través de la penetración del pene en la vagina. La sexualidad también tiene otras finalidades, además de la reproducción, que son igualmente importantes, como proporcionar y obtener placer, dar afecto y cariño a la persona que se quiere, comunicarse, expresar el amor, entre otras. A su vez habla sobre la moral de la sexualidad en donde se toma como sucia, mala, vergonzosa, provoca culpa hacia las personas que buscan el placer en la vida sexual, es necesario recordar que: Siempre y cuando se respeten los gustos y necesidades de ambos y no se cause ningún tipo de daño físico o psicológico, no hay nada de malo, dañino o sucio en la sexualidad. Y el tercero expone sobre las diferencias de género, en donde el hombre tiene más derecho para expresar su sexualidad. Los mitos más comunes según el artículo son los siguientes:

- * Los varones tienen que demostrar su hombría conquistando mujeres y llevándolas a la cama "esto demuestra un alto grado de masculinidad y hombría".
- * "Un hombre que dice no a una relación coital es homosexual", dentro de la masculinidad o el estereotipo (imagen del hombre) se debe demostrar que no es homosexual por lo que no puede decir no a la relación sexual porque se cree que el hombre solo piensa en sexo y está capacitado para decir sí a todos los encuentros coitales.

- * “Los hombres no deben llorar ni ser tiernos“, este mito también se relaciona con la actitud del guerrero en donde se toman los sentimientos como un signo de debilidad dentro de la masculinidad por ello no se deben de mostrar estas emociones
- * “El hombre tiene más necesidades o deseos sexuales que la mujer“, este tipo de mito limita, censura, condiciona a que la mujer no puede tener deseo sexual provocando temor e insatisfacción en las relaciones coitales provocando un desequilibrio en la vida sexual de la pareja.
- * “Hay dos tipos de mujeres: Una para casarse y otra para acostarse“, “la mujer que no es virgen no vale nada“,
- * “Una mujer no debe tomar la iniciativa para tener relaciones genitales“. El hombre es el único que tiene el poder para iniciar las relaciones ya que si la mujer lo hace es pecaminosa o experimentada.

En el artículo Categoría Sexo-Sexo y Amar (2008), publicado en la página de Internet: www.soloparaella.com/tema-8892.html cita algunos de los mitos en donde aparece que:

- * Cualquier mujer que lleve la iniciativa en las relaciones sexuales es una inmoral.
- * No se pueden tener relaciones sexuales coitales si la mujer tiene la menstruación, porque puede haber peligro de infecciones.
- * No llevar sujetador es malo.
- * La ausencia de himen prueba que una mujer ya no es virgen.
- * Durante el embarazo no se pueden tener relaciones sexuales.
- * Se siente mayor placer cuando el tamaño del pecho es mayor.
- * Una mujer que tiene la menstruación no debe bañarse, ni tocar las plantas, ni hacer deporte, ni hacer mayonesa.
- * La mujer que lleva preservativos en el bolso es una buscona.
- * La mujer debe esperar a que el hombre le proporcione el orgasmo.
- * Hay vaginas demasiado anchas para algunos penes.

Terra España (2004), en su artículo sobre Abajo los Mitos Sexuales publicado en la página de internet www.terra.com.mx/articulo.aspx?articuloid=128172 expone que los hombres deben tener el pene acorde con su nariz, que el coito durante el embarazo daña al bebé incluso

que la virginidad depende de un himen, estas son mentiras sobre el sexo que se extienden como rumores hasta convertirse para algunas personas en realidad. Estos mitos sexuales, suelen ir acompañados por la ignorancia de personas, son ideas que se meten en la cabeza, algunas de éstas han quedado desfasadas, pues reflejan valores de una sociedad determinada de generaciones que pensaban cosas tales como que la masturbación era causa de ceguera o que las chicas decentes no se podían dar placer.

Ahora se han inventado otros mitos, como el que las píldoras anticonceptivas causan cáncer o que existen dos tipos de orgasmos, vaginal y clitoridial. Siendo ideas equivocadas que perduran con el tiempo.

Vía Libre Guatemala (2007:16), No. 35. Revista editado por Prensa Libre habla sobre las diferencias que existen entre erotismo y pornografía, y para que no suceda un altercado en el caso que se quiera añadir un elemento extra, a la relación, como si se le encuentra a la pareja pornografía. Según el sexólogo Leonel Santizo, por lo general esto se hace a escondidas, porque el hombre quiere llenar un vacío; mientras que a la mujer le causa una baja de autoestima, ya que piensa que ella no puede emocionarlo o prenderlo (esto quiere decir que ella siente que no le gusta a su pareja, que no lo excita o que no le provoca ningún deseo o interés sexual), crea conflictos entre la pareja y una adicción a las discusiones. El ginecólogo Raúl Asturias, hace una diferencia entre erotismo y pornografía, en donde menciona que "el erotismo es un tipo de sexualidad más refinada trata con sutileza y hasta un poco de sentimiento deja mucho a la imaginación". Toma en cuenta los lenguajes del amor, la preparación para el coito conocido como juego erótico en donde la pareja está de común acuerdo en donde ambos comparten de la vida sexual como pareja. Mientras que la "pornografía se vuelve una sexualidad explícita (en donde la relación coital se vuelve mecánica e instintiva solo se piensa en satisfacer su deseo y la mujer se vuelve como un objeto de satisfacción), provoca relaciones a veces violentas y sin ningún tipo de sentimientos. Generalmente para las mujeres es algo chocante y depravado ver pornografía ya que esta solo denigra al hombre y a la mujer".

Marengo (2007), en su artículo sobre: "Al hombre por los ojos a la mujer por el sentimiento", menciona que la vida sexual se estimula por los cinco sentidos y a través de aspectos emocionales en donde la mayoría de los hombres son más visuales y auditivos por lo que se podría explicar que es más común la pornografía en los hombres que en las mujeres.

Marcia (2005:69), en su artículo: "El sexo todo lo cura", habla sobre los beneficios que tiene la actividad física, ya que promueve la circulación, alivia el dolor, tonifica los músculos y combate la depresión. Según Kristian Towill, se pueden llegar a quemar en promedio 93 calorías en 20 minutos de actividad sexual, otro de los beneficios es que ayuda a mantener el equilibrio hormonal y a frenar el proceso de envejecimiento, además favorece la salud mental y emocional de la pareja. En un estudio realizado en Gales, se observó durante una década a unos 900 hombres entre las edades de 45 y 59 años. En comparación con aquellos que tenían 2 orgasmos o más por semana, las personas que tenían menos vida sexual mostraron tasas más altas de estrés y discusiones aquellas que tenían dos o más órganos y relaciones por semana. Un estudio realizado en Illinois con 58 personas que padecían migraña, se les pidió que iniciaran una relación sexual y más de la mitad de las personas, después de alcanzar el orgasmo, se les quitó el dolor de cabeza esto se debe que al alcanzar el orgasmo, se estimula la secreción de serotonina y esta constriñe los vasos sanguíneos del cerebro.

McGarvie (1998), agrega que: la vida sexual de la pareja aumenta la confianza, el respeto, el amor siempre y cuando no se vea influida por mitos sobre la relación sexual. Indica además que: "A través de las relaciones sexuales alcanzamos un grado de comunicación emocional que no conseguimos de otra manera".

En la revista Selecciones (2006:16), en su artículo "¿Ejercicios para mejorar el sexo?". Habla sobre algunos ejercicios pélvicos que pueden mejorar la vida sexual de la pareja, un grupo de investigadores británicos dividieron en grupos de 55 hombres con problemas de disfunción eréctil, a la mitad se le pidió que tensaran los músculos pélvicos como si trataran de expulsar gases, estos ejercicios se realizaron durante tres meses; los hombres que realizaron los ejercicios percibieron cambios en su vida sexual mientras que el otro grupo no percibió cambio alguno.

McGarvie (2002), en su estudio realizado en Gran Bretaña con un grupo de parejas, que se ofrecieron de voluntarios a abstenerse de la vida sexual durante tres meses encontró que después de este periodo empezaron a tener dificultades conyugales, por tal razón se llegó a la conclusión de que las relaciones sexuales satisfactorias son beneficiosas para la salud, botando el mito que las parejas que están casadas que se abstienen de relaciones sexuales gozan de más salud.

En junio de 2005, el matutino Prensa Libre, publicó una encuesta realizada por Vox Latina, acerca de cómo ven, "cómo practican y cómo prefieren el sexo los guatemaltecos". Esta encuesta se llevó a cabo en todo el territorio nacional durante los meses de febrero y marzo del año 2005, en cinco regiones: Central, sur, norte, oriente y occidente. Para ello, realizó 1,241 entrevistas a mujeres y hombres mayores de 18 años, de todos los estratos sociales y niveles culturales. Las entrevistas se hicieron personalmente en domicilios particulares, se menciona que la falta de anonimato pudo influir en algunas respuestas.

Dentro de los resultados más significativos encontrados se mencionan:

- La edad promedio en la que se empezaron a tener relaciones sexuales es de 16 años.
- El 40.49% de entrevistados tenía menos de 17 años cuando sostuvo la primera relación sexual.
- Para el 77.7% de las mujeres su primera relación sexual fue por amor a la pareja, mientras que para el 39.5% de los hombres fue por curiosidad.
- El 78.6% de los encuestados no utilizaron ningún método anticonceptivo y de protección durante su primera relación sexual.
- El 73.3% opino que la virginidad en la mujer es un valor primordial, para que una mujer llegue al matrimonio.
- Son las mujeres y la población indígena quienes dan más valor a la virginidad.
- Para los ladinos y para aquellos que tienen más ingresos económicos no es tan importante que sus esposas hayan tenido otras experiencias sexuales antes del matrimonio.
- El 25% de los encuestados tienen o están cursando estudios superiores, de ellos el 75% manifestaron ser sexualmente activos.
- El 45% de los encuestados opina que la función principal del sexo es la reproducción.
- La infidelidad en la pareja es algo habitual, sin embargo no es aceptado, seis de cada diez encuestados considera comunes las relaciones fuera de la pareja.
- El 51.5% sabe poco sobre las formas de evitar los embarazos, y el 43.2% también sabe poco acerca de cómo se contagia el VIH/SIDA.
- El 57.8% ven como algo fuera de lo común a la homosexualidad masculina.
- El 75.2% ven como algo fuera de lo común a la homosexualidad femenina.
- El 44.7% sienten incómodo relacionarse con homosexuales.
- El 94.8% está en contra del aborto.

Como conclusión, se mencionó que en Guatemala existe una cultura muy atrasada respecto de la sexualidad. La escasa educación, los tabúes y la falta de comunicación en la pareja impiden, no sólo el disfrute de la sexualidad, sino el pleno desarrollo emocional de la persona en un área que es importante, desembocando en problemas de autoestima y otros de índole patológico.

De acuerdo a McCary (1996), a partir de la década de los ochenta, las relaciones sexuales antes del matrimonio y la conducta sexual de las mujeres y hombres jóvenes en edad adulta, han ido convergiendo, aunque las mujeres todavía se encuentran rezagadas al respecto. Este atraso de la expresión sexual del sexo femenino se evidencia con mayor contundencia en las sociedades latinoamericanas, que permiten mayor libertad en la expresión sexual a los hombres. La relación sexual antes del matrimonio se considera con mayor frecuencia un tema polémico relacionado con el criterio moral, pero mucho más relajado para el hombre que para la mujer. Los jóvenes son, desde el punto de vista sexual, más permisivos y activos que nunca antes en el pasado, pero la rapidez con la que, tanto sus actitudes como comportamiento se han relajado, es considerablemente menor que la de las mujeres.

Priego y Puerto (1995), han hecho estudios sobre las relaciones sexuales premaritales en jóvenes preuniversitarios, indican que los aspectos psicológicos y sociológicos para la realización del coito premarital han ido cambiando de forma significativa. En la actualidad, los jóvenes en edad preuniversitaria y en los primeros años de universidad tienden a tener relaciones coitales con una mujer a la que aman, y por la cual sienten una profunda vinculación emocional, en lugar de sostener una relación sexual con una prostituta o una compañera casual, como sus padres posiblemente lo hubiesen hecho. Estas circunstancias están haciendo que los jóvenes afronten con mayor anticipación la necesidad de integrar sus actitudes, comportamientos sexuales, sentimientos y sus normas para una conducta apropiada.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S 2005), describe salud sexual como: "Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedades, disfunción o incapacidad". La salud sexual requiere de una aproximación positiva y respetuosa a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

Otro concepto ligado estrechamente a la sexualidad, es el de salud sexual propuesta por Anza, Cesari y Galán (1991), en donde se le visualiza como la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en maneras que enriquezcan y acentúen la personalidad, la comunicación y el amor. Estos autores comentan que para conseguir ser sexualmente saludable, se necesitan tres elementos básicos los cuales son:

- * La posibilidad de disfrutar de una actividad sexual y reproductiva equilibrando una ética personal y social.
- * El ejercicio de la sexualidad sin temores, vergüenzas, culpas, mitos y falacias; en esencia, sin factores psicológicos y sociales que interfieran con las relaciones sexuales.
- * El desempeño de una actividad sexual libre de trastornos orgánicos, enfermedades o alteraciones que la entorpezcan. Como disfunciones problemas con el orgasmo

Los estudios realizados en la Universidad de Adelaida Australia (2002), determinaron que la actividad sexual inhibe las defensas naturales de la madre, lo que disminuye el peligro del aborto o de que el bebe nazca muerto. Un estudio anterior efectuado con más de 1000 mujeres embarazadas, en la isla de Guadalupe reveló que aquellas que antes de concebir habían tenido contacto sexual durante solo cuatro meses, corren siete veces más riesgo de padecer preeclampsia, en comparación con quienes lo habían hecho durante un año.

tudiscovery (2008) en su artículo ¿Qué es un mito? Publicado en la página de Internet www.tudiscovery.com.discoveryisispreview2.com/teorias_conspirativas/mito/mito2/index.shtml menciona que un mito puede ser descrito como muchas cosas: Una leyenda, un cuento de hadas o folklore. Son relatos tradicionales, a menudo de una naturaleza simbólica, acerca de una persona o un lugar determinados. Sus orígenes están a menudo perdidos en las nieblas del tiempo y el mito puede haber evolucionado con el paso de las generaciones.

A veces son acerca de dioses y diosas, como en la mitología griega y romana, y otras tienen que ver con figuras legendarias entrelazadas en la estructura de la historia de una nación.

Los mitos son tradicionales. Pueden servir de consuelo o contener un mensaje moral, y a veces son aterradores. Los mitos pueden haber evolucionado a partir de un suceso, lugar o persona reales, o pueden ser puros inventos.

Maya Deren (1995), define el mito como "los hechos de la mente puestos de manifiesto en la ficción de la materia", además estas creencias o estereotipos dados por nuestra cultura determinan la conducta del hombre y la mujeres dando patrones de conducta algunas veces disfuncionales. Por otro lado la falta de educación hacia la sexualidad y la fuerte influencia de los países desarrollados o industrializados pueden causar fisuras en la vida sexual de la pareja provocando malestar, dolor e incomprensión esto es lo que se conoce como mito. Existen diferentes tipos de mitos:

Mitos cosmogónicos: Intentan explicar la creación del mundo. Son los más universalmente extendidos y de los que existe mayor cantidad. A menudo, se sitúa el origen de la tierra en un océano primigenio. A veces, una raza de gigantes, como los titanes, desempeña una función determinante en esta creación; en este caso, tales gigantes, que suelen ser semidioses, constituyen la primera población de la tierra.

Mitos teogónicos: Relatan el origen de los dioses. Por ejemplo, Atenea surge armada de la cabeza de Zeus.

Mitos antropogónicos: Narran la aparición del ser humano, quien puede ser creado a partir de cualquier materia, viva (un árbol, un animal) o inerte (polvo, lodo, arcilla, etc.). Los dioses le enseñan a vivir sobre la tierra. Normalmente están vinculados a los mitos cosmogónicos.

Mitos etiológicos: Explican el origen de los seres, las cosas, las técnicas y las instituciones.

Mitos morales: Explican la existencia del bien y del mal.

Mitos fundacionales: Cuentan cómo se fundaron las ciudades por voluntad de dioses. Un ejemplo es el de la fundación de Roma por dos gemelos, Rómulo y Remo, que fueron amamantados por una loba.

Mitos escatológicos: Anuncian el futuro, el fin del mundo. Siguen teniendo amplia audiencia. Estos mitos comprenden dos clases principales, según el elemento que provoque la destrucción del mundo: el agua o del fuego. A menudo están vinculados a la astrología. La inminencia del fin se anuncia por una mayor frecuencia de eclipses, terremotos, y toda clase de catástrofes naturales que aterrorizan a los humanos.

1.1 Mitos Sexuales

Estos condicionan el comportamiento del hombres y mujeres dando la idea de que el hombre debe ser pragmático y competitivo, estar orientado hacia metas; mientras que la mujer se asocia al aspecto emocional y del afecto; con respecto a la conducta sexual el hombre es quien tiene una conducta sexual más activa, debe ser el que lleve el control, que solo él, tiene el poder y que se excite más rápido mientras que culturalmente se cree que la mujer debe ser pasiva y sumisa, que no se excite muy rápido y que no puede llegar al orgasmo con facilidad así como el hombre; todas estas creencias traen consigo consecuencias negativas debido a que el hombre tratara de llenar esas expectativas mientras la mujer se adaptara a la imagen limitada respecto a su capacidad sexual. Por lo que cada cultura tiene sus propias creencias.

1.1.1 Mitos en Relación a los Órganos Sexuales

- Del tamaño del pene depende el placer que puede llegar a sentir una mujer.

Falso, El tamaño del pene no tiene relación alguna con la capacidad orgásmica del varón, tampoco con su potencia ni con la satisfacción sexual femenina.

La masculinidad, incluso lo que para muchos podría comprenderse como "la hombría", es un concepto que no se mide de acuerdo a la longitud peneana. ¿Qué significa esto? Que raramente una mujer se preocupará más por el tamaño del pene, que por la forma en que se siente tratada por el hombre. De la capacidad "amorosa" del varón se deriva, indefectiblemente, la propia capacidad amorosa de la mujer.

Por otra parte, el tamaño del pene en estado de flacidez no guarda proporción con el tamaño que adquiere en estado de erección. En promedio, el pene erecto mide aproximadamente unos 15 centímetros de largo y unos 3,5 centímetros de diámetro. La hormona responsable de su crecimiento es la Testosterona, pero las variaciones en cuanto a tamaño no responden únicamente a la acción del funcionamiento endocrino, el tamaño también es hereditario.

La pregunta acerca del papel que desempeña el tamaño del pene en la satisfacción orgásmica de la mujer, es producto de la escasa información que se maneja sobre el tema. La mujer alcanza el orgasmo cuando ciertos "puntos claves" son estimulados. Si pensamos que estos puntos pueden ser estimulados aún con un dedo, el tamaño del pene resulta irrelevante.

El clítoris es el punto más sensible de la anatomía femenina. Ubicado en la parte superior de la vulva, representa un pequeño montículo que esconde una rica estructura nerviosa que se extiende hacia el interior de la vagina. Por lo tanto, el clítoris y la primera porción de la vagina, son zonas altamente sensibles a todo tipo de estímulo. Durante un coito, la sola presión de los genitales femeninos coloca a la mujer en condiciones de excitación sexual.

Esto es un comienzo, luego hará falta encontrar el ritmo, la posición, la suavidad o profundidad del encuentro entre los sexos. El conocimiento que brinda la continuidad en una relación, el acompañamiento de miradas y palabras; la estimulación conjunta de otras zonas erógenas (pezones, cuello, incluso las palmas de las manos) terminan de hacer el resto y esto es lo que se conoce como erotismo.

Por otra parte Fisher y Cols (1983), hablan sobre el mito del tamaño del pene y su influencia en el placer femenino; descubrieron que los penes pequeños tienden a aumentar más de tamaño que los penes grandes; además la vagina tiene la capacidad de modificar su tamaño y volverse elástica para adaptarse al pene de su pareja, por lo que un pene más grande no da más placer.

Además este mito se sigue difundiendo debido a la pornografía que le da un valor importante al tamaño del pene masculino por lo que se hace necesario diferenciar entre erotismo y pornografía.

1.1.2 Mitos Relacionados con el Embarazo

- Cuando la pareja opta por tener sexo oral, la mujer que ingiere semen se embaraza.

Falso. El embarazo sólo se lleva a cabo si existe unión del óvulo y el espermatozoide en la trompa de Falopio.

- Las relaciones sexuales coitales no deben practicarse durante el embarazo.

Falso. El coito puede llevarse a cabo durante el embarazo, a menos que exista una indicación del médico que indique lo contrario o que la mujer no se sienta cómoda o con deseo de hacerlo. Esto se puede deber al cambio hormonal que la mujer tiene o el temor a que le pueda pasar algo a su bebe. La historia sexual de cada pareja, el grado de conformidad y satisfacción que cada uno tiene con su propia sexualidad, la salud sexual previa al embarazo, el nivel de comunicación que tengan los cónyuges entre sí, y especialmente "el nivel de información" que tengan sobre "los cambios normales" que se aproximan, determinarán la predisposición o no, a padecer trastornos sexuales durante la gestación.

Dentro de la diversidad y complejidad de cambios que sufre una pareja embarazada, se citan solo algunos, que se observan con más frecuencia como generadores de dificultades sexuales.

Con la llegada del nuevo hijo, cada miembro de la pareja experimenta su propio cambio, de acuerdo al "significado" que subjetivamente ella o él le otorguen, a la maternidad o a la paternidad que se aproxima. Además de los cambios psicológicos de cada uno, hay que considerar los que ellos experimentarán "como pareja," con la incorporación del hijo a sus vidas y con el sentimiento de exclusión que eso puede acarrear en el varón.

El cuerpo de la mujer que cursa un embarazo normal sufre profundas modificaciones fisiológicas que generan importantes modificaciones en lo físico, más allá del aumento del contorno abdominal (estos cambios pueden magnificarse o sumarse a otros, cuando los embarazos tienen una patología obstétrica agregada). Poco a poco y a medida que crece el producto de la concepción dentro del vientre materno, las formas se van perdiendo. Muchas veces aparecen várices, edemas, y estrías, que aunque suelen considerarse visitas normales y pasajeras, no son recibidas con aceptación. Para algunas mamás y también para algunos papás, esta transformación del cuerpo, puede provocar una alteración desfavorable en la imagen corporal erótica de la mujer. En estas circunstancias, "ellas" podrían no sentirse seductoras y sensuales para el sexo, o "ellos" podrían no sentirse motivados, por un cuerpo que ha perdido sus cualidades eróticas.

Algunas parejas suelen experimentar temor de dañar al bebé durante el coito, otras se pueden sentir inhibidas por los movimientos fetales, otras preocupadas por generar un prematuro nacimiento. Lo cierto es que, la desinformación sumada a la presencia de múltiples prejuicios culturales que se han transmitido a lo largo de todos los tiempos como verdades absolutas, consideran muchas veces a la embarazada como un ser "asexual", sólo al servicio de la procreación. Algunas religiones (en el Talmud y el Corán), prohibían el coito durante todo el embarazo, otras sólo al final.

En los últimos tiempos los criterios se han modificado. Es importante respetar y cuidar las otras funciones de la sexualidad, como fuente de placer y medio para fortalecer la unión y la comunicación de la pareja.

Si la gestación no presenta complicaciones: rotura prematura de las membranas ovulares, infecciones genitales, hemorragias, amenaza de parto antes de término, etc.; no hay prohibición para los encuentros sexuales.

Es muy importante para la mujer, conservar su capacidad erótica y orgásmica. La primera, contribuye a mejorar su autoestima (más allá de los cambios) y la armonía conyugal; y la segunda, ayuda a mantener la elasticidad y la flexibilidad de los músculos pélvicos, tan necesarias para el parto.

Sexualidad no es sólo genitalidad; y que cuando una pareja desea compartir sentimientos de intimidad y amor, lo puede hacer sin necesidad de una relación coital con penetración excluyente. Distintas posibilidades a través de masajes, caricias y mimos, pueden ser una importante fuente de placer sensual y comunicación íntima tanto durante el embarazo como fuera de él.

- Es mejor tener hijos joven, para que se les vea crecer.

Falso. El embarazo en los adolescentes tiene muchas consecuencias negativas. La edad ideal para tener un hijo es entre los 20 y 35 años.

- Para que una mujer consiga el amor de un hombre es necesario que tenga un hijo de él.

Falso. Regularmente sucede lo contrario, al embarazarse la mujer, la relación con su pareja termina. También se puede llegar al matrimonio forzado y después de un tiempo puede terminar en divorcio.

- Si la mujer está con su menstruación, no hay probabilidad de embarazo.

Cuando la mujer está menstruando está en regla hay muy pocas posibilidades de embarazo.

Pero el ciclo menstrual está influenciado, por factores emocionales que pueden variar el ciclo hormonal y producir una doble ovulación en un mismo mes.

Es decir que siempre existe una mayor o menor probabilidad, pero no debemos hablar de que sea imposible.

- La primera vez, no hay probabilidad de embarazo.

Falso, La primera vez que se mantiene una relación con penetración existe la misma probabilidad que el resto de las ocasiones. Todo depende del momento del ciclo menstrual en el que se encuentre la chica.

- Si la relación sexual se hace de pie, no hay probabilidad de embarazo.

Falso, La probabilidad de embarazo no depende de la postura. Desde el momento que hay penetración, independientemente de la postura utilizada hay probabilidad de embarazo.

- Si la penetración no es muy profunda, no hay probabilidades de embarazo.

Falso, No es necesario que la penetración sea profunda para que haya embarazo.

Incluso puede haber embarazo sin que haya existido penetración. Si el chico eyacula (expulsar el semen) en la vulva (cerca de la entrada de la vagina), aunque no haya habido penetración, existe la posibilidad de que algún espermatozoide se introduzca en la vagina a través del flujo vaginal.

- Mientras la mujer está en el periodo de lactancia, no hay probabilidad de embarazo.

Falso, Antes se creía que después de un parto, mientras la madre daba de mamar al bebe no había posibilidad de embarazo. Parece ser que la lactancia demora el retorno de la menstruación, la ovulación y la concepción después del parto. Pero no se puede determinar con seguridad la duración de dicho periodo, por lo cual no se debe considerar la lactancia como un método anticonceptivo.

- La marcha atrás (Coitus interruptus) es un método anticonceptivo eficaz.

Falso, La marcha atrás consiste en extraer el pene de la vagina antes de eyacular. Durante mucho tiempo se ha considerado como método anticonceptivo.

Como método anticonceptivo no es eficaz, pues el hombre antes de eyacular puede segregar un par de gotas que pueden llevar espermatozoides y por lo tanto tener capacidad fecundante. El hombre no nota cuando segrega este par de gotas, con lo cual no puede tener control como puede tenerlo con la eyaculación.

1.1.3 Mitos Relacionados a las Relaciones Prematrimoniales

- Es imposible controlar el deseo sexual, es inevitable que los jóvenes tengan relaciones sexuales antes de casarse. Entonces, lo mejor es ayudarles a tener cuidado.

Falso, la abstinencia sexual es una opción válida, a pesar del medio mal llamado erotizado en donde se desenvuelven los adolescentes en la actualidad.

- El sexo pre-matrimonial es natural y saludable, por lo tanto, no tiene consecuencias.

Falso, El sexo prematrimonial es una opción cada vez más aceptada en los distintos ámbitos de la sociedad, a pesar de ello, La Iglesia invita a formar una familia en el matrimonio, como base fundamental no por capricho más bien para poder evitar sufrimiento, dolor, frustración en los jóvenes.

- La juventud moderna es más madura y está más preparada para el matrimonio en cuanto a los temas sexuales porque sabe de todo y porque muchos han experimentado el contacto sexual.

Falso, Aunque es muy cierto que la juventud actual sabe mucho más acerca del sexo que la juventud de la época recién pasada, pero necesariamente significa que la hace más apta para disfrutar del sexo dentro del matrimonio

La mayoría de los jóvenes aprenden sobre los temas sexuales a través de conversaciones con los amigos, chistes subidos de tono, libros pornográficos o semipornográficos; en fin, de un ambiente totalmente informal y sin asidero científico-religioso. La juventud, por lo tanto, sí sabe mucho del sexo--la mecánica--pero muy poco sobre cómo el sexo está relacionado con el amor.

- No voy a tener el acto sexual (por temor al embarazo o a una enfermedad venérea) pero está bien hacer todo menos el acto en sí.

La expresión sexual genital en las parejas es una opción. Es bueno conocerse físicamente, en donde prevalezca por sobre todo el respeto por la opción del otro

El propósito de las caricias es prepararse para las relaciones sexuales tanto emocional como fisiológicamente (por eso se llama el juego previo o juego erótico).

Si durante el noviazgo las parejas se preparan para algo que no deben hacer, hasta la noche de bodas, el resultado lógico es frustración sexual--a veces en los hombres hasta dolores intensos en los testículos.

- La falta de sexo es mala para la salud.

Falso, La abstinencia sexual no causa ningún daño físico.

- La relación sexual es la única manera para dejar de estar en la soledad.

Falso, El psicoterapeuta David K. Reynolds (1994), llama a esto "el mal durmiente", en donde en un intento banal las personas creen que al dormir a menudo con una persona evitan estar solas y absorben cierto poder mágico de su pareja.

Como forma de complemento, se puede tener una vida sociable a través de amistades no sexuales, introduce algún tipo de actividad comunitaria, tiene un trabajo satisfactorio o por medio de la fe espiritual, así como si se diera el caso a través de una relación íntima.

1.1.4 Mitos Relacionados a la Pornografía

- La juventud es la que tiene problemas con la **pornografía**, una vez casada cesa el problema

Falso, la pornografía crea expectativas en los seres humanos que finalmente conllevan a frustraciones, además la pornografía destruye el autoestima de la mujer, la relación sexual se vuelve un acto mecánico, puede esquematizar el papel que debe de tener la mujer en el acto sexual como sumisión o agresividad, reduce las caricias y los actos afectivos, en algunos casos puede haber conductas patológicas como el fetichismo pedofilia y violencia; y por último la pareja es vista como un objeto y se exigen posiciones o penetraciones en donde la pareja no está de acuerdo. Por lo que se hace necesario diferenciarlos en el cuadro siguiente:

Cuadro No. 1

Erotismo	Pornografía
Estimula la imaginación y desarrolla fantasías sexuales.	Se puede perder el sentimiento en la relación para volverla un acto mecánico.
Permite el diálogo y la resolución de dudas sobre la estimulación y aspectos corporales.	Puede motivar la aparición o mantenimiento de prejuicios, como el tamaño del miembro viril o el papel que debe jugar la mujer al tener relaciones sexuales.
Reduce inhibiciones.	Reduce las caricias y demás actos afectivos.
Induce el deseo.	Puede haber conducta patológica como violencia, pedofilia y fetichismo.
Elimina la monotonía.	Motiva la exigencia de otras formas de satisfacción sexual, aún cuando la otra persona no lo desea.

Fuente: Vía Libre Guatemala (2007:16) No. 35 Periódico editado por Prensa Libre.

Erotismo

El erotismo se ocupa de todo lo relacionado con las relaciones sexuales unión afectiva con la pareja que incluye, además del posible contacto sexual, todas aquellas imágenes, momentos compartidos y fantasías que acrecientan y acentúan la atracción, para una sana relación matrimonial. El erotismo trata de todo aquello que emana de nuestra zona libídica y está relacionada con el sexo y el amor. Y no como la mayoría de personas o la sociedad de consumo presenta, el erotismo como un acto único de placer en algunos casos con agresividad, libertinaje, desviaciones y perversiones sexuales.

Erotismo del adulto

La rutina, la esterilidad, la inestabilidad y todo esto nos lleva a una pérdida del amor erótico, en la vida sexual de la pareja, muchas veces se echa la culpa o se pone la felicidad en las manos del otro (ejemplo de la pareja que amaron al águila y al halcón). Debe comprenderse que el compañero, es solo un compañero; estas imágenes o culpas son influenciadas por nuestra cultura en donde los mitos establecen prohibiciones y permisos dándole una calificación a lo que podemos sentir y lo que no sancionado nuestra geografía corporal dándonos un calificativo de pecado, anormal, o enfermo.

Arcade (1995), en su obra *Identidad Erótica Dimensiones Personales* habla sobre que los seres humanos besan el mito de lo normal para lidiar con las culpas, evitar el pecado y el egoísmo todo esto nos da como resultado la incapacidad de recibir placer inhibe el potencial de erotismo personal.

1.1.5 Mitos Relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

- Sólo las prostitutas pueden contagiar las ITS.

Falso: Aunque la probabilidad de contraer estas infecciones aumenta en quienes tienen relaciones sexuales con muchas personas, la posibilidad de contraer e infectar se da en cualquier persona.

- Una persona que ya tuvo gonorrea no se puede volver a infectar.

Falso: Se puede volver a adquirir si se tienen relaciones con una persona infectada.

- Si no se tienen síntomas, no se puede contagiar una ITS a la pareja.

Falso: La mayoría de las ITS se contagian antes de presentar síntomas.

- Cualquier persona que tiene relaciones sexuales puede contraer una ITS.

Cierto: Cada vez que se tienen relaciones sexuales se está expuesto (a) a adquirir una ITS

- Sólo puedes contagiarte de una ITS, si mantienes muchas relaciones sexuales en poco tiempo y con personas que no conoces

Falso. Con una sola relación, con una persona que esté infectada de alguna enfermedad de transmisión sexual (I.T.S.) es posible el contagio.

Las ITS se llaman así porque su principal vía de contagio son las relaciones sexuales. Los principales síntomas son picores en la zona genital, ulceraciones, irritaciones, mal olor, ardor, etc. Si se tiene alguno de estos síntomas acude al médico.

- La desaparición de los síntomas de una enfermedad de transmisión sexual implica que está curada

Falso. Si se está aquejado de alguno de los síntomas característicos de una ITS, se debe acudir al médico lo antes posible.

Puede darse el caso, de que sin ir al médico los síntomas se remitan en pocos días. Sería un error pasarlo por alto pues los síntomas volverán a reincidir con más fuerza y con efectos secundarios más severos.

1.1.6 Mitos Relacionados al Funcionamiento Sexual

- Pocas mujeres tienen orgasmos.

Falso, toda mujer tiene la capacidad de alcanzar el orgasmo solo si existe alguna dificultad medica o genética podría darse alguna dificultad pero en principio toda mujer tiene la

capacidad de hacerlo el problema es que la mayoría de varones vive la sexualidad de una manera egoísta ya que culturalmente sanciona la inclinación a la actividad sexual; por otro lado la sexualidad femenina toma en cuenta el trato emocional, las caricias, las atenciones, etc. Para poder llegar a tener una relación sexual plena y satisfactoria mientras que el hombre no toma en cuenta esos requisitos para poder ambos llevar una vida sexual plena.

- Los orgasmos simultáneos constituyen un mayor placer que los orgasmos experimentados de manera separada.

Falso, El orgasmo es una experiencia y una sensación tan individual que no siempre está conectado con lo que en esos pocos segundos ocurre afuera. Para algunas parejas es importante compartir ese momento como un hecho afectivamente relevante, pero en esos instantes raramente alguien puede descentrarse de su experiencia para sentir lo que pasa del otro lado. Muy pocas parejas pueden lograr regularmente el orgasmo simultáneo, ya que requiere una coordinación, un autoconocimiento y un conocimiento del otro muy importante. Apuntar al orgasmo simultáneo como la norma puede generar roces y malos entendidos en las parejas. Lo interesante si se va a buscar esto, es plantearlo como un juego, no como una nueva exigencia.

- Si no existe una buena Erección, la búsqueda de placer sexual no tiene sentido.

Falso, Este es un mito típico de una cultura falocéntrica, todo pasa por un pene descomunal, rígido y todopoderoso. Pero, qué pasa cuando las cosas no funcionan como se debe. Muchas veces, ante la imposibilidad de una relación coital por una dificultad con la erección, las personas optan por no hacer nada. Pero, ¿por qué tiene que quedar todo allí, como si fuera lo único? El sexo sin penetración puede ser muy satisfactorio en la medida en que una pareja se permita disfrutar de eso y ponga en funcionamiento su creatividad: besos, abrazos, caricias por todo el cuerpo, estimulación manual, son algunas de las opciones a las cuales cada uno le puede dar su forma.

- Las posiciones sexuales, cuánto más raras más placenteras.

Falso, se ha generado una cultura "gimnástica" de la sexualidad, y se escuchado o lee acerca de posiciones que, en algunos casos, requieren de un estado físico muy particular. Si bien se han inventado muchas posiciones, millones, hay cuatro opciones generales: el

hombre arriba y la mujer abajo cara a cara (el "misionero"), la mujer arriba y el hombre abajo cara a cara, penetración por detrás (el "siervo") y de costado. En general, cada persona y cada pareja tienen sus preferencias, encontrando con el paso del tiempo las opciones más cómodas. Buscar alternativas puede ser divertido, pero no necesariamente excitante.

- La cantidad de orgasmos indica en qué medida la relación sexual ha sido satisfactoria.

Falso, Hay muchos más parámetros que pasan por la calidad del encuentro. Pensar en el sexo en términos de cantidad genera malos entendidos, problemas, traumas, exigencias, que suelen dar lugar a la angustia y a veces a disfunciones sexuales.

- La relación sexual normal es aquella la que una vez que se consigue la excitación nunca se debe interrumpir y siempre debe terminar en un orgasmo.

Falso, La excitación sexual pasa por altibajos en el desarrollo de una relación sexual, quizás más en la mujer que en el varón (aunque de manera menos evidente) y eso es normal y esperable.

- Los penes circuncisos aguantan más que los incircuncisos.

Falso, Es la eterna pregunta, ¿circuncisión sí o no? Para las mujeres es simplemente una cuestión física. Hay algunas que gustan verlo todo a primera vista y a otras les gusta el misterio y descubrir qué se esconde bajo el capuchón.

Tampoco es incierto es que los penes incircuncisos tengan menos firmeza o aguanten menos por tener el glande más sensible, o que huelan peor. Sí necesita más higiene en la zona, pero si el hombre no es amante de la ducha, da igual que tenga la circuncisión hecha que no.

Sobre las disfunciones sexuales.

- Los trastornos sexuales son poco comunes y la causa fundamental es enfermedad física o psíquica grave.

Falso. Investigaciones recientes indican que una de cada tres personas presenta algún tipo de trastorno sexual, por lo tanto se trata de una problemática generalizada en la población.

Las causas son variables, desde temor al fracaso hasta una patología vascular, y en general encontramos causas predominantemente psicológicas en pacientes jóvenes, y predominantemente orgánicas en pacientes mayores (de 55 años en adelante).

- Los trastornos sexuales requieren para su solución tratamientos largos, complicados y costosos.

Falso. Los tratamientos serológicos son breves, focalizados en el problema, y con un alto grado de eficacia. Consisten en tareas diversas que son realizadas por el paciente en conjunto con su pareja, orientadas a manejar las causas específicas que mantienen el problema.

- Una falla en la erección implica el comienzo de la impotencia.

Falso. Técnicamente, podemos diagnosticar una disfunción eréctil cuando el varón no puede lograr y/o mantener una erección suficiente para la penetración en por lo menos uno de cada cuatro encuentros durante un plazo de seis meses. De todas formas, es recomendable si una persona nota que luego de varios intentos no logra un funcionamiento satisfactorio, haga una consulta con un especialista.

1.1.7 Mitos Relacionados a los Orgasmos

- Existen dos tipos de orgasmos vaginales y clitoral.

Hasta que no se demuestre lo contrario, el orgasmo en la mujer es uno solo. Lo que varía son sus formas y su intensidad. Lo mismo ocurre con la búsqueda incansable del punto G.

- Si la mujer no llega al orgasmo no hay probabilidad de embarazo.

Falso. La probabilidad de que haya embarazo no depende de si la chica.

La probabilidad de que haya embarazo depende del momento del ciclo menstrual en el que se encuentre. Si está hacia la mitad del ciclo, el periodo entre regla y regla, la probabilidad de embarazo es muy alta.

- Si la mujer no llega al orgasmo es una frígida

Falso. La parte más excitable de la mujer está en la vulva, es el clítoris. A través de las conductas con penetración el clítoris se estimula indirectamente, pero a veces esta estimulación no es suficiente para que la mujer llegue al orgasmo. Por eso no podemos concluir que la mujer sea frígida, sino más bien que está siendo estimulada deficientemente. Además el término frígida está en desuso por ser muy inespecífico.

- Para que la relación sexual sea totalmente gratificante han de llegar los dos a la vez al orgasmo

Falso. Cuando se tiene una relación sexual se da la unión de dos cuerpos totalmente diferentes, con apetencias diferentes y ritmos diferentes. Hacer coincidir ese ritmo puede ser muy difícil y absurdo si llega a obsesionarnos.

Puede ser mucho más gratificante el establecer turnos, y actuar como persona pasiva, centrándonos en la estimulación que nos produce la otra persona, y posteriormente como persona activa, centrándonos en la estimulación que producimos en nuestra pareja.

1.1.8 Otros Mitos

- Se han transformado en mitos, La creencia errónea de que:

La impotencia en los hombres mayores es siempre producida por factores físicos.

Los negros gozan de un mayor impulso y potencia sexual que los blancos.

El deseo y la potencia sexual disminuyen considerablemente a partir de los 40 ó 50 años.

- La vasectomía es la causante de la impotencia o disfunción eréctil en el hombre.

Falso. La esterilización en el hombre o en la mujer no reduce el deseo ni el desempeño sexual. Por el contrario, al eliminar la posibilidad de embarazo, en muchos casos el deseo y el desempeño sexual se ve incrementado.

- Los hombres tienen deseos sexuales mucho más fuertes que las mujeres.

Falso. El deseo sexual varía de persona en persona y no está sujeto al sexo de la persona. Por lo tanto el deseo sexual es igual en ambos sexos.

- La educación sexual en los colegios conduce a los adolescentes a la promiscuidad.

Falso. Estudios realizados en los últimos años demuestran que la educación sexual no conduce a la promiscuidad. Antes de que se impartieran clases de educación sexual en los colegios, ya existían un gran número de personas promiscuas. Por el contrario, la educación sexual ha ayudado a reducir estos números

- La impotencia no tiene cura.

Falso. Hoy en día existen muchos tratamientos con un alto grado de efectividad para tratar la impotencia. Muchos hombres que han sufrido ahora viven una vida sexual sana y satisfactoria.

- Los viejos que tienen intereses sexuales son unos perversos.

Falso. Las personas de edad avanzada también tienen intereses sexuales, deseos, sienten atracción. Lo único que cambia es la forma en que se manifiesta la sexualidad

- Las verdaderas y únicas relaciones sexuales placenteras son las que implican penetración.

Falso. Las relaciones sexuales sin penetración pueden ser igual, o incluso más placenteras que las relaciones que implican penetración. Debido a que las zonas más excitables se hallan en los órganos genitales externos, y por lo tanto para su estimulación no es necesaria la penetración. Además para que las conductas con penetración sean satisfactorias implican un mayor conocimiento de nuestro cuerpo y el de la pareja.

1.1.9 Mitos Relacionados a la Menstruación

Son mitos, las creencias erróneas que:

Las relaciones sexuales durante la menstruación tienen el peligro de infección o contaminación.

Durante el periodo menstrual, la mujer no está preparada para tener relaciones sexuales.

Es peligroso tener relaciones sexuales durante la menstruación.

Durante la menstruación, las mujeres no deben practicar deportes, ni bañarse, ducharse o lavarse la cabeza.

- Durante la menstruación una mujer no debe hacer ningún tipo de ejercicios, ni lavarse el cabello.

Falso. Las mujeres durante la menstruación pueden participar en sus actividades diarias sin ningún problema.

- Durante mucho tiempo han habido muchos mitos en torno a la menstruación. Como por ejemplo que la mayonesa se cortaba, que las plantas se ponían mustias, que no era conveniente lavarse la cabeza...

No existe ningún estudio científico que pueda sostener las creencias anteriores.

Cuando una joven está con la menstruación, no sólo no es malo, sino que es aconsejable que en estos días se fomente la higiene.

1.1.10 Mitos Relacionados sobre la Sexualidad Femenina

Alrededor de las mujeres se han tejido una serie de mitos que implican unas conductas determinadas o una serie de formas específicas de comportamiento de acuerdo a la forma como el mito ha sido transmitido de generación en generación. Estas conductas implican el ejercicio de unos roles específicos y la consiguiente dificultad de explorar nuevos niveles de desarrollo tanto a nivel personal como profesional.

Desde tiempos remotos la mujer ha sido catalogada como un objeto sexual y a raíz de esto se generaron algunos conceptos donde la mujer se constituía en una pertenencia del hombre y sus funciones principales consistían en cumplir con la tarea de la reproducción y además brindarle placer sexual a un único compañero, cuando este lo requiriera, esto independiente de los deseos o necesidades de la mujer. En contraposición los hombres tenían derecho y prelación a experimentar con su sexualidad y tener relaciones con múltiples mujeres. Así, para garantizar que la mujer no explorara su sexualidad, ni tuviera acceso a las relaciones sexuales con compañeros diferentes a su pareja establecido se desarrollaron ciertos artilugios como el cinturón de castidad, el encierro en casas o castillos por tiempos prolongados, diseños especiales en la ropa o accesorios que implicaban altas dificultades, entre otros. Paralelo a esto se empezaron a dar una serie de ideas alrededor del ejercicio sexual de la mujer que garantizaban de alguna manera que ellas no exploraran o se interesaran en esta dimensión y que de hacerlo y querer buscar nuevas experiencias generarían una serie de emociones que podían ir desde la culpa hasta el destierro y la pérdida de la seguridad económica, dependiendo de la falta cometida.

Aunque en la actualidad algunas de estas ideas han cambiado y se han modificado, sobre todo aquella que la mujer es propiedad de su pareja, los conceptos generados alrededor se han mantenido en el tiempo y culturalmente se han transmitido con el fin de sostener marcos de desarrollo sociocultural o económico. Esto ha dificultado aspectos como la inserción laboral de la mujer, la generación de equilibrio y sana competencia en el mundo profesional, la aceptación sin dudas de los argumentos que se plantean, el reconocimiento de logros por el esfuerzo personal o la inteligencia y la duda constante sobre las decisiones que impliquen altos niveles de complejidad.

Dentro de estas ideas que ahora conocemos como mitos, se encuentran varias que van desde la posición sexual, hasta la exploración del cuerpo o la experiencia del orgasmo. Además hay que tener en cuenta que los mitos de la sexualidad femenina, se incorporan a la mujer desde el momento que se identifica su género sexual en el vientre materno, al saber que es niña, los padres determinan el ambiente que la ha de rodear, generalmente todas las cosas que se elaboren para ella tendrán tendencia a tonos pasteles y rosados, además de contar con figuras, objetos y juegos que impliquen el desarrollo de la delicadeza, la dulzura y la afabilidad.

En la medida que vaya creciendo sus juguetes serán marcados por la idea de la familia y el hogar, así tendrá acceso a muñecos de diferentes formas y tendencias y a objetos como cocinas, juegos de té, vajillas, juegos de maquillaje, que garanticen que en un futuro una buena ama de casa dispuesta a trabajar en pro de otros y a criar una familia.

Así se determinan varios mitos como son:

- * Las mujeres deben ser madres.
- * El desarrollo máximo de una mujer está en la maternidad.
- * En el ejercicio sexual debe asumir posiciones pasivas.
- * El amor está por encima del sexo.
- * La virginidad es el don máspreciado de cualquier mujer.
- * El amor de una mujer es romántico y suave.
- * La desfloración duele.
- * En el primer coito debe haber sangrado.
- * Una mujer no busca placer.
- * Fingir orgasmos está bien para complacer a la pareja.

- Son mitos sexuales, las creencias erróneas que:

- * La vida sexual de la mujer termina con la menopausia.
- * No está bien visto que la mujer tome la iniciativa en la relación sexual.
- * La mujer llega al orgasmo al sentir la penetración del pene.
- * La extirpación del útero y los ovarios hace que la mujer pierda la apetencia y deja de sentir o gozar sexualmente.

1.1.2 Mitos Relacionados sobre la Sexualidad Masculina

- Son mitos sexuales, las creencias erróneas que:

- * La impotencia es natural e irreversible en el hombre de edad.
- * Impotencia significa pérdida de virilidad.
- * El hombre siempre está dispuesto a tener relaciones sexuales.
- * Si el hombre no se excita en una situación sexual "es anormal" o "no funciona bien".
- * El hombre no debe decir nunca que "no" al sexo.
- * El hombre que funciona bien sexualmente tiene erección siempre que ve a una mujer.

1.1.2.1 Respuesta Sexual Masculina y Femenina

La excitación sexual: Los órganos sexuales y algunas zonas erógenas no necesariamente genitales, se conectan con nervios a las áreas receptoras del placer en el cerebro. Estimulada por el deseo sexual, la activación de zonas erógenas y genitales conlleva la aparición de sensaciones placenteras, de ahí que la experiencia sexual resulte gratificante.

Tanto en la mujer como en el hombre se produce, por acción del sistema nervioso involuntario, una serie de actos reflejos que surgen como respuesta a la excitación sexual y que desembocan en la dilatación de los vasos sanguíneos de los genitales, provoca una inundación de los tejidos cavernosos que origina la erección del pene en el hombre y la dilatación de labios, clítoris y vagina en la mujer. Del mismo modo, el orgasmo se produce por la contracción refleja de músculos genitales que, en el caso del hombre, lo lleva a expulsar el semen por la uretra hasta el exterior.

Zonas erógenas: Se buscan producir excitación en la pareja, en un lugar adecuado (una zona erógena) pero no por llamarse así se refiere al área genital es cualquier parte del cuerpo, de una manera adecuada y el tiempo adecuado; los hombres: Por lo general prefieren las caricias intensas y rápidas de arriba abajo en el pene o en otra parte del cuerpo: Genitales, labios, boca, lengua, orejas, cuello, espalda, base de la columna vertebral.

Mientras en la mujer les resultan más placenteras las caricias suaves y alrededor del clítoris y no directamente en los genitales, labios, boca, lengua, pechos, muslos, nalgas, orejas, nuca, cuello, espalda, base de la columna vertebral.

El estímulo sexual: Comienza ante la aparición del estímulo sexual, sea éste del tipo que sea. Esta estimulación puede ser:

Psicógena: Excitación de los centros específicos cerebrales. Puede producirse a dos niveles:

- **Interno:** A través de fantasías e imágenes eróticas ya sea porque aparecen espontáneamente o provocadas voluntariamente.
- **Externo:** A través de estimulación táctil, visual, auditiva u olfatoria.

Reflexógena: Estimulación de los órganos genitales de manera directa o a través de impulsos orgánicos.

Las órdenes nerviosas de nuestro cerebro ante la estimulación, provocan un vaso dilatación con el objetivo de llevar gran cantidad de concentración sanguínea a los genitales.

Este proceso tiene como principal consecuencia en los varones la erección del pene y en las mujeres la lubricación vaginal.

La respuesta sexual tanto masculina, como femenina se compone de cinco elementos que se manifiestan de distintas maneras según el sexo, siendo estos: El deseo sexual, la excitación, la fase de meseta, el orgasmo y la resolución. En el varón, el período de resolución tiene un espacio de tiempo que se llama periodo refractario absoluto, que es aquel período en que no se puede producir una eyaculación, independiente de la estimulación sexual que se presente.

El deseo sexual está influido por una serie de elementos, que puede ser orgánico, psicológico, cognitivo y ambiental.

La motivación juega un rol no despreciable, ya que no es simplemente la necesidad de satisfacer una necesidad biológica, sino que debe existir una conexión con el otro, de sentirse amado, seguro, acompañado, siendo estos una serie de elementos que llevan al individuo a sentir deseo sexual por su pareja y la no presencia de este deseo debe entenderse bajo la óptica de que existen múltiples elementos que lo condicionan y que deben ser aclarados con el fin de dar una solución precisa al problema.

La excitación sexual se puede desencadenar por un sin número de mecanismos que estimulen cualquiera de los sentidos (tacto, vista, olfato, gusto) y van en directa relación con las experiencias vividas. Esto desencadena una respuesta fisiológica tanto en el hombre como en la mujer.

En el hombre se produce la señal más visible que es la erección peneana, y esta se produce fundamentalmente por un cambio en la circulación arterial y venosa, en respuesta a un estímulo nervioso. Con relación a la rapidez con que se alcanza la erección depende de cada individuo, pero los jóvenes tienden a tener erecciones más rápidas que los de mayor edad, que requieren de mayor estímulo para lograrla, sin que esto sea un hecho patológico.

También se debe señalar que durante el juego erótico, la erección puede disminuir o incluso perderse, pero esto es parte de la respuesta normal; ahora si esto se produce con mayor frecuencia e impide tener una vida sexual activa y satisfactoria, ya se ha transformado en un hecho patológico que puede ser orgánico o funcional y que debe ser manejado por el especialista. Otros cambios a mencionar son: el ascenso testicular, el aumento del ritmo cardiaco, de la presión arterial y del tono neuromuscular en general.

En la mujer, el elemento que se podría emular con la erección peneana es la lubricación vaginal, que es el resultado directo del incremento de flujo sanguíneo a nivel pélvico, que producen una dilatación en las paredes de la vagina y se produciría mayor lubricación vaginal.

En los genitales externos se hinchan los labios mayores y menores. En el clítoris se produce una erección progresiva. Con relación a la estimulación clitorídea cabe, mencionar que es un elemento muy excitante, sin embargo en los estudios se ha establecido que la mayoría de las mujeres no lo disfruta si no ha comenzado previamente el juego erótico, que consiste en abrazos, caricias y besos; el estímulo vigoroso del clítoris puede producir incluso dolor; es por ello que se recomienda la estimulación vecina al clítoris. Con relación a los cambios que se producen en las mamas, sería el aumento de tamaño y erección de los pezones. También hay aumento del ritmo cardiaco, de la presión arterial y del tono neuromuscular en general.

En la fase de meseta la característica para ambos sexos es la presencia de un nivel alto y sostenido de tensión sexual, el que además es de corta duración.

En el hombre aumenta la rigidez peneana y se produce un incremento en el tamaño del glande, los testículos alcanzan su ascenso máximo y se produce la eliminación de un fluido pre eyaculatorio, el cual provendría de las glándulas de Cowper. Con el propósito de aumentar los niveles de excitación se puede proceder a realizar contracciones de la musculatura pelviana, lo que por añadidura acelerará el momento de la eyaculación.

En las mujeres, se produce lo que se conoce como plataforma orgásmica, lo que en definitiva es un aumento de volumen del tercio exterior de la vagina, secundario al vaso dilatación de esa zona. Esto produce una disminución del himen vaginal y mayor contacto entre los genitales, lo que desmitifica el grosor del pene, ya que el himen se adaptaría al grosor peneano.

Con relación a la lubricación vaginal esta aumenta, aunque si el estímulo es demasiado prolongado, la lubricación podría disminuir en forma considerable e incluso detenerse. Esto equivaldría a la pérdida de erección en el hombre y sería una respuesta normal. El fondo vaginal aumenta su ancho y profundidad; además existen menos terminaciones nerviosas, por lo que la profundidad de la penetración no aumenta la sensación placentera y además desmitifica el hecho que un pene largo podría entregar más placer sexual.

Aumentan de volumen el clítoris y los labios mayores y menores y glándulas mamarias.

Orgasmo: Si la estimulación sexual aumenta, se alcanzan niveles de tensión sexual elevados, los que llevan al umbral del orgasmo, desencadenando posteriormente una serie de reflejos, que en su conjunto constituyen las sensaciones orgásmicas.

En el hombre, el orgasmo se divide en dos etapas: La primera es la emisión de semen a nivel de la uretra prostática, entre el esfínter estriado y liso; Esto se produce por contracciones rítmicas cada 0.8 seg. De la glándula prostática y vesículas seminales, lo que produce aumento de la presión de la uretra prostática, manifestándose la sensación de eyaculación inminente, que no se puede detener, ya que los mecanismos reflejos ya fueron desencadenados. Secundariamente se produce la eyaculación propiamente tal, que es la contracción rítmica de la musculatura de la uretra bulbar, de la glándula prostática, vesículas seminales y de músculos de la base del pene, además de una serie de sensaciones neurovegetativas que comprometen todo el cuerpo.

1.1.2.2 Respuesta Sexual.

Cuadro No. 1

A:Excitación sexual nula	II: Incremento involuntario de la excitación.	Resolución
D:Deseo	I, II: Meseta genital	V: Reflujo de la excitación
O:Placer inicial - juego amoroso	III: Aumento súbito de la excitación	Plenitud
C:Comienzo del juego erótico	IV: La mayor intensidad.	B: Relajación completa
II:Fase de excitación controlable	O: Orgasmo	



Fuente: Antología de la Sexualidad Humana. Modelo del ciclo de la respuesta sexual humana de Masters y Johnson 1966.

En las mujeres no existe una sensación que emule el punto de eyaculación inminente. Lo que se ha encontrado es un repentino estallido de calor y placer a nivel clitorídeo y de la plataforma orgásmica y que luego se propaga por todo el cuerpo; además se desencadenan una serie de contracciones involuntarias de la musculatura en distintas partes del cuerpo, pero con mayor intensidad en el ámbito de la plataforma orgásmica y del útero; Incluso se ha descrito la pérdida de los sentidos por escasos segundos. Algunas mujeres, luego de la primera sensación orgásmica, pueden repetirla en varias ocasiones, si los estímulos sexuales persisten, lo que se conoce como mujeres multiorgásmicas. La ausencia o presencia de este hecho no constituye una anomalía.

Respuesta Sexual Femenina Posibles Variantes

Grafica No. 2



Fuente: Antología de la Sexualidad Humana. Modelo del ciclo de la respuesta sexual humana de Masters y Johnson 1966.

El período de resolución consiste en que los cambios generados por la excitación sexual vuelven a su estado previo. En el hombre la parte inicial de esta fase es el período refractario absoluto, que es muy corto en la juventud y aumenta progresivamente con los años. También se ha encontrado que este tiende a alargarse con el mayor número de eyaculaciones al día.

1.1.2.3 Desarrollo Bio-Psico-Sexual

Nuestro psiquismo está determinado por la actividad social: Desde el nacimiento bagaje biológico heredado, funciones psíquicas y medio se interrelacionan en permanente y mutuo cambio; conformándose así nuestra personalidad exclusiva, con sus múltiples orientaciones de vida. El sexo biológico: Instinto y aparato biofisiológico, se incluye, de igual forma, a la actividad psíquica como orientación afectiva-erótica; dando paso a una nueva organización: la sexualidad.

Su formación comienza con el nacimiento. Primeramente se interiorizan imágenes y sensaciones. Posteriormente se va enriqueciendo con la adquisición del lenguaje, los juegos, las fantasías etc., hasta tener la capacidad de realización total de la sexualidad, en la adolescencia, con la posibilidad de la relación de a dos en forma completa.

La sexualidad es la actividad que sufre más deformaciones en su educación. Quedando totalmente desvirtuada en sus finalidades.

Naturalmente la sexualidad es una pertenencia exclusiva de cada persona, no obstante pasa a ser desde el nacimiento propiedad de todos.

La vida sexual de cada persona depende de su particular realidad. Desde las características de la situación presente hasta el momento del nacimiento, todo es posible. En caso de problemáticas o disfunciones de la sexualidad se abre un abanico de posibilidades de su origen desde el presente.

Las características psicológicas, las relaciones con la pareja y la familia son los puntos claves para vivir una sexualidad plena.

La limitación de la libertad de la actividad psíquica mediante la represión y deformación de la sexualidad es uno de los pilares más importantes en la formación de gente obediente y sumisa. Se mantiene desde la educación infantil la aceptación del autoritarismo.

Las consecuencias de esto son distintas enfermedades personales, familiares y sociales.

Prevenir para el logro de personas sexualmente sanas y satisfechas, es la prevención de la salud en general.

1.1.2.4 La Antropología de la Sexualidad

La sexualidad es interpretada por una sociedad, valorada desde una cultura, desde sus valores y desde una opción frente a la vida en donde se puede llegar al manejo de mitos. Por eso, plantear la educación sexual de una manera integral, considerado una unidad indivisible, con aspectos corporales, psíquicos, espirituales, sociales que no son separables, ni independientes.

De esta unidad se puede percibir que el ser humano:

- Es proceso, es y busca ser, busca crecer y realizarse;
- Es alteridad y relacionalidad, por lo que es comunicación, diálogo, vínculo;
- Es una persona sexuada, que no es un aspecto, ni una pulsión; si no algo que impregna todo su ser y lo cualifica.

La perfección se da en este existir polar de complementación recíproca, de ahí que alteridad, diferencia, distinción, comunicación son términos claves para entender la relación varón - mujer, para captar la riqueza de la pareja humana heterosexual. Nada más contradictorio a esta realidad que el machismo o feminismo, porque son posturas autosuficientes y excluyentes.

1.1.2.5 Relación de Pareja y Familia (Cuando llega un hijo)

La llegada de un bebé trae consigo cambios en todos los aspectos de su vida y la relación de la pareja es uno más. Se habla de este capítulo debido a que algunas parejas que llegan a recibir prematrimonial ya lleva tres a 6 meses de embarazo.

Es muy importante saber alimentar la relación de pareja al mismo tiempo que se desempeña el nuevo papel de padres, al respecto es bueno considerar los siguientes puntos:

- Estar preparados para el gran cambio en el ritmo de vida. Probablemente regresarán cansados del trabajo, el bebé requerirá de mucho cuidado y atención, su sueño se verá interrumpido frecuentemente y se enfrentarán con la gran responsabilidad de ser padres.
- Planear con tiempo tener ayuda extra de familiares, amigos o contratar a alguna persona mientras se adaptan a su nueva vida.
- Tomar turnos para encargarse del bebé y levantarse a verlo en la noche.
- Dividir las tareas de la casa, de forma que ambos estén de acuerdo con la parte que les corresponde
- Conversar mucho sobre cómo se sienten y qué les preocupa,(la comunicación es la base de una buena relación).

Es importante estar conscientes, desde el principio, de que se enfrentarán a un periodo turbulento, pero pasajero. A pesar de las grandes satisfacciones que trae consigo un bebé, el cansancio y el estrés que representa, si no son manejados adecuadamente, pueden causar grietas en su relación, disminuyendo el deseo sexual alterando la vida sexual de la pareja.

- Aprovechar cualquier momento en que alguien más, de confianza, pueda cuidar al bebé. Salir en pareja y pasar un tiempo juntos, distraerse, conversar y fortalecerá su relación.
- Tener en cuenta que son todos los factores que rodean a un recién nacido los que causa su situación actual, pero nunca el bebé por sí mismo.

Ser realistas con sus expectativas acerca de tener un hijo, recordar que: "Se casaron y fueron felices para siempre", se considera que se deben enfrentar los problemas que, se pueden dar al vivir con una persona; la idea de vivir felices por siempre es puro cuento.

Lo mismo pasa con: "Un bebé fortalece una relación para siempre", esto sucede sin duda, pero definitivamente no es magia que de la noche a la mañana aparezca, se logra cuando los padres manejan maduramente la situación y saben enriquecerse con ella.

- Estar preparados para entregar el tiempo y la energía que representa cuidar a un bebé, especialmente las primeras semanas.
- Tener expectativas realistas, pero si no se cumplen:

Darse tiempo para que las cosas cambien. Conversar sobre sus sentimientos, y nunca culpen ni a su pareja ni al bebé de su insatisfacción.

Revisar qué tan reales son sus expectativas.

- Las fricciones comunes de las parejas, como la forma de distribuir el trabajo de la casa, se pueden complicar cuando nace un bebé, ya que las tareas aumentan y ahora hay que decidir quién se queda a cuidar al bebé, quién sale a trabajar y hay que aceptar la forma en que el otro lo hace.
- Recordar que si han sido capaces de adaptarse a su pareja y manejar situaciones difíciles, está es una más, para algunos más complicada que para otros, pero el conocimiento que tiene el uno del otro y la gran ilusión de que todo funcione en esta nueva etapa de su vida, les ayudará no sólo a saber manejar esta situación sino a aprender a disfrutarla.

Buscar ocasiones para enriquecer su relación, platicar sobre sus sentimientos y, sobre todo, para volverse a sentir cerca. Este es el secreto del éxito de cualquier pareja y en especial de las que se enfrentan a un cambio tan importante. Considérelo como una inversión, ya que en la medida en que se sientan a gusto como pareja, la carga les parecerá mucho más ligera y les será más fácil encargarse de todo lo demás.

- Mantener siempre un canal de comunicación abierto y, aunque parezca obvio, es conveniente hacer lo siguiente:

Encontrar tiempo real para conversar, sin interrupciones (teléfono, televisión, etcétera). Si les es posible salir a dar un paseo o ir a un lugar tranquilo.

Compartir sus expectativas sobre la vida, la forma en que les gustaría educar a sus hijos, lo que esperan de ellos, etc. Seguramente encontrarán algunas diferencias que enriquecerán sus propios ideales y les permitirán ser más realistas.

Dar tiempo a su intimidad, poco a poco será lo que era antes del embarazo, puede tomar varios meses, pero la comunicación y comprensión de ambos logrará que llegue a ser incluso mejor. Mientras lo logran, busquen diferentes formas de demostrarse su amor y sentirse cerca. Si las cosas al principio no funcionan, no culpen al otro, sólo recuerden que tienen un gran reto ante ustedes.

Si sienten que la forma en que están haciendo las cosas no funciona, conversar e intentar algo nuevo, redistribuir el trabajo, buscar otra forma de estar cerca, etcétera.

- Probablemente el cuidado del bebé les demande tanto tiempo que se sientan aislados de su familia y amigos. Por lo tanto procurar en un principio satisfacer sus necesidades de socializar y en cuanto les sea posible buscar a sus amigos, volver a salir y hacer planes juntos.

- Decidir seguir trabajando o dedicarse por completo al bebé siempre es una decisión muy difícil para la mamá, que siempre representará un gran sacrificio. En esto, el apoyo de la pareja es sumamente importante

1.1.2.6 Género, Amor y Sexualidad

Ser hombre o ser mujer determina en gran parte la forma como el grupo social manifiesta sus expectativas respecto de lo que somos como personas. Así se aprende a reconocer que se es un ser único e individual, la cultura plantea simultáneamente aprendizajes relativos al comportamiento, como hombre o mujer, en torno de los cuales se va organizando la vida personal, la vida sexual y la vida social de todo individuo. Las características que definen el comportamiento sexual y social de las personas se determinan por las concepciones particulares que cada sociedad tenga respecto al hombre y a la mujer.

Los hombres y mujeres son educados y socializados de modo distinto en cada cultura, esto se conoce como relativismo sociocultural. Da las bases para aprender a respetar y comprender las formas diversas de ser que cada sociedad plantea como válidas y deseables, aspecto en el que radica uno de los más importantes compromisos para el hombre contemporáneo, porque en la forma como son educados y socializados hombres y mujeres, existe la posibilidad de perpetuar antiguas formas de discriminación y opresión, o erradicar progresivamente las desigualdades e injusticias. El proceso de socialización del ser humano, contribuye a la realización del individuo, impulsa su progreso espiritual y material y proyecta sus potencialidades en un ambiente de respeto y libertad.

De acuerdo al sexo y al lugar donde se vive, la sociedad tiene una idea de cómo se comporta por ser hombre o mujer y esto es lo que constituye el género.

La idea de género se ha construido a partir de valores, creencias, normas y lo que esperamos de los roles o papeles que desempeñan las personas. Esta idea, no es rígida. Fluctúa con lo que hacen hombres y mujeres en su día a día y con las oportunidades que les ofrece la sociedad.

Es así como la división del trabajo ha cambiado en el presente siglo, genera la salida de la mujer al campo laboral. Sin embargo, hasta ahora hombres y mujeres está cambia sus relaciones. Las jóvenes ya no piensan en el hogar como única fuente de realización y quieren estudiar y ejercer una profesión. Los jóvenes quieren asumir cada vez más su compromiso en las labores domésticas y de crianza. Depende de los jóvenes el transformar ésta realidad.

Disfunciones y Variantes de la Sexualidad Humana

En la Grecia clásica, la idea de perversión abarcaba tres áreas: Social, en cuanto a transgresión a la ley, el religioso, en cuanto sacrilegio, y el médico, en expresión de enfermedad. Con el tiempo, cuando lo sagrado pasó a ser en gran parte lo moral, la perversión se confundió con el vicio. En el siglo XVIII, a influjo del Iluminismo, la perversión se redujo al campo médico, privativo del sujeto. A fines del siglo XIX, se la integró al dominio de la psiquiatría, por obra de Krafft-Ebing(1886).

Fue el médico psiquiatra y forense Richard Von Krafft-Ebing quien publicó en 1886 su monumental "Psicopatía Sexualis", en latín, para que la clase académica de la época fuera la única en acceder al libro. En pocos años, sin embargo, tuvo más de 12 ediciones en casi todos los idiomas conocidos. Pues estudió, con historias clínicas detalladas, numerosos casos de las llamadas "psicosis sexuales" o "aberraciones sexuales" o "degeneraciones sexuales". Crea la Medicina de las Perversiones y denomina estas "desviaciones" con nombres propios: Masoquismo, sadismo, por ejemplo. Da al estudio de los temas sexuales, a través de las aberraciones, el carácter de materia respetable.

Las palabras "perverso" y "perversión" se incorporan al léxico común y permiten el estudio de la sexualidad desde ángulos escabrosos, excepcionales, poco frecuentes, acordes con el interés púdico y malsano de quienes, por la vigencia del tabú, veían en la sexualidad la semilla de la maldad. Pero el hecho es que habilitaron el estudio de la sexualidad, pues aunque las enfermedades que denunciaban y calificaban moralmente, no eran respetables, su estudio lo era.

"Perversión" es una palabra que califica moralmente, pues significa error, corrupción, maldad, vicio, perturbación, depravación. El perverso, "es aquel cuya alma se ha vuelto hacia el mal". Perturba el orden y el estado de las cosas y apunta contra la naturaleza: sus inclinaciones son desnaturalizadas.

La sicopatología aprovechó y utilizó estos términos. Y aunque en un principio los confundió con la "locura moral", luego, por designios semánticos, perversidad vino a significar desequilibrio psíquico y perversiones, las desviaciones en las prácticas y modos de obtención del placer sexual.

Se pasó del concepto teológico-moral al de "anomalía de la satisfacción del placer". Esta satisfacción es desenfocada, fuera de la "moral natural", es un placer "contra natura". Conserva, pues, el carácter de un juicio de valor.

El Psicoanálisis adoptó el concepto de perversión, pero lo despojó de su carácter escandaloso e inmoral y le otorgó el carácter de infantilismo: El placer perverso es el retorno o regresión, o el mantenimiento o fijación, de una práctica sexual infantil.

El término perversión no es utilizado en Sexología, y quedó destinado para uso exclusivo del psicoanálisis que lo comprende en su contexto, y de la Psiquiatría clásica, no de la moderna, así como de la Medicina Legal no actualizada, que siguen utilizando el término, en forma equivocada y acrítica.

Se habla de esto ya que se cree que la ausencia de infecciones de transmisión sexual nos indica que se tiene una salud sexual buena y se olvida algunos de los trastornos que se conocen como las parafilias.

Parafilias

Esta se define cuando se necesita sustituir la finalidad sexual biopsicosocial en circunstancias en que ésta es posible, por cualquier otro tipo de expresión sexual que determina la única manera de poder excitarse en forma sistemática y preferencial.

De modo que los medios se convierten en fines, en forma repetitiva, configurando un patrón de conducta rígido que adquiere carácter opresivo (pérdida de libertad) e impidiendo tener opciones libres entre alternativas.

Por lo tanto lo que configura la parafilia no es el "qué" de la expresión sexual, sino el "cómo" se instrumenta.

Es necesario hacer un diagnóstico de personalidad para establecer la genuinidad de la manifestación sexual (egosintonía) o su sintomaticidad (egodistonía).

Por lo tanto, las parafilias se caracterizan por la excitación sexual como respuesta a objetos o situaciones sexuales que no forman parte de los estímulos adecuados o normativos o convencionales y que en diversos grados pueden interferir con la capacidad para una actividad sexual afectiva recíproca.

El término "parafilia" subraya concretamente que la desviación (para) se encuentra en aquello por lo que el individuo se siente atraído (filia), fija un patrón de conducta regular sistemática preferencial y a veces único. La imaginación o los actos inusuales o extravagantes son necesarios para la excitación sexual.

Tales imágenes o actos tienen que ser insistentes e involuntarios y por lo general suponen:

- * La preferencia por el uso de objetos no humanos para la excitación sexual.
- * La actividad sexual repetida con humanos en la que hay sufrimiento.
- * La actividad sexual repetida con parejas que no consienten o no son partidarias de ese tipo de expresión sexual, hecho que puede tener significación psicopatológica y/o psicojurídica.
- * Los individuos que presentan estas alteraciones tienden a no considerarse a sí mismos como perturbados sexuales

1.1.2.7 Sexualidad y Cerebro

Mendoza Z. (1992) Médica Cirujana y Terapeuta Sexual, El cerebro es el órgano más característico del ser humano, aunque pocas veces nos paramos a pensar en la importancia que tiene dentro de la regulación de nuestras actividades cotidianas.

Anatómicamente el cerebro es la parte más voluminosa del encéfalo y está dividido por un surco central llamado *cisura longitudinal* en los hemisferios derecho e izquierdo, a la vez unidos por el *cuerpo calloso*. La superficie de cada hemisferio presenta un conjunto de pliegues que forman una serie de depresiones irregulares, son los *surcos* o *cisuras*. La disposición que adoptan estos surcos nunca es igual entre los cerebros de diferentes personas, y también adoptan disposiciones distintas en ambos lados de un mismo encéfalo.

Cada hemisferio cerebral se divide en cinco lóbulos: El frontal, el parietal, el temporal, el occipital y la ínsula de Reil. En general, los cuatro primeros lóbulos se sitúan debajo de los huesos que llevan el mismo nombre. Así, el lóbulo frontal descansa en las profundidades del hueso frontal, el lóbulo parietal bajo el hueso parietal, el lóbulo temporal bajo el hueso temporal y el lóbulo occipital debajo de la región correspondiente a la protuberancia del occipital. La ínsula de Reil no puede verse en la superficie del encéfalo, ya que se sitúa en el fondo de otra cisura llamada *cisura de Silvio*.

El cerebro contiene varios billones de células, de las que unos 100.000 millones de neuronas y posee casi 100 trillones de interconexiones en serie y en paralelo que proporcionan la base física que permite el funcionamiento cerebral. Gracias a los circuitos formados por las células nerviosas o *neuronas*, es capaz de procesar información sensorial procedente del mundo exterior y del propio cuerpo. El cerebro desempeña funciones sensoriales, funciones motoras y funciones de integración menos definidas asociadas con diversas actividades mentales. Algunos procesos que están controlados por el cerebro son la memoria, el lenguaje, la escritura y la respuesta emocional.

El funcionamiento del cerebro se basa en el concepto de que la neurona es una unidad anatómica y funcional independiente, integrada por un cuerpo celular del que salen numerosas ramificaciones llamadas *dendritas*, capaces de recibir información procedente de otras células nerviosas, y de una prolongación principal, el *axón*, que conduce la información hacia las otras neuronas en forma de corriente eléctrica. Pero las neuronas no se conectan entre sí por una red continua formada por sus prolongaciones, sino que lo hacen por contactos separados por unos estrechos espacios denominados *sinapsis*. La transmisión de las señales a través de las sinapsis se realiza mediante unas sustancias químicas conocidas como *neurotransmisores*, de los cuales hoy se conocen más de veinte clases diferentes.

El cerebro tiene a su cargo las funciones motoras, sensitivas y de integración. El hemisferio cerebral izquierdo está especializado en producir y comprender los sonidos del lenguaje, el control de los movimientos hábiles y los gestos con la mano derecha. El hemisferio derecho está especializado en la percepción de los sonidos no relacionados con el lenguaje (música, llanto...), en la percepción táctil y en la localización espacial de los objetos.

Hoy en día se sabe que en el lóbulo occipital se reciben y analizan las informaciones visuales. En los lóbulos temporales se gobiernan ciertas sensaciones visuales y auditivas. Los movimientos voluntarios de los músculos están regidos por las neuronas localizadas en la parte más posterior de los lóbulos frontales, en la llamada corteza motora. Los lóbulos frontales están relacionados también con el lenguaje, la inteligencia y la personalidad, si bien, se desconocen funciones específicas en esta área. Los lóbulos parietales se asocian con los sentidos del tacto y el equilibrio. En la base del encéfalo se sitúa el tronco cerebral, que gobierna la respiración, la tos y el latido cardíaco. Detrás del tronco se localiza el cerebelo, que coordina el movimiento corporal manteniendo la postura y el equilibrio. Las áreas cerebrales que gobiernan las funciones como la memoria, el pensamiento, las emociones, la conciencia y la personalidad, resultan bastante más difíciles de localizar

La memoria está vinculada al *sistema límbico*, situado en el centro del encéfalo. Por lo que respecta a las emociones, se sabe que el *hipocampo* controla la sed, el hambre, la agresión y las emociones en general. Se postula que los impulsos procedentes de los lóbulos frontales se integran en el sistema límbico, llegando al *hipotálamo*, estructura que a su vez regula el funcionamiento de la glándula hipofisaria, productora de varias hormonas.

Es en el córtex donde se integran las capacidades cognitivas, donde se encuentra nuestra capacidad de ser conscientes, de establecer relaciones y de hacer razonamientos complejos. Lo que llamamos sustancia gris es una pequeña capa que recubre el resto del cerebro. Pero el córtex cerebral humano tiene una característica que la distingue de todas las demás. Tiene numerosos pliegues. Esto aumenta notablemente su superficie. Si la extendiéramos, ocuparía el área equivalente a cuatro folios. En comparación, la de un chimpancé sólo sería de un folio, la de la mona ocuparía como una tarjeta postal y la de la rata la de un sello de correos.

El procesamiento de la información sensorial recogida del mundo que nos rodea y de nuestro propio cuerpo, las respuestas motrices y emocionales, el aprendizaje, la conciencia, la imaginación y la memoria son funciones que se realizan por circuitos formados por neuronas interrelacionadas a través de los contactos sinápticos. Es por este motivo que el funcionamiento cerebral se asemeja, en parte, a una computadora. Pero el cerebro es muchísimo más complejo que un computador, ya que está dotado de propiedades que solo proporciona su naturaleza biológica.

El cerebro destina grandes áreas para mantener vivo a su poseedor y para posibilitar el apareamiento y la procreación. El área de corteza senso-motora dedicada a los genitales es mayor que la que corresponde a la superficie del pecho, el abdomen y la espalda juntos. La actividad sexual humana involucra prácticamente todo el cerebro, porque no se limita a copular y eyacular, también se siente placer en los encuentros amorosos sin acto sexual y también se sufre en las separaciones conyugales.

La ansia de satisfacción sexual o excitación genital comienza en el sistema Límbico, donde mensajeros químicos del Hipotálamo y la glándula Pituitaria estimulan los órganos reproductores. Cuatro zonas del cerebro se activan notoriamente: La cíngula anterior, la ínsula media, los núcleos Putamen y Caudado.

La dopamina, el neurotransmisor principal del placer, fluye a la corteza frontal provocando sentimientos de euforia y deseo sexual. Simultáneamente el organismo segrega adrenalina y noradrenalina que recorren el cuerpo para producir la excitación genital.

En la actualidad se sabe qué áreas concretas del cerebro participan en el comportamiento sexual. En estudios con animales se ha observado que estimular el área preóptica medial genera en ellos una conducta copulativa y que esta área se activa cuando están copulando. También se sabe que si se extirpa esta área se elimina el comportamiento sexual masculino.

En cuanto a las mujeres se sabe que las hormonas estradiol y progesterona actúan en el núcleo medioventral del hipotálamo, esencial para el comportamiento sexual femenino. La amígdala medial tiene conexiones con los bulbos olfativos claves en conductas sexuales.

Cuando se llega a la madurez sexual, las células germinales son activadas por la glándula hipófisis, cuando eso sucede los tejidos donde se alojan las células germinales se convierten entonces en órganos de la reproducción llamadas gónadas. Las gónadas masculinas llamadas testículos, contienen las células germinales que se desarrollan en gametos masculinos o espermatozoides; y las femeninas llamadas ovarios se desarrollan en gametos femeninos u óvulos. Ambas gónadas se hallan bajo la dirección de la glándula hipófisis o glándula pituitaria que segrega hormonas y feromonas. Ya se vio todo lo concerniente a las hormonas, ahora hablemos un poco de las feromonas.

1.1.2.8 El Enamoramiento

El enamoramiento es un proceso difícil de entender, es más fácil sentirlo. Hay quienes lo definen como un estado alterado de conciencia, es decir, que la conciencia, las actitudes, las emociones quedan fuera de control, es una magia que lleva a la persona enamorada a tener una serie de cambios en la percepción de las cosas en forma importante.

Los científicos se encuentran intrigados por los cambios que se producen a nivel cerebral y que hacen que la persona enamorada cambie tanto. Lo que han encontrado es que el cerebro produce una cantidad elevada de endorfinas y encefalinas que son sustancias producidas por unas neuronas especializadas que se encuentran en la parte central del cerebro llamado hipotálamo en donde se llevan a cabo una serie de conexiones de neuronas encargadas de las emociones, memoria, aprendizaje, sueño, vigilia, hambre, entre otras cosas. Estas endorfinas semejan en su composición química a drogas como el opio y morfina, por lo que también reciben el nombre de opiáceos endógenos, otra sustancia que se secreta por el cerebro es la feniletilamina, que se parece a las anfetaminas (*otra droga estimulante*).

Por lo tanto cuando aumentan en el cerebro dichas endorfinas, encefalinas y feniletilamina durante el enamoramiento la persona se siente sin hambre, ve todo "color de rosa", está alegre, se siente entre las nubes, con alegría, vitalidad y muchas emociones positivas.

Estos son los cambios físicos debido a las sustancias que se elevan a nivel cerebral como consecuencia del enamoramiento, pero ¿Porque nos enamoramos de una persona y no de otra?, ¿Qué tiene esa persona en especial por la que nuestro cerebro (hipotálamo) comienza a secretar dichas sustancias?. Para esto hay una gran cantidad de teorías, alguna de ellas son que en nuestro inconsciente tenemos la imagen de nuestros progenitores y buscamos en algunos rasgos inconscientes al que más se parezca a nuestro progenitor del sexo opuesto porque ese ideal de hombre o mujer es con el que crecimos y el que aprendimos.

Otra teoría es la de la "correspondencia" en donde buscamos a personas para relacionarnos íntimamente que tengan historias similares a la nuestra" Dios lo hace y ellos se juntan ", además que tengan un nivel cultural, social, intelectual, etc. parecido al nuestro.

Una teoría más dice que nos enamoramos de lo que anhelamos ser o bien de lo que tiene el otro y en nosotros mismos no nos lo reconocemos aunque lo tengamos como por ejemplo alguien emprendedor, con dinamismo etc. y nosotros lo somos, pero no le reconocemos y si lo vemos en la otra persona y nos sirve entonces como espejo y por eso nos enamoramos.

Otra más, habla de las feromonas que son sustancias secretadas por algunas glándulas que se encuentran en las axilas, cerca de los labios, pezones, ingles entre otros lugares y son percibidas por la otra persona a través de un órgano llamado vomoronasal que es independiente del sentido del olfato. Cuando encontramos a la persona adecuada es porque las feromonas de dicha persona nos parecen agradables y compatibles a las nuestras.

Otra teoría que la defienden algunos biólogos es que buscamos a la pareja adecuada para perpetuar la especie y esto se hace después de una evaluación por instinto y buscamos a la mejor persona con la cual nuestros genes se mezclen de la mejor manera.

En fin, sea cual sea la teoría que más nos agrade o coincida con nosotros, el enamoramiento es un estado alterado de conciencia que no es permanente, las sustancias cerebrales mencionadas anteriormente bajan con transcurso del tiempo, también el cerebro como sucede con muchas drogas tiene un nivel de tolerancia y ya no surge el mismo efecto que en un inicio, esto es una ventaja, puesto que nos mantuviéramos mucho tiempo en dicho estado, nos sería difícil trabajar, ser productivos, vivir la realidad; lo que sucede después de un tiempo es que la persona pasa del enamoramiento al amor en el cual hay una serie de sentimientos más reales, en donde la persona es valorada tal cual es y al verla ahora tal cual es puede ser que ese amor perdure o bien que se busque a otra persona con la esperanza de encontrar a la adecuada.

1.1.2.9 Sexualidad y Hormonas

Las hormonas son sustancias químicas responsables de gran cantidad de funciones y ciclos del cuerpo humano, por ejemplo, agudizan los sentidos, regulan temperatura, apetito y crecimiento, entre muchas otras. En el aspecto sexual sus funciones son muy importantes.

Se calcula que actualmente se tiene identificado a un centenar de hormonas -masculinas y femeninas-, pero gracias a las constantes investigaciones médicas se estima que la cifra no se estancará ahí y que crecerá paulatinamente. El avance ha sido tal, que incluso algunos reportes científicos informan que otras de estas sustancias han sido aisladas y reconocidas como hormonas, pero aún no se sabe qué funciones desempeñan en el organismo.

En términos generales se puede decir que estos compuestos químicos se encargan de mantener en el rango normal el funcionamiento interno del organismo, regulando los procesos bioquímicos. Por ejemplo, la insulina es una hormona producida por el páncreas para controlar los niveles de azúcar en la sangre cuando se presenta en exceso. Otro caso es el de las sustancias secretadas por las glándulas suprarrenales, cuyas funciones van desde mantener en niveles regulares la presión sanguínea hasta ayudar al organismo a defenderse del estrés.

Para asuntos de este capítulo, sólo me referiré a las hormonas que se relacionan directamente con los órganos sexuales masculinos.

Al nacer, la glándula hipófisis (ubicada en el cerebro) produce las hormonas llamadas gonadotropinas, que alientan el crecimiento de los órganos reproductores (gónadas), principalmente por acción de las hormonas foliculoestimulante (FSH por sus siglas en inglés) y luteinizante (LH por la misma razón).

Meses después del alumbramiento ambas sustancias descienden hasta niveles muy bajos y recuperan su actividad hasta la pubertad, etapa en que la LH estimula a los testículos para que fabriquen las hormonas masculinas conocidas como andrógenos, que a su vez influyen directamente en el funcionamiento del aparato reproductor. Por su parte, la FSH provoca el crecimiento y multiplicación de las células germinales, que se transformarán en espermatozoides.

Al mismo tiempo, los testículos inician la producción de una hormona más, testosterona, que es responsable de la aparición de los caracteres sexuales secundarios, es decir, vello en rostro, pubis y el resto del cuerpo, crecimiento de gónadas, desarrollo de músculos y cambios en la voz (se vuelve más grave).

Es importante destacar que tanto testículos como ovarios (gónadas femeninas) producen además de las hormonas propias de su sexo, pequeña cantidad (50 veces menor) del contrario, sin que ello tenga repercusiones considerables. Pero, cuando la hipófisis - responsable de regular las cantidades- no funciona adecuadamente, se presentan problemas, por ejemplo, al haber mayor cantidad de testosterona en las mujeres se da pie a hirsutismo (crecimiento de vello facial superior al normal) o acné, entre otras afecciones; mientras que el exceso de estrógenos (hormonas femeninas) en el hombre deriva en crecimiento de caderas y senos.

En síntesis: Las hormonas son sustancias que segregan las glándulas sistema endocrino, tiroides, suprarrenal, ovarios o testículos. Todas están comandadas por la hipófisis, una pequeña glándula ubicada debajo del cerebro. Para comprender la importancia que tienen las hormonas en la sexualidad, basta conocer que tres de las seis sustancias más importantes que segrega la hipófisis tienen como blanco los ovarios o los testículos.

1.1.2.10 Etapas y Construcción del Matrimonio

De acuerdo a Francisco Castañera, el matrimonio tiene diferentes etapas por las que va pasando, de acuerdo a la edad, adaptación, crecimiento de los hijos:

Primera Etapa

"De transición y adaptación temprana"

Esta etapa es la primera en la relación de pareja y dura de recién casados hasta aproximadamente los tres años de casados. Es una etapa muy importante y fundamental para las siguientes y la tarea primordial es: *adaptarse al nuevo sistema de vida*, en el cual habrá grandes diferencias en la manera de enfrentarse a la cotidianidad y hábitos muy particulares en cada uno de los cónyuges.

Es una etapa de aprendizaje en un rol hasta entonces desconocido como es el rol de cónyuge. Una desilusión por expectativas demasiado irreales de lo que se puede obtener y lograr de una relación de pareja, puede llevar a resentimientos por sentirse traicionados en sus deseos más íntimos. Es también necesario desarrollar una adecuada capacidad para resolver problemas que son frecuentes en esta etapa, ya que se tienen que tomar muchas

decisiones y las reglas empiezan a funcionar. Hay parejas que se callan y se guardan para sí las inconformidades y desde muy temprano en la relación no logra acuerdos realistas y maduros para manejar los conflictos. Otros discuten fuertemente pero son incapaces de ceder y nunca llegan a soluciones adecuadas. Por lo tanto es una etapa en la que es de suma importancia saber dialogar y negociar adecuadamente los desacuerdos.

Una tarea muy importante es la de crear y definir límites con las familias de origen, surgen ciertos problemas por la cercanía o distancia que se debe tener hacia los padres y su influencia ante las decisiones de la joven pareja. Las crisis más frecuentes en este período de ajuste son: la dificultad para desprenderse de sus familias de origen y buscar constantemente el apoyo y consejo de estos, sin lograr la autonomía que toda pareja necesita para llegar preparado a las siguientes etapas.

Los límites con las familias de origen, pueden ser difíciles de establecer, especialmente cuando existe dependencia de tipo económica o cuando los esposos son inmaduros para resolver por sí mismos sus problemas.

En el área de la intimidad, es una etapa de establecer las reglas de intimidad, sobre los gustos y preferencias de cada uno, y aquellos momentos o situaciones que a cada uno le es desagradable.

Por último en cuanto a *poder*, la pareja prueba su poder en cuanto a manejo y administración de dinero, tipo y cantidad de diversiones, la distribución de tareas del hogar, es un tema frecuente en el establecer el poder y las amistades también se debe decidir y llegar a acuerdos en los que ambos se sientan tomados en cuenta y respetados en sus opiniones.

Segunda Etapa

“De reafirmación como pareja y la experiencia de la paternidad”

Ocurre entre los 3 y los 8 años de casados aproximadamente. En esta etapa se pueden seguir dos caminos. Ya ha terminado la luna de miel y la adaptación. En algunos casos puede venir una desilusión y dudas de haber elegido bien a nuestra pareja. Es muy importante resolver estas dudas y superar los aspectos que nos han desilusionado para llegar

a reafirmarnos y lograr una estabilidad. Pero en ocasiones la inmadurez, la terquedad y la idealización de lo que esperamos de la relación, puede llevar a la infelicidad, y a sentirnos insatisfechos. Siendo desgraciadamente en este tipo de crisis donde se da el número más elevado de divorcios.

En esta etapa la mayoría de las parejas se enfrentan a la tarea de ser padres, hecho que colorea este período de grandes satisfacciones, pero también es una etapa de presiones constantes; Todo cambia en el hogar cuando llegan los hijos, debe diseñarse una nueva organización, los bebés demandan mucha atención y tiempo, algunos autores han llamado a este momento "el bache del bebé" y el peor error es centrarse demasiado en ellos y descuidar la relación de pareja.

En cuanto a *los límites*, estos suelen estar mejor definidos ante los padres, pero ahora se ponen a prueba con los amigos y con los hijos, siendo de suma importancia que tanto unos como otros no se involucren en los problemas y decisiones de la pareja.

En lo relativo a la *intimidad*, si en la etapa anterior se elaboraron reglas claras y se fomentó la comunicación, puede ser una etapa de gran intimidad y satisfacciones. Lo que hay que cuidar es que ante las presiones de los hijos, el trabajo y las demandas de la vida diaria, se inicie un gradual distanciamiento, se pierda la intimidad y esto tiene graves consecuencias en la relación de la pareja.

En el área del *poder*, en esta etapa se define como resultado de las soluciones dadas a los problemas que surgen en la etapa anterior. Se establecen patrones de poder y cómo y quién lo ejerce, dependiendo de esto se pueden dar tres tipos de relación de poder:

La relación simétrica: Es una relación en que ambos cónyuges esperan dar y recibir órdenes y ambos dan y reciben órdenes. Los cónyuges tienen esencialmente iguales derechos y obligaciones. Este tipo de relación nos puede parecer ideal, la mejor y la más saludable, pero en la vida real ocasiona problemas de competencia y luchas encubiertas en las que ambos deseen ganar el poder.

La relación complementaria: Es una relación en la que un miembro predomina y manda y el otro se somete y obedece. Este tipo de relación aumenta al máximo las diferencias, y aunque tiene la ventaja de desarrollar menos competencia, también existe una gran

desventaja que con frecuencia el miembro que se somete acumula enojo y resentimientos, sintiéndose que no es tomado en cuenta y que es poco valorado, y como sabemos estas emociones van a aflorar en algún aspecto de la relación.

La relación paralela: Aquí los esposos alternan entre relaciones simétricas y complementarias de acuerdo a contextos diferentes y situaciones cambiantes. Pueden darse mutuo apoyo y pueden competir sanamente. Este tipo de relación es la más deseable, cada uno tiene el poder en ciertas áreas como la administración de la casa y el dinero, las actividades diarias o los eventos cotidianos, cualquiera de los dos puede tomar el poder y decidir. Y en aquellos aspectos que son muy importantes o decisivos en la vida familiar, ambos cónyuges tienen igualdad en opinión y de poder; no existe uno que manda y otro que tiene que obedecer.

Entonces podemos concluir que esta segunda etapa nos presenta tareas fundamentales que debemos enfrentar, como son: Establecer una nueva identidad como padres y estabilizar nuestra relación.

Tercera Etapa

"Diferenciación y realización"

Que ocurre en esta tercera etapa en las parejas que se encuentran entre el octavo y el veinteavo año de matrimonio.

Se puede decir que cuando las parejas han sido capaces de resolver conflictos y crisis en las etapas anteriores, este es un período de estabilización y una oportunidad para lograr un mayor desarrollo y realización personal y como pareja. Pero también esto puede ser fuente de conflicto ya que puede darse un desarrollo desigual en los esposos. La madre, por tener mayores obligaciones con los niños pequeños puede haberse olvidado de cultivar y trabajar en su crecimiento personal y por lo tanto sentirse en desventaja con su esposo, albergando cierto resentimiento que la lleva a formar alianzas con los hijos, con todas las implicaciones que esto tendría en el desarrollo individual de los hijos.

Una tarea fundamental en esta etapa es haber logrado la intimidad profunda y madura. Podemos hablar de los "buenos" matrimonios o aquellos que se pueden considerar "insatisfactorios", ya que se han ido alejando gradualmente y no disfrutaban de su compañía,

sin existir un apoyo mutuo. Respecto a este parámetro Cuber y Harroff clasifican a las parejas en cinco tipos:

El matrimonio habitual al conflicto: Este matrimonio se caracteriza por tener constantes conflictos, pleitos, y se respira un ambiente de gran tensión. Realmente continúan juntos únicamente por los hijos, pero se sienten completamente infelices.

El matrimonio desvitalizado: Se refiere a matrimonios que viven de manera paralela, con intereses y actividades diferentes. Son apáticos y fríos uno con el otro. El conflicto, aunque abiertamente no existe, se encuentra reemplazado por falta de vitalidad y entusiasmo, no comparten metas comunes.

El matrimonio que congenia en forma pasiva: Este matrimonio es "placentero" para ambos. Hay un "compartir" en el área de intereses, pero existe también una interacción distante. Los contactos interpersonales son con el exterior y los intereses de ambos son con otras personas. Los cónyuges piensan que así son la mayoría de los matrimonios y hay un cierto apoyo mutuo en la relación.

La relación vital: Esta relación es excitante y satisfactoria, además de extremadamente importante para ambos en una o varias áreas, como la crianza de los hijos, el trabajo, la diversión, etc. Los cónyuges trabajan juntos con entusiasmo. El otro es visto como indispensable para el goce de las actividades que realizan en conjunto.

Este matrimonio, a pesar de tener conflictos ocasionales, es básicamente una unión enormemente satisfactoria y una fuerza estabilizadora en el crecimiento del individuo.

Familia disfuncional: Se caracteriza por la incapacidad para resolver problemas, no sustenta su relación, así como no posee una escucha activa, no incentiva, critica y manipulan; creando vacíos emocionales en donde la persona sabe que tiene necesidad de cariño pero por la falta de esa comprensión reprime esa emoción sabiendo que es necesaria para su desarrollo y su crecimiento esta es la definición de vacío. Por lo regular este tipo de familia crea heridas dentro de las parejas recién casadas ya que cada uno de los conyuges comparte conductas, pensamientos, etc.

Este tipo de disfuncionalidad mantiene un hogar muy tenso en la familia creando un desaliento emocional; en otras palabras este tipo de ambiente crea problemas con la autoestima de la familia; creando rivalidad entre los esposos ya que por lo general uno de los dos se siente responsable de la felicidad y funcionalidad de la pareja olvidado de sí mismo llevado a estadios de ansiedad, depresión o algún tipo de adicción: como el trabajo, alcohol, al dinero, a la soledad, a las relaciones sexuales inclusive a la promiscuidad con el fin de aliviar la tensión provocada por la misma disfuncionalidad de la familia, todo este cuadro nos lleva a la reflexión de la importancia de las conferencias prematrimoniales así como la asesoría profesional.

Para que puedan tener una idea de cómo se subdividen las familias disfuncionales según Virginia Satir las características son las siguientes:

Psicológicamente presentan rigidez mental, exigentes, críticas, desaliento; esto las lleva a imponerse dentro de cada miembro destruyendo la comunicación; no saben discutir, se da un desorden de roles y por último la familia llega a su final al llegar a tener: arranques de ira, reacciones exageradas, problemas conyugales, adicciones, miedos, dolores y culpa cuando se tienen estos síntomas es necesario buscar ayuda profesional.

El matrimonio total: El grado de acercamiento, en este matrimonio es similar al anterior, pero contiene más facetas. En él, todas las actividades son compartidas y el otro es indispensable para todo. Este tipo de relación es rara pero posible.

Otro aspecto a cuidar durante esta etapa es el manejo del poder. Si durante muchos años no se han resuelto las luchas de poder, es muy probable que uno de los miembros de la pareja provoque desequilibrios, uniéndose a uno o más hijos que ya cuentan, por su edad, con alguna importancia en el proceso de tomar decisiones; impide por un lado la libertad y la autonomía que los hijos necesitan en este período, sintiéndose atrapados en un conflicto de lealtades, si apoya a un padre se siente culpable y desleal hacia el otro y además sus relaciones con personas ajenas a su familia se verán afectadas por su sensación de que uno de sus progenitores necesita de él para su felicidad y estabilidad; y por otro lado aumentando el alejamiento de la relación de pareja.

Por lo tanto, todas aquellas parejas que atraviesan este período, deben trabajar por lograr un matrimonio con actividades y metas comunes, ser creativos para evitar caer en la rutina y no involucrar a los hijos en las decisiones y conflictos que son únicamente de los esposos.

Cuarta Etapa

“De estabilización”

Toda pareja debe de enfrentar y solucionar. Y obviamente los cimientos y la capacidad que se haya tenido para caminar juntos sorteando y resolviendo las crisis, hacen estas dos últimas etapas momentos de grandes satisfacciones y una nueva intimidad entre la pareja.

Esta es bastante larga, Es de los 20 a 35 años de unión; ocurre alrededor de las 45 y los 55 años de edad, en la que ambos miembros presentan una etapa de transición de la mitad de la vida, algunos autores la han llamado la “crisis de la edad madura”, con características muy interesantes por un lado se busca un equilibrio entre las aspiraciones y los logros, cristalizándose en la mayor parte de los casos en un proceso de reflexionar las prioridades y arreglar una escala de valores un poco diferente, que conduce a una estabilización de cada uno y del matrimonio.

Sin embargo, también se pueden presentar conflictos en esta etapa, tales como diferentes apreciaciones y evaluaciones del éxito logrado y de lo que aun hace falta en términos de aspiraciones futuras. Asimismo existen conflictos en cuanto a la pérdida de atractivo y habilidades físicas, que hacen que personas de esta edad busquen compensaciones con personas más jóvenes y quieran demostrar que aún poseen fuerza y virilidad o feminidad para atraer a personas que consideran atractivas.

La partida de los hijos puede, en un momento dado, aumentar o disminuir la intimidad de la pareja según el grado en el que los hijos estaban interpuestos entre los miembros de la pareja.

El poder se puede ver afectado, durante la salida de los hijos, únicamente cuando estos hacían alguna alianza de poder con alguno de los padres en contra del otro. En este caso, al salir los hijos ocurren nuevos conflictos de poder similares a los de las etapas tempranas.

Quinta Etapa

“De enfrentamiento con vejez, soledad y muerte”

Como su nombre lo indican los temas principales son la vejez, con su pérdida de capacidades físicas e intelectuales, con la soledad por la partida de los hijos y las muertes graduales de parientes y amigos.

Las variaciones de pareja a pareja frente a estos acontecimientos están en función de los valores. Si existió un énfasis valorativo en atractivo o habilidades físicas, la pérdida de estas capacidades representa la principal fuente de stress. Tenemos en cambio, otras parejas en las cuales el valor principal ha estado en la educación de los hijos y en ser padres, reaccionando de manera intensa a la soledad cuando los hijos se van. Y hay otras parejas cuya valoración en la esfera del trabajo es excesiva y el stress principal proviene de eventos como la jubilación y el ser desplazado por personas jóvenes.

Cualquiera que sea la fuente de tensión, los integrantes de la pareja, en este tiempo, tienen mucha necesidad de apoyo y cariño uno del otro. Los conflictos en esta etapa son bastante menos frecuentes; la mayoría de las parejas se han estabilizado en líneas de poder e intimidad. En cuanto a los límites pueden ocurrir dos problemas que se debe cuidar, el exceso de límites, perdiendo el contacto con el mundo exterior, creándose una situación de aislamiento.

O involucrarse excesivamente con las familias de sus hijos y con sus nietos, sin dar independencia y libertad a la nueva pareja.

Un sentimiento muy gratificante en la esfera de la intimidad, es una renovación y apreciación del valor de estar juntos, sobre todo frente al pensamiento de una cercana separación definitiva. Y quizá este pensamiento final, nos lleve a reflexionar en lo importante de valorar durante todo nuestro matrimonio la calidad y cantidad de nuestra intimidad, el apoyo y el cariño, que damos a nuestra pareja, y no esperar a la última etapa cuando el final se encuentra cerca.

Es importante que todos los matrimonios, en todas las etapas de la vida, vivan una profunda vida de oración y unión con Dios, sobretodo de Sacramentos fuentes de Gracia e intimidad

Divina, que es a la postre, lo único que da unidad y la razón de ser de nuestros matrimonios nacidos del amor.

1.1.3 Fines del matrimonio

Los fines del matrimonio son el amor y la ayuda mutua, la procreación de los hijos y la educación de estos. (Familiaris Consortio).

El hombre y la mujer se atraen mutuamente, buscando complementarse. Cada uno necesita del otro para llegar al desarrollo pleno - como personas - expresando y viviendo profunda y totalmente su necesidad de amar, de entrega total. Esta necesidad lo lleva a unirse en matrimonio, y así construir una nueva comunidad de fecunda de amor, que implica el compromiso de ayudar al otro en su crecimiento y a alcanzar la salvación. Esta ayuda mutua se debe hacer aportando lo que cada uno tiene y apoyándose el uno al otro. Esto significa que no se debe imponer el criterio o la manera de ser al otro, que no surjan conflictos por no tener los mismos objetivos en un momento dado. Cada uno se debe aceptar al otro como es y cumplir con las responsabilidades propias de cada cual.

El matrimonio como institución natural, implica que el hombre o la mujer son seres sexuados, lo que implica una atracción a unirse en cuerpo y alma. A esta unión la llamamos "acto conyugal". Este acto es el que hace posible la continuación de la especie humana. Entonces, podemos deducir que el hombre y la mujer están llamados a dar vida a nuevos seres humanos, que deben desarrollarse en el seno de una familia que tiene su origen en el matrimonio. Esto es algo que la pareja debe aceptar desde el momento que decidieron casarse. Cuando uno escoge un trabajo – sin ser obligado a ello - tiene el compromiso de cumplir con él. Lo mismo pasa en el matrimonio, cuando la pareja – libremente – elige casarse, se compromete a cumplir con todas las obligaciones que este conlleva. No solamente se cumple teniendo hijos, sino que hay que educarlos con responsabilidad.

La paternidad y la maternidad responsable son las funciones que un matrimonio debe de cumplir, ya sea en cuanto a al número de hijos, o según los medios utilizados para procrear, o por el número de hijos que desean tener. Es derecho –únicamente - de los esposos decidir el número de hijos que van a procrear. No se puede olvidar que la paternidad y la maternidad es un don de Dios conferido para colaborar con Él en la obra creadora y redentora. Por ello, antes de tomar la decisión sobre el número de hijos a tener, hay que ponerse en presencia

de Dios – haciendo oración – con una actitud de disponibilidad y con toda honestidad tomar la decisión de cuántos tener y cómo educarlos. La procreación es un don supremo de la vida de una persona, cerrarse a ella implica cerrarse al amor, a un bien. Cada hijo es una bendición, por lo tanto se debe de aceptar con amor.

El matrimonio está al servicio de la vida. Los esposos han de estar listos y preparados para tener hijos, para amarlos y educarlos.

1.2 Vida Sexual

La vida sexual forma un binomio irrenunciable entre amor y sexo. Tiene mucha importancia en la armonía de la pareja. Desconocer esto sería ignorar una de sus principales dimensiones. El amor humano, para que sea auténtico, debe hospedar en su seno tres ingredientes: el físico, el psicológico y el espiritual. El amor es el principal argumento. Alrededor de él giran y se mueven una serie de elementos decisivos de la vida, pero él constituye el auténtico goce, eje diamantino y centro de operaciones desde el que las demás realidades cobran y reciben su sentido.

El amor entre dos personas emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico, va transitando al psicológico y de éste al espiritual. Travesía habitual que descubre la personalidad del otro. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una se entronca directamente en la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano. En el encuentro sexual, en ese momento lo que destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo. Por eso hay que volver a subrayar que *la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona*, nunca de cuerpo a cuerpo. Esto quiere decir sencillamente cuando a la pareja se le trata sólo como ser físico, portador de un cuerpo, se ha escamoteado la grandeza y profundidad del mismo.

Rubio (1995), propone que: "La sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones (o subsistemas) sexuales, tales como: la reproductividad, el género, el erotismo (o el placer sexual y sensual) y la vinculación afectiva interpersonal (o el amor)". Por integración se entiende, en el pensamiento de sistémico, que un elemento no puede ser correctamente representado si se

considera aisladamente, pues su actuar depende de los otros elementos del sistema. La integración en los sistemas se alcanza de diversas maneras pero en el caso de la sexualidad, la integración se hace presente gracias a los significados de la experiencia, es decir, la integración es fundamentalmente mental, producto de la adscripción de sentido, significado y afecto a aquello que el individuo en lo personal, y el grupo social en general, viven como resultado que las potencialidades sexuales que están biológicamente determinadas y por tanto son compartidas por la mayoría de individuos.

Sin embargo, lo que está determinado por nuestra naturaleza biológica, es la potencialidad para tener experiencias en las cuatro dimensiones señaladas. Literalmente, la sexualidad se construye en la mente del individuo a partir de las experiencias que su naturaleza biológica y su interacción con el grupo le hacen vivir. Los significados de las experiencias permiten la construcción e integración de la sexualidad. Los significados en cada una de las áreas interactúan con las otras porque están en relación unas con otras. No es posible modificar los significados reproductivos, por ejemplo, si no se contempla la resignificación genérica, erótica y afectiva. Como estos holones operan integralmente, cuando el abordaje educativo o terapéutico ignora alguno de ellos, aumentan sus posibilidades de ineficacia.

1.2.1 El Holon de la Vinculación Afectiva Interpersonal

Se define vinculación afectiva interpersonal como "la capacidad humana de desarrollar afectos intensos (resonancia afectiva) ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se deriva".

La forma más reconocida de vinculación afectiva, es el amor. Las características del vínculo afectivo amoroso han sido revisadas por varios autores. Uno de los más conocidos es Erich Fromm quien propone que el amor es activo, da y tiene cuidado, conocimiento, responsabilidad y respeto por la otra persona, con la que además, experimenta afectos intensos.

El estudio de las bases biológicas de la vinculación afectiva interpersonal ha mostrado correlatos en las concentraciones de neurotransmisores con las experiencias de algunas formas de vinculación afectiva como el amor romántico, el enamoramiento y el vínculo materno-infantil.

Desde el nivel psicológico son importantes la experiencia subjetiva del amor, el enamoramiento y los patrones de vinculación (llamado por algunos autores patrones de apego). En el plano social es importante observar las normas culturales que regulan el establecimiento de la pareja humana, su formación, ciclo y disolución. La legislación sobre matrimonio, divorcio y otros aspectos demográficos son también relevantes en esta área.

1.2.2 El Holon de la Reproductividad Humana

Se define reproductividad como: "Tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que los produjeron como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad".

En el nivel biológico de la reproductividad suelen estudiarse los órganos sexuales, la concepción, el embarazo, parto y los métodos anticonceptivos. En el plano psicológico se presta atención a las vivencias personales de la maternidad y la paternidad. En el plano social se encuentran los guiones parentales, el papel y lugar de la maternidad (y la paternidad) en la cultura, los fenómenos demográficos, la legislación acerca de la paternidad, la maternidad, las adopciones, etc.

1.2.3 El Holon del Erotismo

Se define erotismo como: "Los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias".

En el nivel biológico del erotismo suelen estudiarse la fisiología de los órganos sexuales y la respuesta sexual humana. En el plano psicológico se presta atención a la identidad erótica, la simbolización erótica, las actitudes ante la virginidad y las experiencias auto eróticas. En el plano social se encuentran los guiones de conducta erótica, las diferencias culturales en los códigos morales, en la aceptación o rechazo de comportamientos sexuales específicos, la legislación acerca de la conducta sexual, etc.

1.2.4 EL Holon del Género

Se define género como: " La serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias". El género, al igual que los otros holones sexuales, tienen manifestaciones en todos los niveles de estudio de nuestra naturaleza humana.

En el nivel biológico existen desarrollos importantes que hay que considerar: el proceso prenatal y postnatal de la diferenciación sexual, las manifestaciones anatómicas del dimorfismo sexual, las manifestaciones del disformismo en el sistema nervioso central, etc. En el plano psicológico es importante el estudio de identidad genérica ("yo soy hombre", "yo soy mujer". La expresión pública de nuestra identidad genérica, se llama papel sexual o papel genérico (también llamados roles sexuales o genéricos). Cuando estos papeles sexuales son estudiados en los grupos humanos, es posible la identificación de guiones que dictan lo que es esperado por el grupo en función del género de los individuos y la sociedad norma muchas de sus interacciones en función de estas conceptualizaciones. Hoy sabemos que el género, y su institucionalización en papeles, estereotipos y guiones, es uno de los filtros más eficaces para la regulación del poder entre los seres humanos.

Todos estos holones forman la vida sexual cada persona depende de su particular realidad. Desde las características de la situación presente hasta el momento del nacimiento, todo es posible. En caso de problemáticas o disfunciones de la sexualidad se abre un abanico de posibilidades de su origen desde el presente. Por lo que las relaciones sexuales coitales no pueden ser instintivas, más bien es un aprendizaje entre ambos y que mejor instructor que la pareja.

II. Planteamiento del Problema

En la actualidad la sexualidad sigue siendo un tema tabú, donde se manejan muchos mitos y paradigmas debido a la falta de formación e información en la vida de las personas, dejando esta responsabilidad a los maestros, colegios y centros de estudio. En las conferencias prematrimoniales se aborda el tema de sexualidad de una manera muy superficial, deja muchas dudas, por tal razón, se considera que es importante darle a las personas una psicoeducación adecuada, para poder llevar una vida conyugal con más plenitud y sin tantos problemas ya que el acto conyugal ayuda a solucionar los problemas como la mala comunicación, la falta de afecto, estrés, incompreensión y la monotonía en un cincuenta por ciento.

El acto conyugal es un momento particularmente intenso en la manifestación de la entrega de los esposos. El amor debe ser una realidad vivida minuto a minuto ¡nunca es a tiempo parcial! Y la relación sexual ha de ser como la natural coronación de una cima de mutua conquista en donde amor y sexo van de la mano.

Sin esta tarea de continua y delicada conquista, la relación sexual no puede tener el sentido de particular manifestación como es la comunión de personas. A la mujer le decepciona rápidamente la relación sexual cuando ésta no es fruto de una conquista por parte de la pareja, sino que es impuesta o exigida. Y al hombre le causa daño la relación sin el proceso de conquista, ya que corre el riesgo de hacerse egoísta, poco delicado, insensible y prepotente al no ofrecer el amor que ella desearía recibir.

La relación sexual es un acto de entrega (no un simple distraerse) ha de estar presidida por el espíritu de sacrificio y de generosa donación. Las cosas no son como muestran muchas veces las películas, revista, novelas etc. Ya que poseen estilos y modos de ser irreales, que no funcionan para nada en la vida real. Todo esto causa en los matrimonios una gran confusión y dolor debido que la sexualidad se mantiene como un tabú y el manejo de muchos mitos por falta de información por lo que me llamando así la atención para poder trabajar este tema con personas que están por casarse y en primera instancia poder plantear establecer los mitos y realidades que se manejan. Por tal razón se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los mitos sobre la vida sexual que manejan las parejas que contraerán matrimonio y que influencia tienen en su futura vida sexual estos mitos?

2.1 Objetivo General

- * Determinar cuáles son los principales mitos sobre sexualidad que manejan las personas que van a contraer matrimonio.

2.1.1 Objetivos Específicos

- * Determinar cuáles son los principales mitos que se tienen sobre la sexualidad.
- * Establecer si existe una diferencia significativa de 0.10 entre los mitos que manejan los varones y los que manejan las mujeres.
- * Evaluar la influencia que tienen los mitos sobre la vida sexual de la pareja.

2.2 Hipótesis:

Hi: Existe una diferencia estadísticamente significativa de 0.10 en relación a los mitos sobre la vida sexual que manejan las mujeres y los varones que asisten a charlas prematrimoniales.

Hio: No existe una diferencia estadísticamente significativa de 0.10 en relación a los mitos sobre la sexualidad en parejas que asisten a charlas prematrimoniales.

2.3 Variables de estudio

- * Mitos.
- * Vida Sexual.

2.3.1 Definición de las variables

2.3.1.1 Definición Conceptual

Mito: Según Roja (2007), los mitos se refieren a aquellas explicaciones o interpretaciones falsas, como mentiras, que se han transmitido o heredado por generaciones, a tal punto que se llegan a considerar como verdades naturales y aceptables. En muchas culturas existe una serie de creencias, y prejuicios con respecto a la sexualidad en sus diferentes dimensiones.

Vida Sexual: Es un elemento básico de la personalidad; un modo propio de ser, de manifestarse, de comunicarse de sentir, expresar y vivir el amor humano así como el contacto sexual dentro de la pareja.

2.3.1.2 Definición Operacional

Las variables de investigación se operacionalizarán a través de una encuesta de tipo cerrada realizada por el investigador, la cual medirá los mitos que se manejan sobre la vida sexual de la parejas. Además medirá los siguientes indicadores: Sexo, edad, tiempo de noviazgo, conocimiento sobre la relación coital así como los mitos y definiciones que tienen las parejas que van a contraer matrimonio.

2.4 Alcances y límites

Se espera detectar cuáles son los mitos, que manejan las personas que asisten al curso prematrimonial, con el fin de poder evitar la influencia negativa y el mal manejo de los mismos; para sí obtener una mejor salud sexual, desde el punto de vista psicológico y espiritual; debido a que se creen que la salud sexual es solo la ausencia de las enfermedades de transmisión sexual.

El estudio se realizará en un segmento de la población que se prepara en el curso prematrimonial que asiste a la Iglesia San Nicolás, de la ciudad de Quetzaltenango.

2.5 Aporte

No existen datos estadísticos, ni información adecuada que permita establecer un punto de referencia, por lo que este estudio representará un primer análisis y aporte significativo al obtener una casuística propia sobre la situación en Quetzaltenango, además permitirá establecer un mayor conocimiento sobre la interrelación de la salud mental con otros trastornos, que afectan por igual a la sociedad debido a que la sexualidad juega un papel muy importante en la dinámica de la pareja.

Los resultados obtenidos en la presente investigación solo podrán ser generalizados, en lugares donde las personas tengan las mismas características que las que participaron en el estudio.

Además se elaborara un taller sobre sexualidad en donde se capacitara a las personas que dan la conferencia prematrimonial en base a los resultados obtenidos de la prueba, para poder desmitificar la vida sexual y poder basarse en datos reales provenientes del departamento; así en el caso que alguna pareja necesite de atención profesional se pondrá a servicio de las parejas la Unidad de Salud Mental del Bufete de Psicología de la Universidad Rafael Landívar.

III. Método

3.1 Sujetos

Los sujetos de estudio serán 100 parejas que asisten al encuentro prematrimonial, en la Iglesia San Nicolás de la ciudad de Quetzaltenango. El rango de edad comprendido entre los 16 a los 35 años. Los participantes provienen de los departamentos de Quetzaltenango, San Marcos, Totonicapán, Retalhuleu y Huehuetenango.

3.2 Instrumento

Para la recolección de los datos, se aplicará un instrumento, el cual consta de 40 preguntas, cada una de las cuales tiene 2 posibles respuestas, de acuerdo a la percepción individual de la persona o el conocimiento que posee la persona. Al finalizar se realizará la sumatoria de los valores nominales correspondientes a las respuestas y posteriormente el valor total obtenido permitirá determinar los mitos que manejan las personas, relacionadas con la sexualidad dentro del matrimonio.

3.3 Procedimiento.

1. Presentación del temario.
2. Búsqueda de información bibliográfica.
3. Formulación de objetivos e hipótesis.
4. Selección de la población.
5. Redacción de bibliografía.
6. Trabajo de campo este se realizó en los primeros fines de semana de cada mes debido a que los prematrimoniales se realizan en el primer fin de semana de cada mes a partir de Octubre de 2007 a Octubre de 2008.
7. Utilización de lector óptico para el análisis estadístico y tabulación de la encuesta pasada.
8. Bibliografía: Libros consultados que justifiquen y garanticen un trabajo eficaz
9. Presentación de la tesis

3.4 Diseño y Metodología Estadística.

Este estudio es del tipo descriptivo-explicativo según Chávez (2003), ya que no sólo describe, sino que trata de buscar las causas de los fenómenos sociales. Muchas veces es más fructífera para este tipo de estudios que la experimental, ya, que los fenómenos sociales no son unicausados, sino multicausados.

Utiliza la estadística descriptiva para la validación del instrumento y la graficación de los resultados la formula es:

Metodología Estadística: Según la

Porcentaje: $P = f/n \times 100$.

Diferencia de proporción $q = 1 - p$

Error de la proporción $\sigma_p = \sqrt{p \times q / n}$

Error muestra: $E = \sigma_p \times z$.

El valor z correspondiente al 90% de nivel de confianza implica $z = 1.64$

Intervalo de confianza: $L1 = p - E$
 $L2 = p + E$

Esto para comprobar las hipótesis planteadas y utilizando una estadística inferencial se realizarán los procesos con una diferencia de proporciones, utilizando los punteos z, ya que son más de 30 sujetos la formula es $p1-p2$.

IV. Presentación y Análisis de Resultados

Tabla No.1

Resultados de Encuesta

Preguntas	Mentira	Realidad	Respuesta 1 Mujeres	Respuesta 2 Mujeres	Respuesta 1 Hombres	Respuesta 2 Hombres	p1	p2	P	p1 - p2	E	Z
El hombre solo piensa en sexo	140	60	65	35	75	25	0.35	0.25	0.30	0.10	0.06	1.54
Al estar el pene erecto se debe de penetrar	100	100	48	52	52	48	0.52	0.48	0.50	0.04	0.07	0.57
A las mujeres las estimulan las caricias y los besos	22	178	13	87	9	91	0.87	0.91	0.89	-0.04	0.04	-0.90
El hombre debe de iniciar y dirigir la relación sexual	153	47	81	19	72	28	0.19	0.28	0.24	-0.09	0.06	-1.50
Al hombre le gusta buscar más satisfacción que la mujer	103	97	47	53	56	44	0.53	0.44	0.49	0.09	0.07	1.27
La mujer no debe de hablar de sexo porque, si sabe, por algo será	169	31	90	10	79	21	0.10	0.21	0.16	-0.11	0.05	-2.15
La mujer debe dejar que el hombre tome el control en la relación sexual	177	23	92	8	85	15	0.08	0.15	0.12	-0.07	0.05	-1.55
La luna de miel tiene que ser espectacular y placentera	67	133	32	68	35	65	0.68	0.65	0.67	0.03	0.07	0.45
En la intimidad todo debe salir perfecto	109	91	59	41	50	50	0.41	0.50	0.46	-0.09	0.07	-1.28
El sexo es igual al coito	143	57	72	28	71	29	0.28	0.29	0.29	-0.01	0.06	-0.16

El sexo es bueno cuando se culmina con eyaculación o el orgasmo	82	118	45	55	37	63	0.55	0.63	0.59	-0.08	0.07	-1.15
Un beso y una caricia deben terminar en la cama	180	20	94	6	86	14	0.06	0.14	0.10	-0.08	0.04	-1.89
La relación sexual es un aprendizaje entre dos	14	186	8	92	6	94	0.92	0.94	0.93	-0.02	0.04	-0.55
No se debe de hablar de sexo con la pareja ni decirle que no me gusta para evitar que se enoje	177	23	90	10	87	13	0.10	0.13	0.12	-0.03	0.05	-0.66
En la iglesia no se debe hablar de sexo	161	39	83	17	78	22	0.17	0.22	0.20	-0.05	0.06	-0.89
La relación sexual es un pecado	176	24	90	10	86	14	0.10	0.14	0.12	-0.04	0.05	-0.87
La estimulación clitoriana ayuda a la mujer a llegar alcanzar el orgasmo	49	151	31	69	18	82	0.69	0.82	0.76	-0.13	0.06	-2.14
Es importante que ambos disfruten de la intimidad	10	190	5	95	5	95	0.95	0.95	0.95	0.00	0.03	0.00
Los que se abstienen de relaciones sexuales gozan de más salud	164	36	78	22	86	14	0.22	0.14	0.18	0.08	0.05	1.47
El tamaño del pene influye en el placer	165	35	82	18	83	17	0.18	0.17	0.18	0.01	0.05	0.19
Pocas mujeres alcanzan el orgasmo	106	94	48	52	58	42	0.52	0.42	0.47	0.10	0.07	1.42
El Sexo oral es sucio y pecaminoso	136	64	67	33	69	31	0.33	0.31	0.32	0.02	0.07	0.30

La relación sexual es natural e instintiva y no requiere de aprendizaje	76	124	38	62	38	62	0.62	0.62	0.62	0.00	0.07	0.00
Los hombres no deben mostrar sus sentimientos	171	29	89	11	82	18	0.11	0.18	0.15	-0.07	0.05	-1.41
Cuantas más mujeres haya tenido más hombre se es	176	24	91	9	85	15	0.09	0.15	0.12	-0.06	0.05	-1.31
Hay que ser violento para que la mujer goce más	174	26	89	11	85	15	0.11	0.15	0.13	-0.04	0.05	-0.84
A los hombres les gusta observar a las mujeres	23	177	11	89	12	88	0.89	0.88	0.89	0.01	0.05	0.22
La sexualidad del hombre es distinta de la mujer	72	128	34	66	38	62	0.66	0.62	0.64	0.04	0.07	0.59
La mujer no puede realizar juegos sexuales	159	41	80	20	79	21	0.20	0.21	0.21	-0.01	0.06	-0.18
Una mujer que no es virgen es una mal portada o inmoral	167	33	84	16	83	17	0.16	0.17	0.17	-0.01	0.05	-0.19
La mujer cuando está embarazada pierde su interés en las relaciones sexuales	138	62	70	30	68	32	0.30	0.32	0.31	-0.02	0.07	-0.31
Con el primer coito una mujer puede embarazarse	116	84	67	33	49	51	0.33	0.51	0.42	-0.18	0.07	-2.58
Mirar y tocar mis intimidades femeninas es malo	160	40	81	19	79	21	0.19	0.21	0.20	-0.02	0.06	-0.35
La menstruación es una desgracia mensual	163	37	84	16	79	21	0.16	0.21	0.19	-0.05	0.05	-0.91

El erotismo mejora la creatividad de las relaciones sexuales	75	125	44	56	31	69	0.56	0.69	0.63	-0.13	0.07	-1.90
La pornografía ayuda en las relaciones sexuales de la pareja	155	45	85	15	70	30	0.15	0.30	0.23	-0.15	0.06	-2.54
Erotismo y pornografía es lo mismo	150	50	78	22	72	28	0.22	0.28	0.25	-0.06	0.06	-0.98
A la mujer le gustan los detalles y las atenciones	14	186	7	93	7	93	0.93	0.93	0.93	0.00	0.04	0.00
Salud sexual es la ausencia de enfermedades de transmisión sexual	76	124	42	58	34	66	0.58	0.66	0.62	-0.08	0.07	-1.17
Se pueden contraer enfermedades venéreas o de otro tipo en el sexo oral	59	141	31	69	28	72	0.69	0.72	0.71	-0.03	0.06	-0.47

Fuente: Encuesta realizada por el investigador así como uso del lector óptico para resultados de la misma.

Nota: Los cuadros enmarcados con color amarillo son los mitos con una diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza del 90% dando una z de 1.64 se utiliza este nivel debido al tema, el guión que está arriba de los números representa que los hombres manejan más ese mito que las mujeres; por lo que llama la atención ya que estos mitos se relaciona más con la cultura (conducta machista y actitud del hombre hacia la relación sexual así como la imagen limitada que tiene la mujer hacia su sexuales y su papel pasivo dentro de la relación coital). Por otro lado los ítems marcados con color celeste son los mitos más comunes que presentan las parejas prematrimoniales encuestas, además estos ítems tiene una influencia sobre la vida sexual de la pareja debido a que sesgan la sexualidad así como la creación de expectativas.

V. Discusión de Resultados

En las parejas evaluadas que asistieron a las conferencias prematrimoniales se encontraron características centrales mencionadas en el marco teórico propuesto por Estamateas (1996), tales como menciona que los mitos prohíben preguntar, aprender y enseñar. También explica que básicamente el origen de los mitos se debe a la falta de información, desde el aspecto moral a esta perspectiva, se le da un enfoque de malisiosidad o morbosidad causando temor y culpa en las personas que quisieran saber sobre el tema; otro de los orígenes de los mitos es por la represión sexual, en donde se toma en cuenta lo bueno y lo malo, proveniente este del superego, (el cual dentro del psicoanálisis es la parte de nuestra personalidad que se encarga de los juicios de valor) el cual es formado desde la familia. Todo esto, según el autor, ha marcado mucha frustración en la vida sexual de las parejas ya que los mitos ejercen un poder destructivo sobre la vida sexual plena y sana. Dentro del trabajo de campo se encontró que los ítems 2, 5, 8, 9, 11, 21, 23, 32, 39 son mitos manejados dentro de las parejas afectando la vida sexual.

Ya que el 52% de mujeres y el 48% de hombres creen que al estar el pene erecto se debe penetrar.

Al hombre le gusta buscar más satisfacción que la mujer el 53% de mujeres cree que es una realidad mientras que el 44% de hombres creen en lo mismo, esto se comprueba con lo que dice la Revista Educa Sexo (2004). En cada cultura existe un mito el cual determina el comportamiento basándose en tres pilares básicos según el artículo:

- * Plantea que el único fin de la sexualidad es la reproducción.
- * Considera que la sexualidad se vive exclusivamente a través de la penetración del pene en la vagina.
- * Habla sobre la moral de la sexualidad.

Estos dos mitos tienen una influencia negativa dentro de la vida sexual de la pareja ya que la mujer tendrá una idea limitada y sancionada sobre las relaciones cóitales ya que según la cultura solo el hombre tiene el poder y derecho de buscarlo; olvidando que la relación de pareja es de dos.

En el enunciado en donde se menciona que la luna de miel tiene que ser espectacular y placentera 68% de mujeres y 65% de hombres creen que es una realidad. Todo esto crea expectativas no reales sobre la relación coital de acuerdo con Rubio en donde se menciona que el hombre tendrá expectativas o inclinación hacia el sexo mientras la mujer se adaptara a su imagen culturalmente limitada, por otro lado la relación coital es un aprendizaje que se da a lo largo de la relación de pareja. Creando expectativas que todo debe ser perfecto 41% de mejoras y el 50% de hombres creen que es una realidad.

El sexo es bueno cuando se culmina con eyaculación o el orgasmo el 55% de mujeres cree que es una realidad al igual que el 63% de hombres. Pocas mujeres alcanzan el orgasmo 52% de mujeres y un 42 % de hombres cree que este enunciado es una realidad. Se comparan estos dos enunciados ya que se puede evaluar que la vida sexual de las parejas de estudio se verá afectada ya que 118 personas de las 200 estudiadas cree que al llegar el orgasmo la relación coital es buena; mientras que 94 personas consideran que pocas mujeres pueden alcanzarlo. Esto nos lleva a la interpretación que las personas no tiene una vida sexual satisfactoria ya que se toma la relación coita como un aspecto físico nada más olvidando que la vida sexual está compuesta por los holons mencionado dentro del marco teórico según Rubio (1995): menciona que la sexualidad está compuesta por cuatro subsistemas dentro de los cuales se puede mencionar: el reproductivo, genero, erotismo y la vinculación afectiva interpersonal.

Un pensamiento sistémico propone que un elemento no puede ser correctamente representado si se consideran aisladamente tal como se mostró en el estudio. Ya que solo se tomo como parámetro el aspecto biológico o fisiológico dentro de la relación coital para determinar que es satisfactoria. Tomando en cuenta únicamente el reflejo reflexogenico de la respuesta sexual. En principio todo mujer puede alcanzar el orgasmo un 20% de la anorgasmia es causada por medicamentos como los narcóticos, antidepresivos y antipsicóticos, sedantes problemas hormonales, enfermedades medicas como el hipotiroidismo, diabetes avanzada o por una operación quirujica como quitar la matriz. Mientras que el 80% de los casos se puede dar por situaciones psicológicas las cuales en la Charla impartida en el Congreso Regional II impartida por Yosahandi Alcalá titulada Generalidad y Fronteras de la Sexualidad las clasifica en primaria, secundaria, situacional y selectiva.

La relación sexual es natural e instintiva y no requiere de aprendizaje tanto hombres como mujeres en un 62% creen que es una realidad. Estos tres mitos tiene una influencia negativa en la vida sexual, por falta de conocimiento las parejas no pueden llegar a sentir placer; esto se generaliza más a la mujer ya que culturalmente ella tiene una sexualidad limitada o mutilada con creencias e ideas las cuales limitan su sexualidad; mientras que el hombre posee información errónea.

Con el primer coito una mujer puede embarazarse 67% de mujeres cree que es un mito al igual que los hombres en un 49%. Esta situación dependerá del momento de la ovulación de cada mujer inclusive sin llegar a la penetración solo con el roce de los genitales o inclusive si se eyacula en la ropa interior puede existir un embarazo por lo que el enunciado se considera una realidad.

Salud sexual es la ausencia de enfermedades de transmisión sexual 58% de mujeres creen que es una realidad al igual que el 66% de hombres dando un total de 124 personas, Salud sexual La Organización Mundial de la Salud (O.M.S 2003), describe salud sexual como: "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedades, disfunción o incapacidad". La salud sexual requiere de una aproximación positiva y respetuosa a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

Anza, Cesari y Galán (1991), mencionan tres elementos básicos los cuales son:

La posibilidad de disfrutar de una actividad sexual y reproductiva equilibrando una ética personal y social.

El ejercicio de la sexualidad sin temores, vergüenzas, culpas, mitos y falacias; en esencia, sin factores psicológicos y sociales que interfieran con las relaciones sexuales.

El desempeño de una actividad sexual libre de trastornos orgánicos, enfermedades o alteraciones que la entorpezcan.

Por otro lado los ítems 6, 12, 32, 35, 36 marcan una diferencia de proporciones con un nivel de confianza del 90% con una $z = 1.64$ alcanzando los objetivos planteados así como la aprobación de la hipótesis ya que el ítem 36 en donde se piensa que la pornografía ayuda a mejorar las relaciones sexuales. El ítem 6 en donde la mujer no puede hablar de sexo, porque si sabe, por algo será, El ítem 12 en donde se menciona: un beso y una caricia deben terminar en la cama, El ítem 32 con el primer coito una mujer puede quedar embarazada y el ítem 35 el erotismo mejora la creatividad de las relaciones sexuales.

Ítem 17 La estimulación clitoriana ayuda a la mujer a llegar alcanzar el orgasmo; este enunciado es una realidad lo que llama la atención es que si existe una diferencia estadísticamente significativa dando como conclusión o comprobado que el hombre tiene más permisos para entrar a los temas de sexualidad, por otro lado los ítems 6, 12, 32, marca la influencia que tiene la cultura dentro de la sexualidad o vida sexual ya que se hace notar el machismo que existen.

En el ítem 35 y 36. Traeré a colación el cuadro no.1 presentado en el marco teórico ya que diferenciar el erotismo y la pornografía en base a nuestra cultura es importante ya que para algunos sexólogos la pornografía si puede ayudar en las relaciones cóitales, según los autores de Vía libre menciona que por lo regular esto se hace a escondidas y cuando la pareja lo descubre tiene a destruir el autoestima femenino ya que la mujer empieza a compara su cuerpo con las mujeres que salen en este tipo de material, por otro lado crea en los hombres adicción y necesidad de ellos aunque en la Charla impartida en el Congreso Regional II impartida por Yosahandi Alcalá titulada Generalidad y Fronteras de la Sexualidad se mencionó que dentro de la sexualidad no se pueden emitir juicios de valor, en donde se puede decir bueno o malo, anormal o normal; desde el punto de vista del investigador se prefiere utilizar el término de funcional y disfuncional en donde se parte de la premisa de la exclusividad por citar un ejemplo. Si a un miembro de la pareja le gusta que ella o él usen algún tipo de uniforme y él o ella no lo usa y hay ausencia de excitación es probable que exista un problema por lo que citó el siguiente cuadro.

Cuadro No. 1

Erotismo	Pornografía
Estimula la imaginación y desarrolla fantasías sexuales.	Se puede perder el sentimiento en la relación para volverla un acto mecánico.
Permite el diálogo y la resolución de dudas sobre la estimulación y aspectos corporales.	Puede motivar la aparición o mantenimiento de prejuicios, como el tamaño del miembro viril o el papel que debe jugar la mujer al tener relaciones sexuales.
Reduce inhibiciones.	Reduce las caricias y demás actos afectivos.
Induce el deseo.	Puede haber conducta patológica como violencia, pedofilia y fetichismo.
Elimina la monotonía.	Motiva la exigencia de otras formas de satisfacción sexual, aún cuando la otra persona no lo desea.

Fuente: Vía Libre Guatemala (2007:16) No. 35 Periódico editado por Prensa Libre.

VI. Propuesta

Taller de sexualidad desmitificación de la vida sexual de la pareja para mejorar la psicodinámica de las mismas a través de comprender que la feminidad y la masculinidad son un complemento de nuestra vida a través de la expresión erótica.

Introducción

Hoy en día la sexualidad sigue siendo un tema tabú a pesar de la información que existe dejando algunas veces el acto coital solamente para el placer o en otras ocasiones solo con fines de reproducción de los miembros de familia, olvidando que el acto conyugal es la manifestación de la entrega de los esposos, sin olvidar que el objetivo de la relación es compartir en cuerpo, mente y espíritu nuestro ser.

6.1. Justificación

A partir de los resultados obtenidos anteriormente podemos evidenciar la influencia que tienen los mitos que manejan las parejas sobre la vida sexual; hoy en día la sexualidad está siendo bombardeada desde todos los medios de comunicación de una manera comercial en donde el objetivo es el placer y el egoísmo, creando dificultades y creencias erróneas hacia la misma. Viendo esta necesidad nace la idea de dar un taller en donde se pueda hablar de la sexualidad de una manera abierta y con un enfoque multidisciplinario debido a que la sexualidad abarca toda la integridad del ser humano tanto hombre como mujer. Con esta propuesta se pretende dar una educación integral sobre la sexualidad a las parejas que asisten a las conferencias de prematrimoniales.

6.2 Objetivos

6.2.1 General

Aprender los cuatro pilares para una relación sexual y una vida sexual sana los cuales son; Amor a sí mismo, mutuo consentimiento, en privado y no lastimar a terceras personas.

6.2.2 Específicos

- * Establecer que mitos manejan y desmitificar con el fin que pueda contrarrestar la influencia de los mismos, así como conocer que dentro de la sexualidad no se pueden efectuar juicios de valor ya que de esta manera se sanciona nuestra geografía corporal.
- * Que las parejas tengan una vida sexual sana y satisfactoria, dentro del matrimonio; a través de la expresión libre y combinando nuestros sentimientos, así como la búsqueda de la interacción plena de la pareja a través de la expresión erótica con el posible contacto coital.
- * Que las parejas se comuniquen y hablen de sexualidad sin ningún problema. Compartiendo dudas, creencias, experiencias y si en dado caso surge algo que no puedan manejar como pareja que puedan consultar al especialista.
- * Que las parejas comprendan que la sexualidad es un aprendizaje entre dos y que todo está permitido siempre y cuando la pareja este de acuerdo en realizarlo. Tomando en cuenta que el sentimiento como el amor y el respeto son el ingrediente primordial para una sexualidad sana.

6.3 Técnicas específicas

6.3.1 Entrando en confianza

Para poder entrar en el tema se evaluara la confianza así como el conocimiento de la pareja sobre la relación erótica, a través de 5 preguntas las cuales son:

¿Qué caricias son más agradables para su pareja?

¿Qué cosas le gustan realizar o le producen mayor placer?

¿Ya hablaron sobre las relaciones sexo genitales?

¿Qué caricias o que partes del cuerpo le desagrada a la pareja que sea acariciada?

¿Qué parte de tu cuerpo consideras más atractiva y porque; que tan sexy te sientes?

Para poder evaluar esta actividad se realizara la dinámica de la pasarela en donde cada pareja pasara y demostrarle al grupo su seguridad, sensualidad y la parte más atractiva. Por lo regular cuando a las personas les interesa el qué dirán se equivocan en su caminar o se ponen nerviosas porque quieren realizarlo muy bien.

6.3.2 Trabajando con el instrumento para poder evaluar a las parejas

Los primeros objetivos tratan de establecer cuáles son los principales mitos que manejan las parejas para podernos bazar en el trabajo en la realidad de cada pareja, y de esta manera podrán entender la influencia que tienen los mitos sobre su vida sexual.

6.3.3 Técnicas de psicoeducación

Antes de entrar en los temas se debe realizar la técnica llamada de construcción de comunidad, el objetivo es lograr grupos de apoyo en donde las parejas se puedan sentir en confianza de poder demostrarse como son si temor al qué dirán en donde las parejas encontraran eco en las situaciones similares y que todos se encuentran en un mismo canal sin juicios sin consejos sino como acompañantes de este crecimiento.

El primer tema a tratar es sobre la feminidad y masculinidad debido a que tanto el hombre como la mujer tienen sus propias creencias e ideas sobre la sexualidad y sobre la actitud que deben de tener las mujeres, este tema tiene como fin que la mujer conozca cuales son las ideas y actitudes que tiene el hombre sobre la intimidad y las relaciones sexuales. Mientras que la sexualidad para las mujeres está cargada de emociones, cariño, respeto y comunicación, haciendo de la misma una sexualidad más compleja, así como de sus cambios hormonales. Estos dos temas tienen el fin de enseñar a las parejas como deben de manejarse ya que la sexualidad es un aprendizaje entre dos. Con esta actividad se pretende separar el grupo de mujeres y hombres con el fin de poder estar en confianza y se realizara una T en donde el lado derecho representa lo que se sabe sobre la sexualidad y el lado izquierdo son las inquietudes que tengo sobre la sexualidad, como dudas, temores, ideas o creencias.

En segundo lugar se les dará una conferencia sobre los diferentes lenguajes del amor según el autor: Gary Chapman, el objetivo de esta actividad es para lograr que las parejas entiendan que cada uno de ellos tiene su propio lenguaje, según el autor mencionado

podemos llegar a la conclusión que nuestra pareja no habla nuestro lenguaje. Y que debemos conocer el lenguaje de nuestra pareja para poner llenar su tanque emocional.

Aquí se realizara una evaluación en donde se les pedirá a las parejas que expresen todos los lenguajes a su pareja y el que tenga la puntuación más alta ese será el lenguaje de amor principal de su pareja. Esta actividad la deben de realizar con toda su creatividad con el fin que puedan vencer más los hombres temores al qué dirán a sentirse cursi, etc. Y las mujeres entren en confianza para poder expresar su sexualidad.

El último tema a tomar es sobre la intimidad y la conexión especial en donde se hablara de erotismo: Para que no hayan malas interpretaciones sobre este tema deberíamos de saber que el erotismo en el buen sentido de la palabra y practica y no así de su propaganda comercial, debemos saber que el erotismo se ocupa de todo lo relacionado con las relaciones sexuales unión afectiva con la pareja que incluye, además del posible contacto sexual, todas aquellas imágenes, momentos compartidos y fantasías que acrecientan y acentúan la atracción, para una sana relación matrimonial. El erotismo trata de todo aquello que emana de nuestra zona libídica y está relacionada con el sexo y el amor. Y no como la mayoría de personas o la sociedad de consumo nos presenta el erotismo como un acto único de placer en algunos casos con agresividad, libertinaje, desviaciones y perversiones sexuales.

Preparación para una sana y placentera relación de pareja. (Actualmente mal entendida o mal llamada como juegos sexuales). Como decimos siempre, el sexo es natural, sano y necesario para una buena vida. El objetivo de los juegos sexuales o preparación para una sana y placentera relación sexual es una herramienta que genera atracción sexual para redescubrir el placer, y darle una nueva buena vida al sexo para encontrar nuevas efectos de goce. Lo ideal es utilizar la imaginación y tratar, en lo posible, de cumplir las fantasías más escondidas. Pero, como también siempre decimos, es fundamental la opinión de tu pareja. Para que puedan disfrutar los dos del sexo sin tapujos ni inhibiciones, primero deben platicar el tema, sin reprimir los deseos y fantasías propias y ajenas. Debes tener en cuenta tu placer, pero principalmente el placer de tu pareja. Si ambos pueden ponerse de acuerdo en esto. Entendiendo como juegos sexuales, las caricias, los detalles, la comunicación, un gesto de amabilidad, ayuda, apoyo, comprensión, libertad y amor. Basándonos en el principio de *Mente Limpia*, pensamientos limpios y como resultado actitudes limpias.

Todo este enfoque se basa en el aspecto biológico, psicológico, espiritual, cultural e individual.

6.4 Metodología

- * Se trabajará el taller de una manera vivencial así como teórica para que la psicoeducación sea más efectiva.

- * Complemento entre hombres y mujeres a través de la expresión corporal de la feminidad y de la masculinidad y de esta manera se comprenda la sexualidad del ser humano.

- * Se experimentará con los lenguajes del amor para poder identificar el lenguaje de mi pareja para poder llenar su tanque emocional.

- * Después de comprender el porqué de la conducta de nuestra pareja se trabajara el perdón a través del ejercicio escuchando el corazón de mi pareja.

- * Por último se trabajará sobre el erotismo y la expresión de la misma sin temor o inhibición. A través de la expresión erótica de los cuerpos de cada pareja envueltos en sábanas.

6.5 Ruta Clínica

Días	Sesión No.	Herramienta	Ejercicio	Responsable
1er. Día	1	“Construcción de la comunidad”	Presentación corporal	Psicoterapeuta, Carlos Grijalva
	2	“Compartiendo preguntas y temores”	Realizo la T y la dinámica de Pasarela	Psicoterapeuta Carlos Grijalva
	3	“Feminidad y Masculinidad”	Conferencia en grupos separados	Psicoterapeutas Carlos y Eva
	4	“Compartiendo los momentos difíciles con mi pareja”	Grupos de vida rompiendo el silencio de mi sexualidad	Psicoterapeutas Carlos y Eva
2 Día.	5	“Los 5 lenguajes del amor”	Haciendo lo que a ella o él le gusta	Psicoterapeutas Carlos y Eva
	6	“Sanando nuestra relación de pareja”	Escuchando el corazón de mi pareja	Psicoterapeuta Carlos
3 Día.	7	“Erotismo”	Conferencia y masaje corporal	Psicoterapeutas Carlos y Eva
	8	“Evaluación del proceso”	Compromiso de pareja y realización de la pasarela	Psicoterapeutas Carlos y Eva

6.6 Recursos

- Humanos.
- Instrumento de Mitos.
- Grabadora.
- Audiovisuales.
- Hoja de trabajo de la T.
- Hojas de papel bond.
- Sanabas, almohada y aceite.

VII. Conclusiones

- Los principales mitos que manejan las parejas que asisten a las conferencias prematrimoniales son: La luna de miel tiene que ser espectacular y placentera. La relación sexual es natural e instintiva y no requiere de aprendizaje. El sexo es bueno cuando se culmina con eyaculación o el orgasmo. En la primera relación sexual no puede existir embarazo. El hombre siempre busca más satisfacción que la mujer.
- Los mitos que manejan los varones tiene un rico nutriente cultural dentro de los cuales se encuentran: El hombre siempre busca más satisfacción que la mujer. La mujer no debe hablar de sexo porque si sabe, por algo será. Un beso y una caricia deben terminar en la cama. La pornografía ayuda en las relaciones sexuales de la pareja.
- Con el primer coito una mujer puede quedar embarazada lo que llama la atención es que el 67% de mujeres cree que es una mentira comparado con un 49% de hombres. Lo que hace notar que tanto hombres como mujeres pueden llegar a manejar mitos y esto podría explicar algunas de las causas de embarazo en adolescentes ya que piensan que ellas tienen el control. Así como saltar las etapas del matrimonio propuestas en esta tesis.
- La influencia que tienen los mitos pueden causar daños en la relación de pareja debido a que la relación sexual es el combustible para una buena y sana relación de pareja; dentro de estos se puede mencionar la imagen limitada de la mujer así como la información errónea que manejan los hombres, lo principal es disfrutar como pareja a través del diálogo, juego erótico y cometiendo errores ya que nadie nace sabiendo.
- Desmitificar cada una de estas creencias llevaría tiempo, ya que el mito está cargado de aspectos emocionales y de juicios de valor en donde se mutila nuestra imagen erótica dando permisos de lo que se puede hacer o no, dando valores de bueno o malo. Lo que se debe de hacer con el mito es abrir las puertas para darle una percepción diferente en donde el aspecto mitológico o la esencia del mito se pueda observar o evaluar de otra manera en donde la persona pueda hacer sus propios criterios sin emitir algún juicio.

- Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedades, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere de una aproximación positiva y respetuosa a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. En esta investigación se hace notar la falta de la misma educación sexual ya que 124 encuestados creen que Salud sexual es la ausencia de enfermedades de transmisión sexual.

VIII. Recomendaciones

- Cada conferencia impartida dentro del curso prematrimonial se debe de basar en la realidad de cada individuo ya que las creencias que se tiene sobre la sexualidad marca la vida sexual de la pareja con expectativas negativas, miedos, desaliento, desanimo, etc. Además los mitos posee símbolos y elementos corporales por lo que se debe de aplicar un tratamiento psicológico en donde se puedan sanar algunos traumas relacionados con la sexualidad.
- Realizar talleres en donde se le enseñe a la pareja como fomentar el erotismo dentro de ella ya que un masaje, un beso, un abrazo o una caricia libera oxitócica, esta hormona es la encargada del apego o el vinculo en la pareja. A través de sensibilizar a la población con respecto a que la salud sexual va más allá de ausencia de enfermedades de trasmisión sexual. Romper los tabús, así como desmitificar las creencias erróneas dando oportunidades a mujeres y hombres para que descubran su sexualidad y la puedan llegar a vivir a plenitud.
- Realizar más estudios sobre la sexualidad en Guatemala, así como tomar en cuenta los 5 pilares que conforma la sexualidad mencionados por el investigador, por lo regular se le toma más importancia a unos más que a otros pero el ser humano está formado por varios elemento y no por uno solo.
- Respetar el orden jerárquico, por lo regular las personas tienden a saltar etapas restando importancia al orden y esto ocasiona problemas. Ya que si el matrimonio se da en una etapa temprana los jóvenes dentro del matrimonio quieren recuperar el tiempo perdido de su juventud.
- Ayudar a la mujer a disfrutar su sexualidad, ya que ella posee un gran potencial para el placer así también entrenar a los hombres sobre el mundo erótico femenino; para que esas grandes diferencias que existen entre hombres y mujeres se transformen en un complemento en donde la pareja pueda llegar a un crecimiento espiritual, emocional, físico, mental y social a través de la expresión del amor.

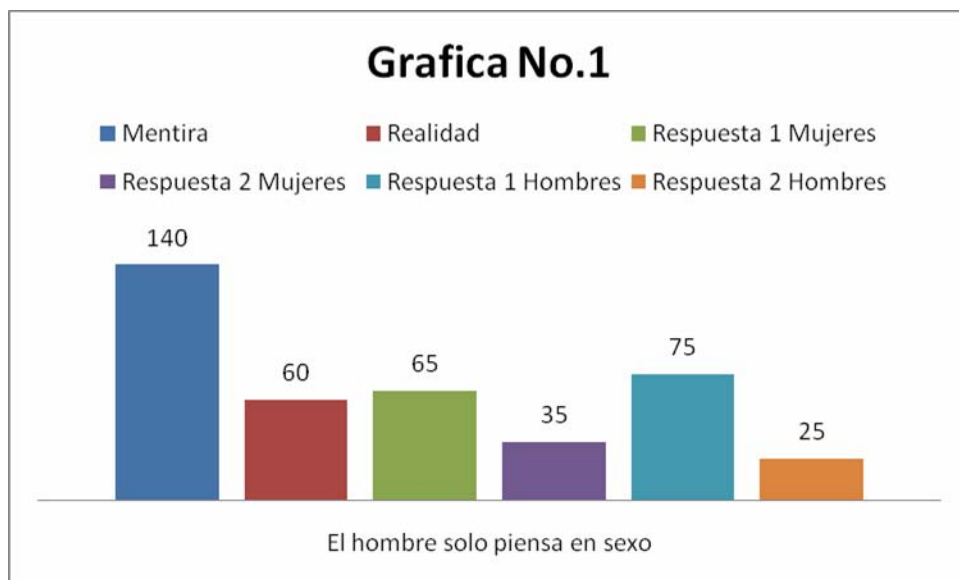
IX. Referencias Bibliográficas

1. Anza, Cesari y Galán (1991). Salud Sexual Antología de la Sexualidad Humana Tomo I. Miguel Angel Porrupa: México.
2. Arcade (1995). Besando el mito de lo normal. Antología de la Sexualidad Humana Tomo I. Miguel Angel Porrupa: México.
3. Beteta, P. (1996). Mujer y Hombre frente a los nuevos desafíos de la vida en común. EUNSA: México.
4. Carpizo, J., Urbina, M., Pérez, C., Rubio, E. (1995). Antología de la Sexualidad Humana, Tomo I. Miguel Angel Porrura: México.
5. Categoría Sexo-Sexo y Amar. (2008). Disponible en: www.soloparaella.com/tema-8892.html
6. Covarrubias, P; Muñoz, M. Reyes, C. La Pareja. (1998) ¿Encuentro o Desencuentro? Ed. Universidad Católica de Chile.
7. Educa Sexo. (2004). Las Falsas Creencias publicada. Disponible en: www.educasexo.com/otros/falsas-creencias-y-mitos-sobre-la-sexualidad.
8. Estamateas, B. (1996). Sexualidad y Erotismo en la Pareja. Clie: Barcelona, España.
9. Fisher y Cols (1983). Mito sobre el tamaño del pene Antología de la Sexualidad Humana, Tomo I. Miguel Angel Porrura: México.
10. Kaye, M. (2005). Las Relaciones Sexuales son Mejor Remedio que la Medicina más Avanzada. Revista Selecciones de Febrero pág. 69.
11. K. Reynolds (1994). El mal durmiente Revista Selecciones de Febrero.
12. Ministerio de Salud. (2001). Programa Nacional de Control de la Enfermedades de Transmisión Sexual.

13. Morando, P. (1994). Persona, Matrimonio y Familia. Universidad Católica de Chile.
14. Marcia (2005). El Sexo Todo lo Cura. Revista Selecciones de Febrero pág. 69.
15. Marengo (2007). Al Hombre por los Ojos a la Mujer por el Sentimiento. Revista Vía Libre No. 35 pág., 19.
16. Maya Deren (1995). Definición de mito disponible: www.google.com/mitos
17. McCary (1996). Relaciones sexuales prematrimoniales en juventud. Antología de Sexualidad Humana.
18. McGarvie (1998). Comunicación Emocional. Revista Selecciones de Marzo.
19. Mendoza Z (1992). Sexualidad y Cerebro. Disponible en: <http://litart.mforos.com/1082391/6087933-sexualidadycerebro/>
20. Organización Mundial de la Salud, OMS. (2005). Sexualidad. (En red). Disponible en: <http://www.who.int/es/>
21. Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2003, mayo). Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe: Revisión Bibliográfica, 1988-1998.
22. Peña y Lillo, S. (1985). Amor y Sexualidad. Universitaria: Chile.
23. Priego, T., Puerto, C. (1995). Comprender la Sexualidad, para una orientación integral. (2da. Ed.) Madrid: San Pablo.
24. Roja, A. (2007). Falsas Creencias y mitos sobre la sexualidad. (En red). www.educasexo.com. Recuperado: 22/05/07.
25. Revista Selecciones (2006). ¿Ejercicios para mejorar el sexo? Revista Selecciones pag, 16.

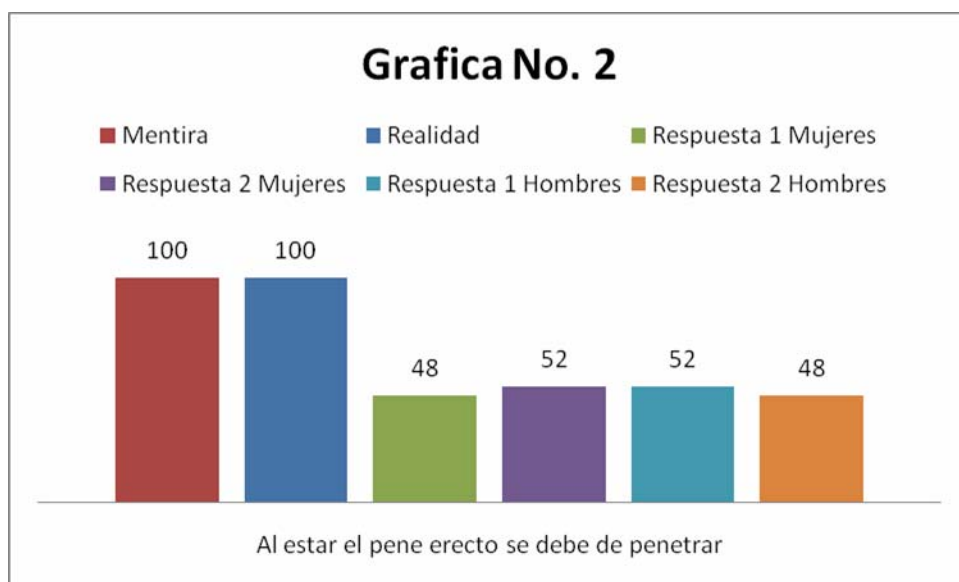
26. Satir, V. (1991) *Terapia Familiar*. Science and Behavior Books NY
27. Strauss, L. (1879). *Mythology and Sex*. Bantam Books: New York, U.S.A.
28. Suárez, (1998). *Sexualidad. El Manual Moderno*: México, D.F.
29. Terra España. (2004). *Abajo los Mitos Sexuales*. Disponible en: www.terra.com.mx/articulo.aspx?articuloid=128172.
30. Tudiscovery (2008). *¿Qué es un mito?* Disponible en: [www-tudiscovery-com.discoveryisispreview2.com/teorías_conspitativas/mito/mito2/index.shtml](http://www.tudiscovery-com.discoveryisispreview2.com/teorías_conspitativas/mito/mito2/index.shtml)
31. *Vía Libre Guatemala* (2007:16) No. 35. *Diferencia entre Erotismo y Pornografía*. Periódico revista editada por Prensa Libre.
32. *Vox Latina* (2005). *Cómo ven, cómo practican y como prefieren el sexo los guatemaltecos*. El matutino Prensa Libre.

X. Anexos



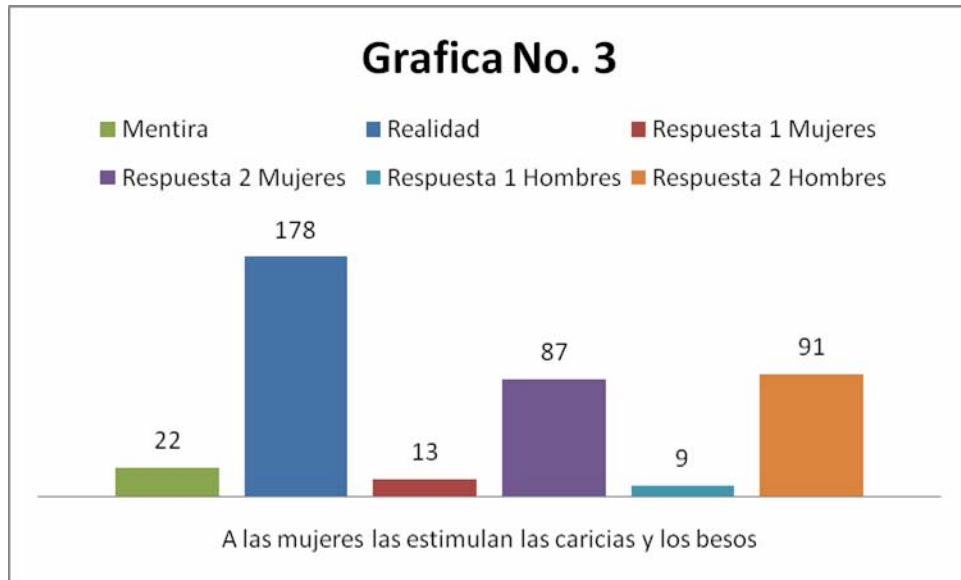
Fuente: Tabla No. 1

Nota: dentro de la grafica se llega a la conclusión que las parejas que asisten a las charlas prematrimoniales no manejan el mito que el hombre solo piensa en sexo



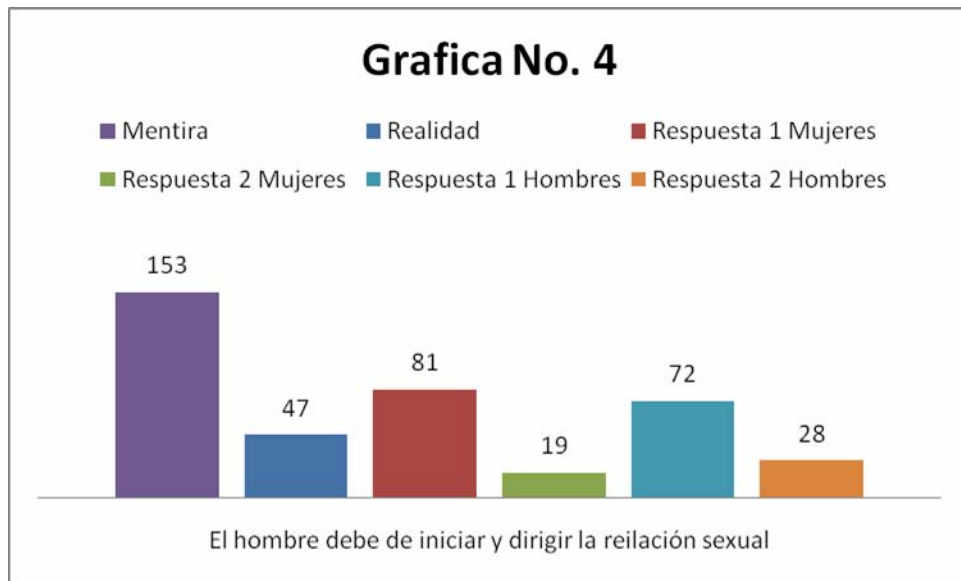
Fuente: Tabla No.1

Nota: dentro de esta grafica se llega a la conclusión que el 52% de mujeres considera este mito como una realidad y el 48% creen en este mito se puede llegar a la conclusión que la erección determina que ya están listos para la relación coital.



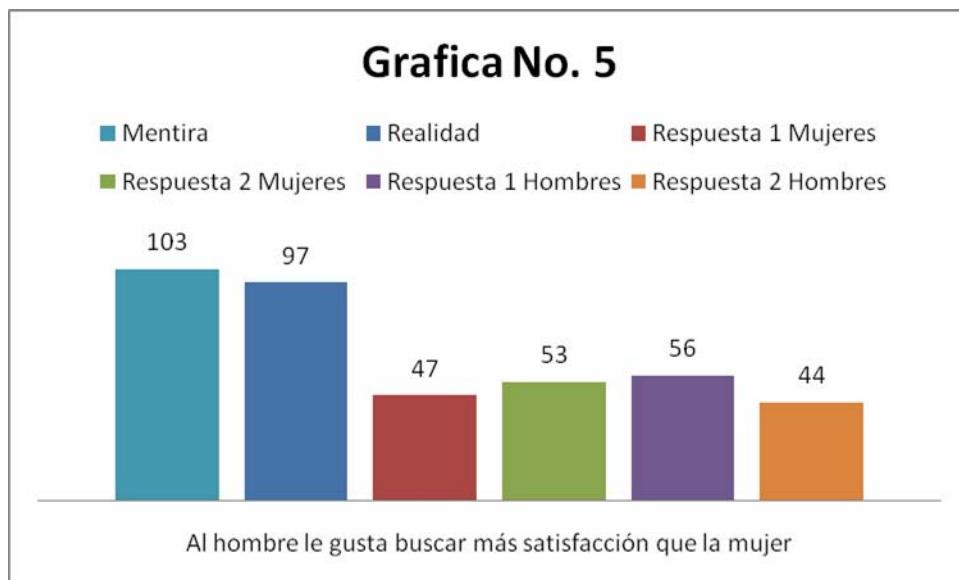
Fuente: Tabla No.1

Nota: dentro de esta grafica se puede observar que las parejas tiene un conocimiento de que los besos y caricias estimulan a las mujeres.



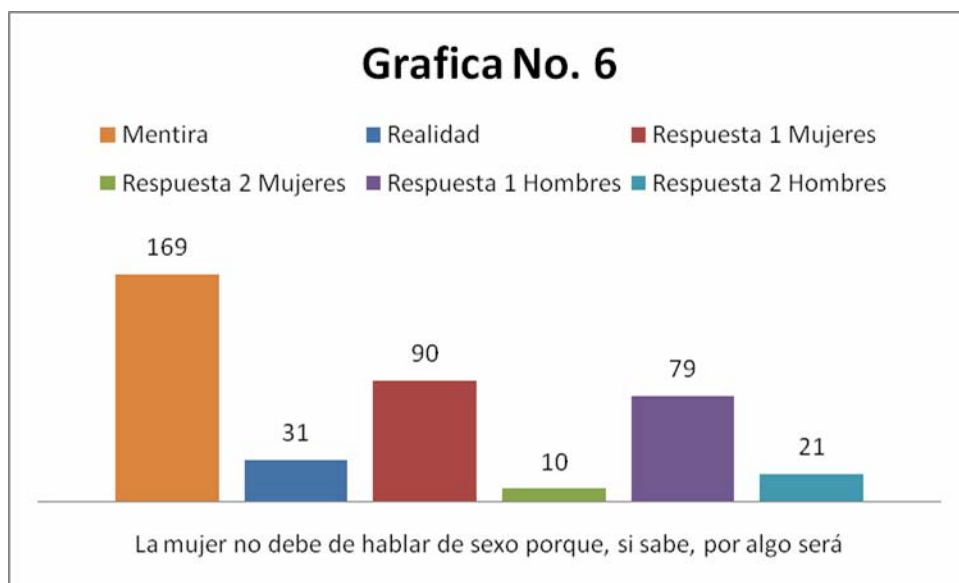
Fuente: Tabla No.1

Nota: A pesar de que estadísticamente no sea significativo el resultado de este tipo de mito tiene influencia sobre la vida sexual ya que el hombre tendrá una inclinación hacia ejercer el control de la vida coital.



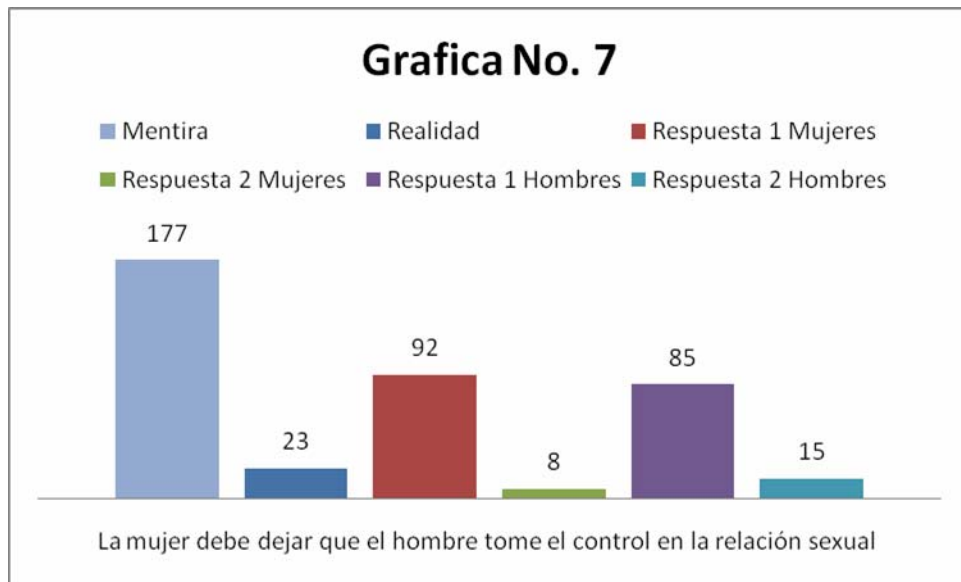
Fuente: Tabla No.1

Nota: Dentro de la grafica se demuestra que las parejas manejan este mito debido que el 53% de mujeres y el 44% creen que el hombre debe buscar más satisfacción por lo que limita la sexualidad de la mujer ya que el 53% de ellas creen que el hombre está hecho para el placer.



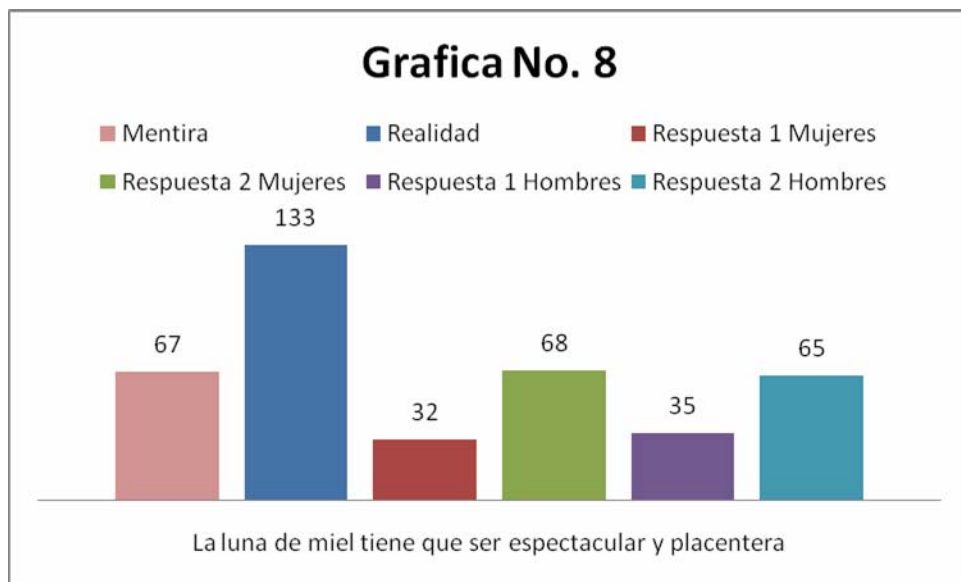
Fuente: Tabla No.1

Nota: Dentro de este ítem se encuentra una diferencia a un nivel de confianza del 90% en donde se demuestra que los hombres consideran este enunciado como una realidad con una diferencia significativa en la tabla de z en donde se comprueba la hipótesis de esta investigación. En donde se puede evidenciar la influencia del machismo así como la cultura dentro de las relaciones sexualidad entre los géneros.



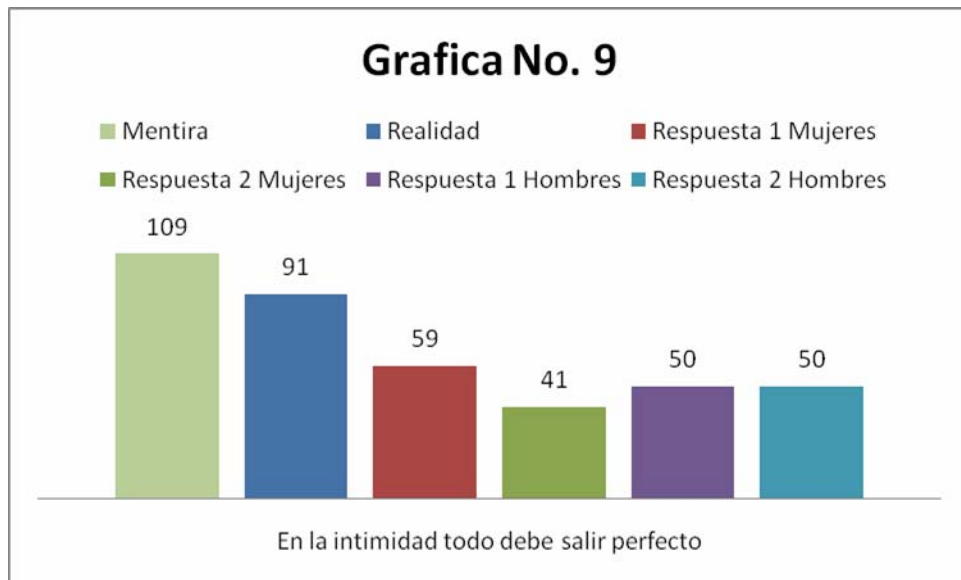
Fuente: Tabla No.1

Nota: en esta grafica se demuestra que este mito no tiene ninguna influencia para las parejas encuestadas.



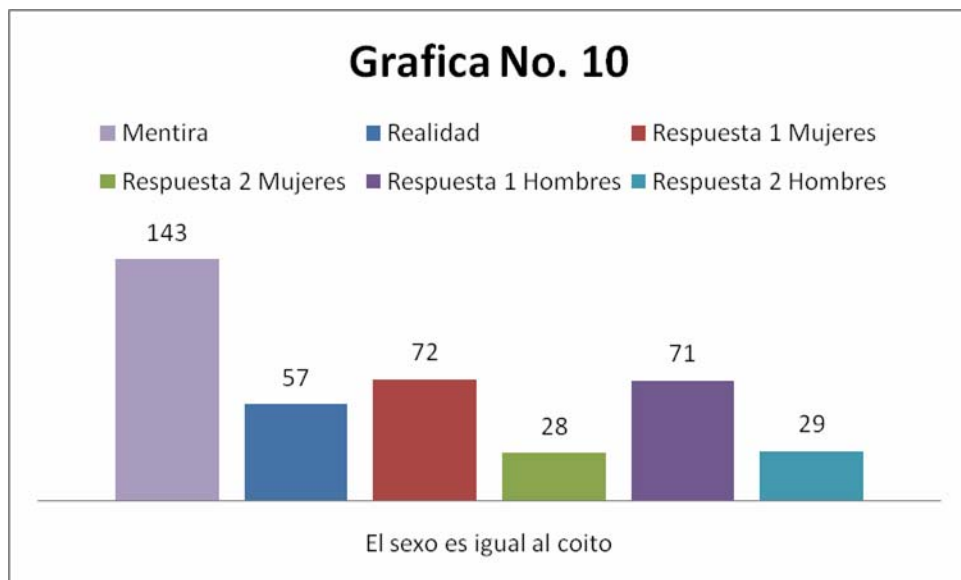
Fuente: Tabla No.1

Nota: Este mito crea dentro de las parejas una expectativa alta sobre la luna de miel y es en donde la mayoría de personas crea su luna de miel en donde la mayoría de resultados no está relacionado con las expectativas con las cuales ellas al igual que ellos crean un mundo perfecto en donde se les olvida que es un aprendizaje entre dos.



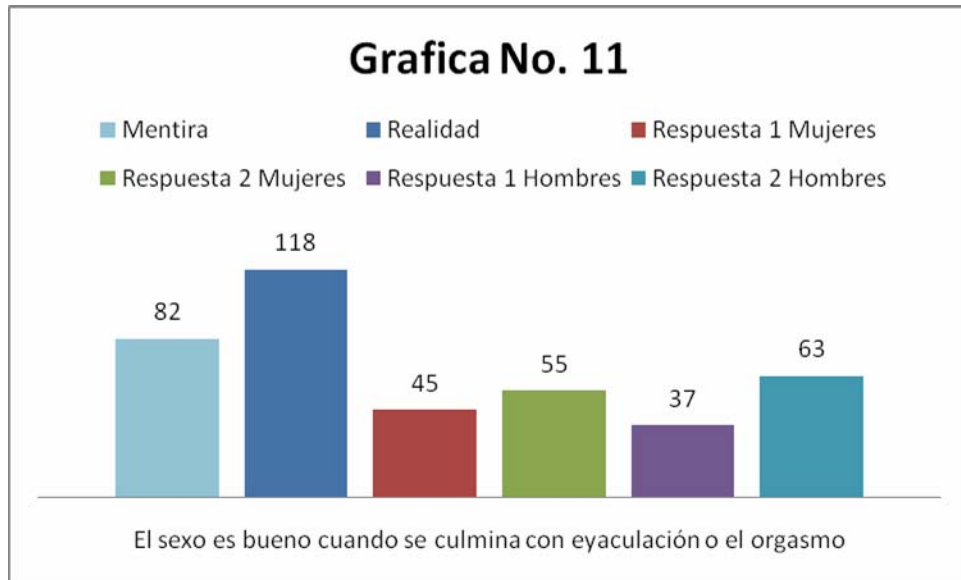
Fuente: Tabla No.1

Nota: Este mito crea dentro de las parejas una expectativa alta al igual que el anterior el 41% de mujeres cree que el ítem 9 es una realidad al igual que el 50% de hombres esto hace que la relación coital se vea como que todo es perfecto y si no existen problemas dentro de la dinámica de la pareja.



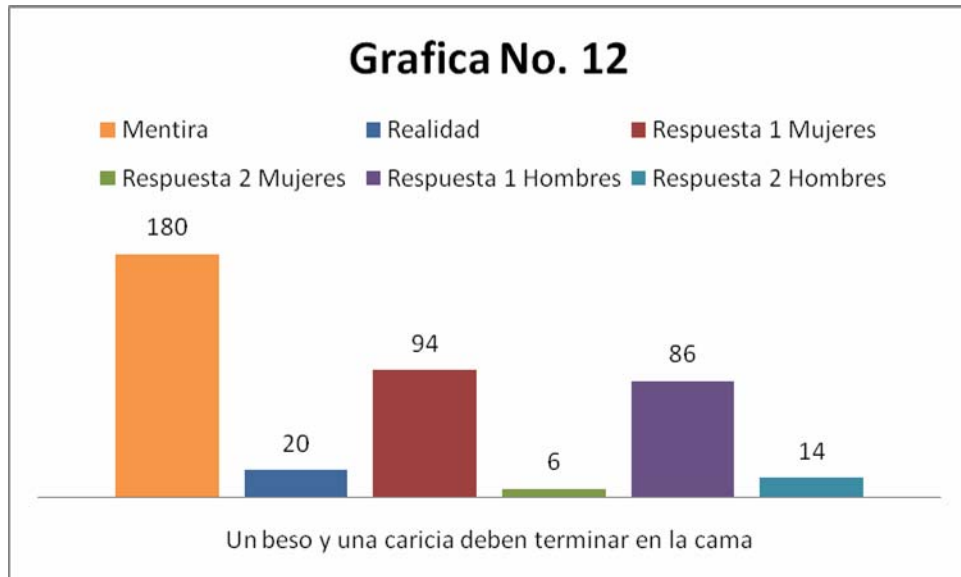
Fuente: Tabla No.1

Nota: Dentro de este enunciado no se encuentra una diferencia significativa por lo que este mito no crea ninguna influencia sobre las relaciones sexuales pero hace algunos años y hasta la fecha hay personas que consideran estas palabras como sinónimos.



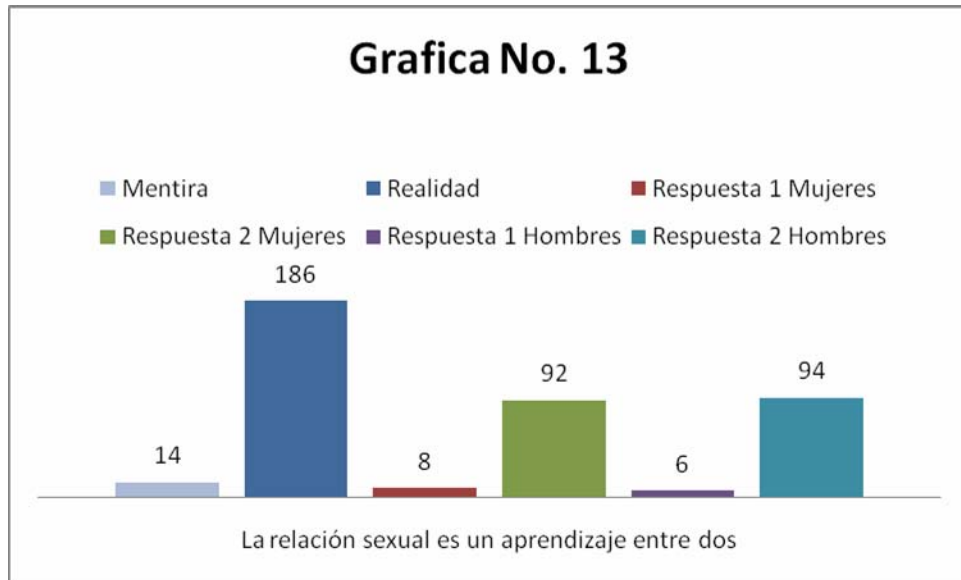
Fuente: Tabla No.1

Nota: Este ítem como se muestra en la grafica 118 personas consideran este mito como una realidad lo cual limita la relación sexual solamente como el fin máximo la eyaculación o el orgasmo.



Fuente: Tabla No.1

Nota: Dentro de esta grafica se demuestra que existe una diferencia entre hombres y mujeres a un nivel de confianza del 90% en donde los hombres tiene la idea del mito enunciado más que las mujeres.



Fuente: Tabla No.1

Nota: Dentro de la se puede notar que las parejas consideran que es un aprendizaje entre dos por lo que se llega a la conclusión que las parejas no manejan este mito al negar el enunciado.



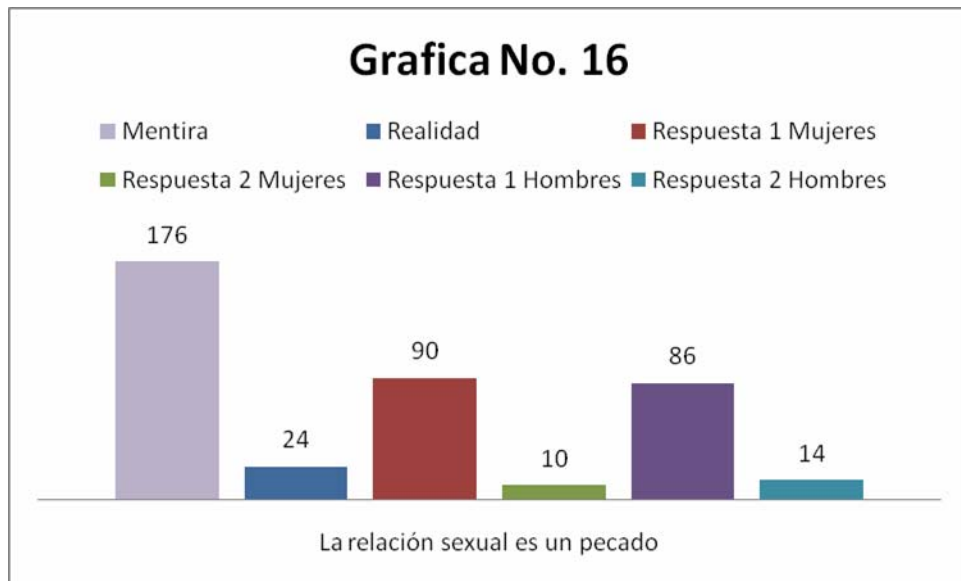
Fuente: Tabla No.1

Nota: Dentro de de este enunciado las parejas no manejan este mito.



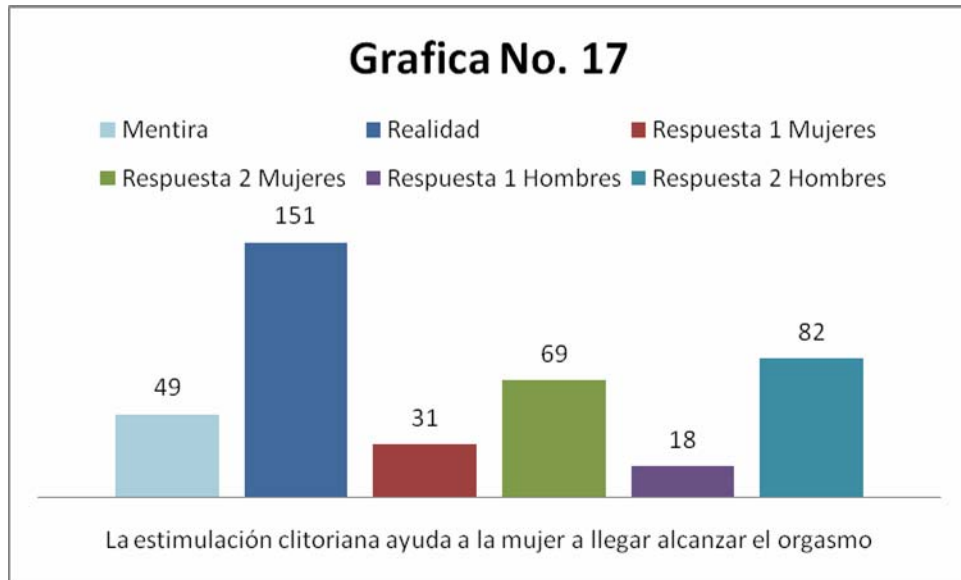
Fuente: Tabla No.1

Nota: Con esta grafica se demuestra que las parejas entrevistadas consideran que en la iglesia se debe de hablar de temas relacionados con la sexualidad.



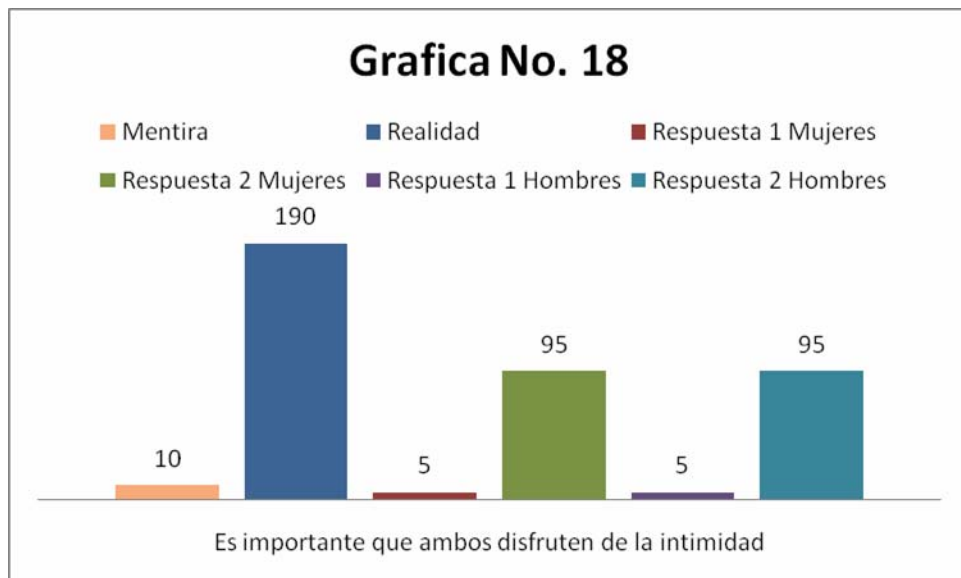
Fuente: Tabla No.1

Nota: Con esta grafica se pone de manifiesto que la relación sexual no es un pecado.



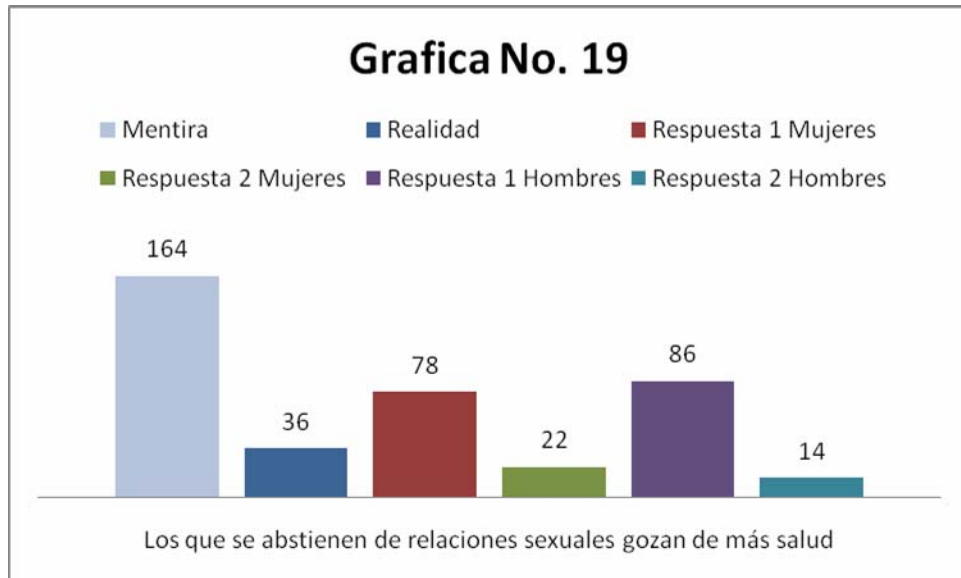
Fuente: Tabla No.1

Nota: La grafica demuestra que existe una diferencia significativa al 90% lo que llama la atención es que los hombres consideran que este enunciado es una realidad más que las mujeres, esto podría demostrar la falta de información así como el temor de la mujer por conocer un poco más sobre su sexualidad. Y de esta manera se puede demostrar la hipótesis en donde se plantea que exista una diferencia significativa entre hombre y mujeres utilizando la $z = 1.64$ según el nivel de confianza del 90%.



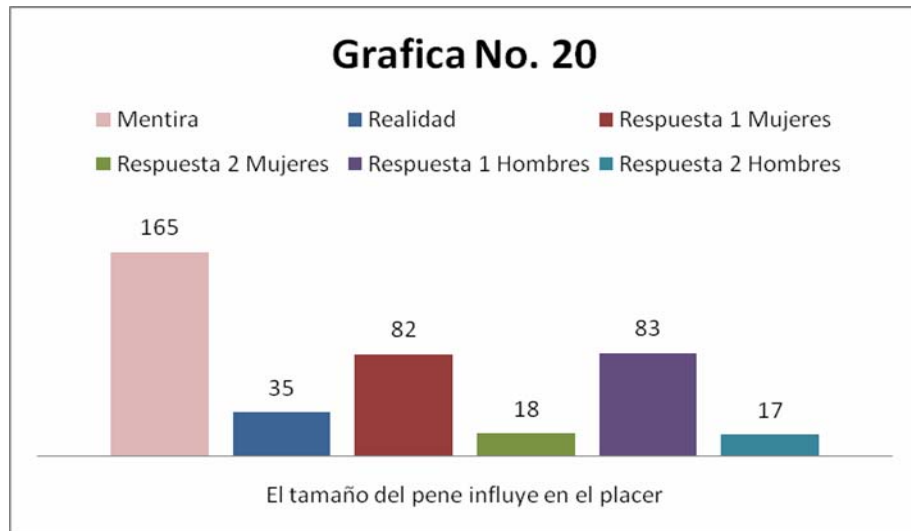
Fuente: Tabla No.1

Nota: En esta grafica se demuestra que el 95% de mujeres así como el 95% de hombres considera que en la intimidad deben de disfrutar los dos.



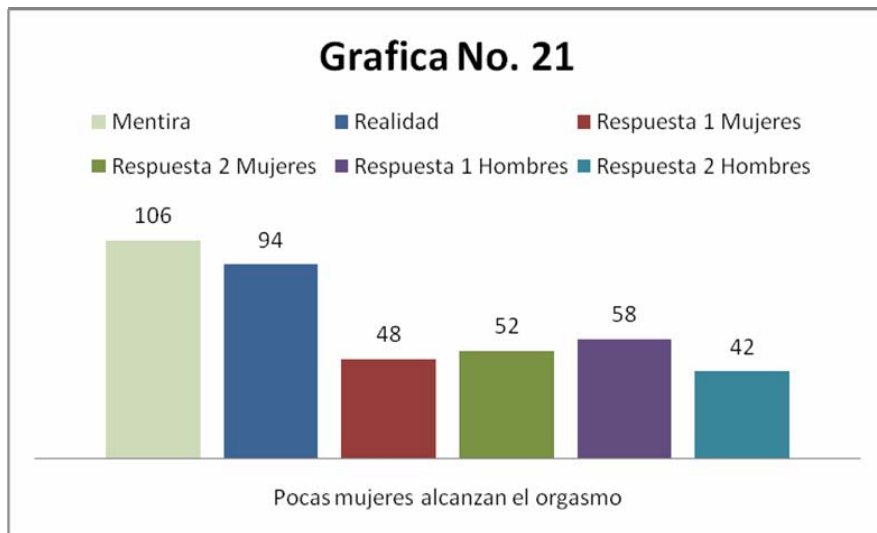
Fuente: Tabla No.1

Nota: Este es un mito ya que dentro Marcia (2005:69), en su artículo: "El sexo todo lo cura", habla sobre los beneficios que tiene la actividad física, ya que promueve la circulación, alivia el dolor, tonifica los músculos y combate la depresión. Según Kristian Towill, se pueden llegar a quemar en promedio 93 calorías en 20 minutos de actividad sexual, otro de los beneficios es que ayuda a mantener el equilibrio hormonal y a frenar el proceso de envejecimiento, además favorece la salud mental y emocional de la pareja. En un estudio realizado en Gales, se observó durante una década a unos 900 hombres entre las edades de 45 y 59 años. En comparación con aquellos que tenían 2 orgasmos o más por semana, las personas que tenían menos vida sexual mostraron tasas más altas de estrés y discusiones aquellas que tenían dos o más órganos y relaciones por semana. Un estudio realizado en Illinois con 58 personas que padecían migraña, se les pidió que iniciaran una relación sexual y más de la mitad de las personas, después de alcanzar el orgasmo, se les quitó el dolor de cabeza esto se debe que al alcanzar el orgasmo, se estimula la secreción de serotonina y esta constriñe los vasos sanguíneos del cerebro.



Fuente: Tabla No.1

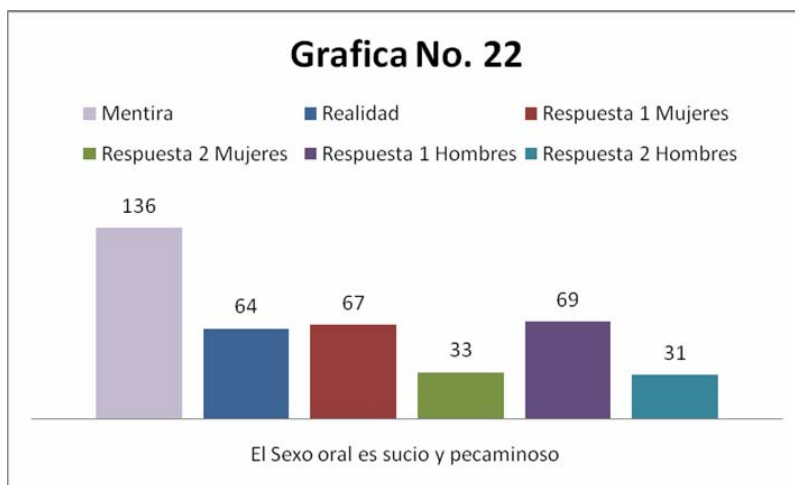
Nota: En esta grafica se demuestra lo que se plantean en el marco teórico en donde Fisher y cols (1983), hablan sobre el mito del tamaño del pene y su influencia en el placer femenino; descubrieron que los penes pequeños tienden a aumentar más de tamaño que los penes grandes; además la vagina tiene la capacidad de modificar su tamaño y volverse elástica para adaptarse al pene de su pareja, por lo que un pene más grande no da más placer. Además este mito se sigue difundiendo debido a la pornografía que le da un valor importante al tamaño del pene masculino por lo que se hace necesario diferenciar entre erotismo y pornografía.



Fuente: Tabla No.1

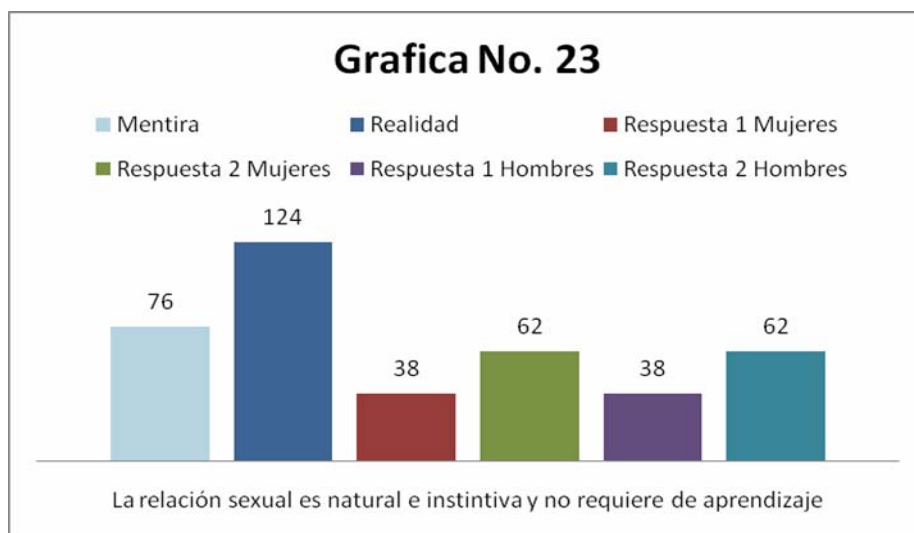
Nota: En esta grafica se demuestra que el 52% de mujeres así como el 42% de hombres considera que pocas mujeres alcanzan el orgasmo esto llama la atención ya que fisiológicamente las mujeres según la grafica presentada en el libro de Antología de la

Sexualidad Humana. En donde se presenta el modelo del ciclo de la respuesta sexual humana de Masters y Johnson 1966; además de ello la cultura influye sobre la limitación de la imagen sexual femenina a través de los estereotipos.



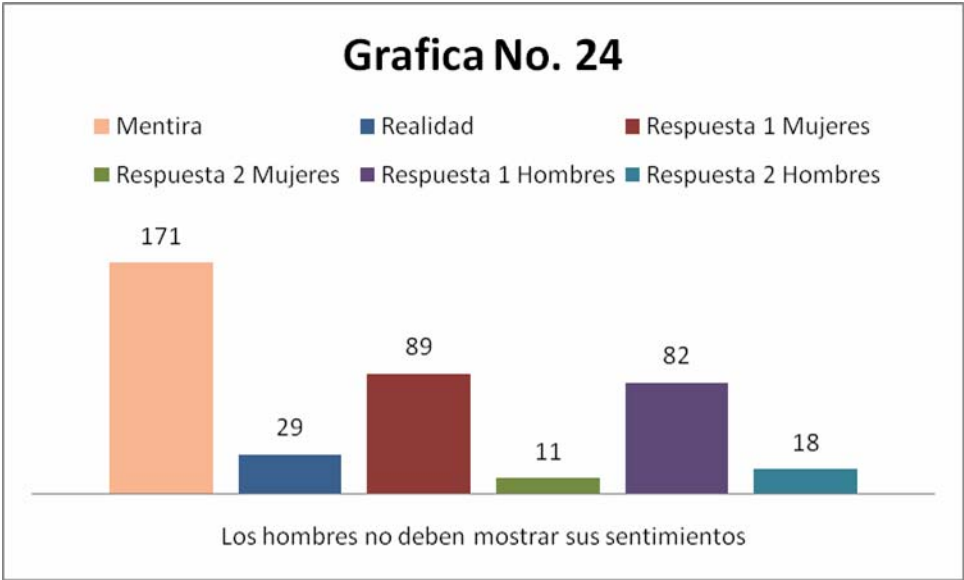
Fuente: Tabla No.1

Nota: Se pone de manifiesto que la sexualidad va vinculada con culpa y pecado ya que el 33% de mujeres y el 31% de hombres considera que el sexo oral es sucio y pecaminoso. Aunque los sexólogos consideran que dentro de la sexualidad no se pueden usar juicios de valor este tema se debe de vincular entre la pareja aunque a ninguno de los dos debe causarle ningún malestar. Arcade (1995), en su obra *Identidad Erótica Dimensiones Personales* habla sobre que los seres humanos besan el mito de lo normal para lidiar con las culpas, evitar el pecado y el egoísmo todo esto nos da como resultado la incapacidad de recibir placer inhibiendo el potencial de erotismo personal.



Fuente: Tabla No.1

Nota: En esta grafica se demuestra que 124 personas considera que la relación sexual es natural e instintiva y no requiere de aprendizaje este mito para las personas de estudio es consideran una realidad. Este mito influye de una manera negativa sobre la vida sexual de la pareja ya que tendrán expectativas, temores, dudas sin poder aclarar ya que es instintivo y natural esto demuestra que solo es tomado el acto mecánico mal llamada sexo y no toman en cuenta que tanto la sexualidad femenina como masculina son diferentes.



Fuente: Tabla No.1

Nota: En esta grafica se manifiesta que los hombres si pueden expresar sus sentimientos según 171 personas de las 200 encuestadas.



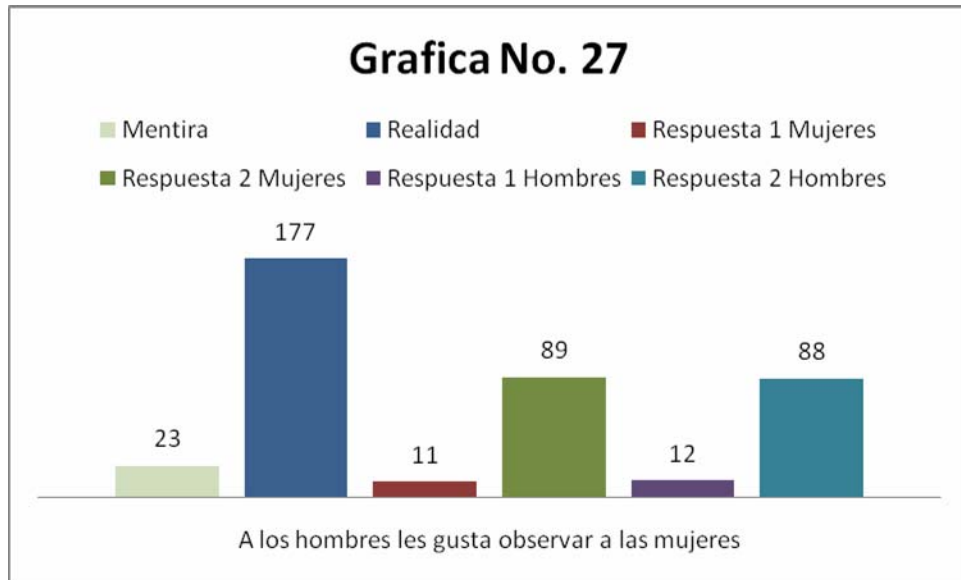
Fuente: Tabla No.1

Nota: Esta grafica manifiesta que el enunciado que se encuentra al final de la grafica es un mito ya que 176 de las cuales 91 son mujeres y 85 hombres lo consideran una mentira.



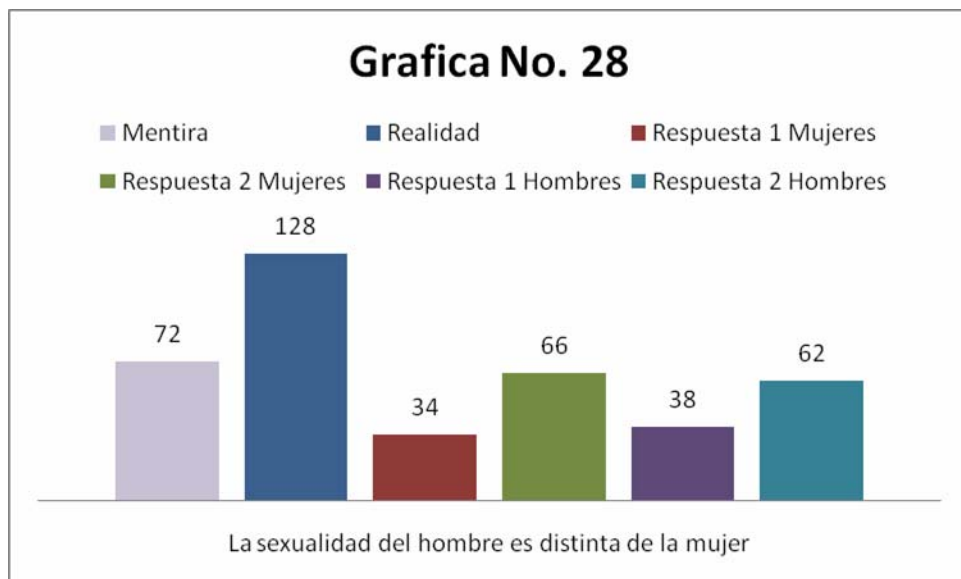
Fuente: Tabla No.1

Nota: En esta grafica se pone de manifiesto que no hay que ser violento dentro de la relación coital por lo que se sacó la siguiente conclusión dentro de la investigación realizada; las caricias entre hombres y mujeres va variando de acuerdo a la intensidad y el ritmo por otro lado el lenguaje sexo genital de la mujer empieza desde las 24 horas hasta llegar a la cama; mientras que el varón lo más importante pasa en 3 minutos, sino se llega a realizar este pequeño ritual es muy poco probable que la pareja obtenga una relación coital satisfactoria; ya que a nivel cerebral se debe apagar la amígdala femenina para que ella pueda entregarse a plenitud; además las caricias no se deben realizar en la mujer de forma directa debido a que le resulta incomodo, las caricias deben de ser alrededor o al hacer presión en el monte de venus.



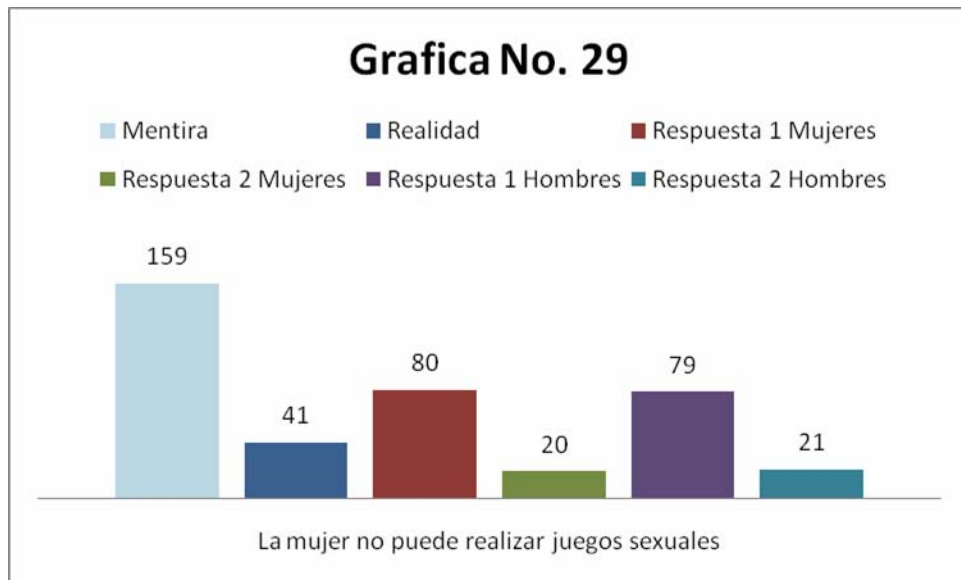
Fuente: Tabla No.1

Nota: Está grafica demuestra que no solo por cultura a los hombres les gusta observar a las mujeres, sino que a nivel cerebral el hombre posee más campo visual en el área occipital así como a nivel hormonal la testosterona es la encargada del deseo sexual y la agresividad; a su vez se pone de manifiesto el porqué la pornografía tiene más público masculino que femenino.



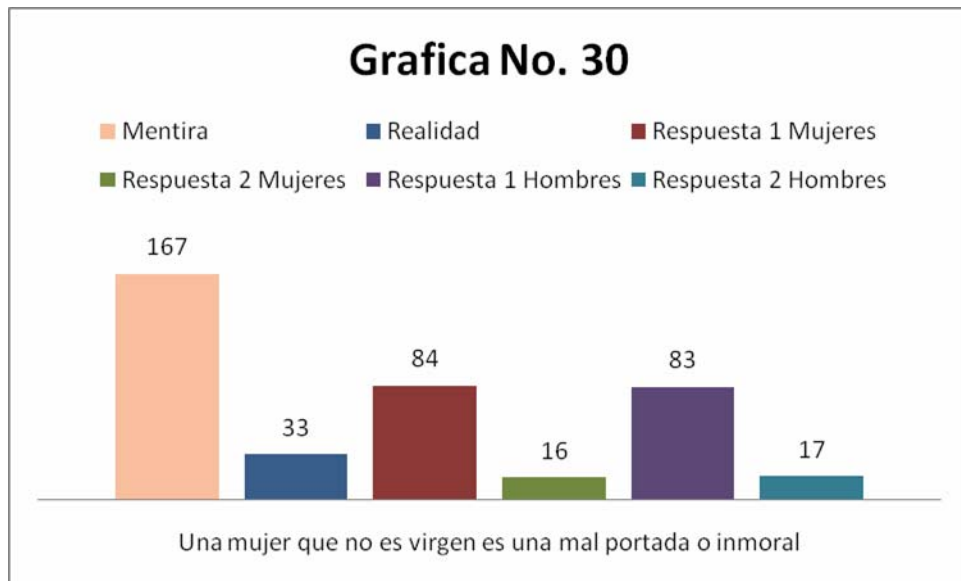
Fuente: Tabla No.1

Nota: Tanto la sexualidad del hombre como de la mujer es distinta y esto se demuestra en la grafica ya que 128 personas consideran que esta es una realidad.



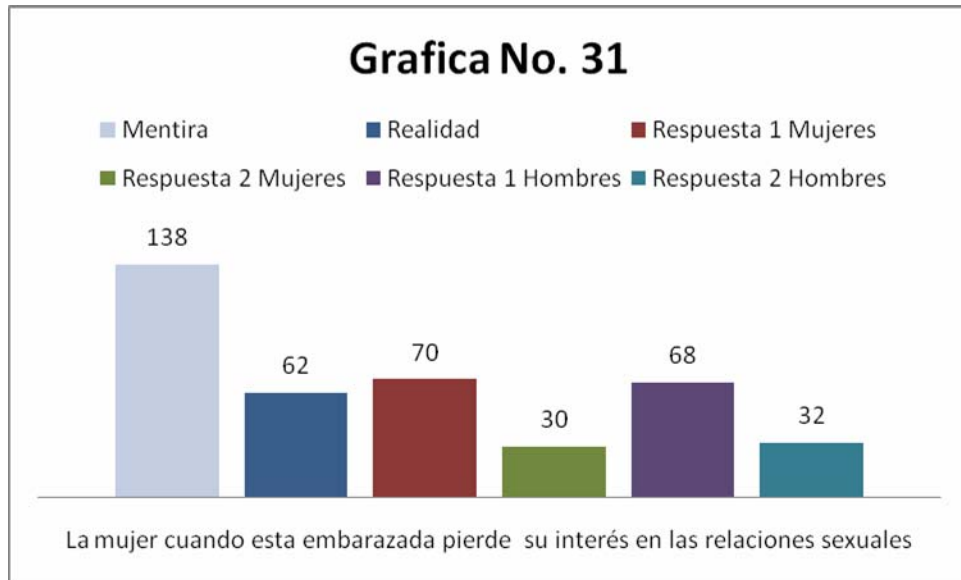
Fuente: Tabla No.1

Nota: 159 personas consideran que este enunciado es un mito aunque el 20% de mujeres y el 21% de hombres creen que es una realidad.



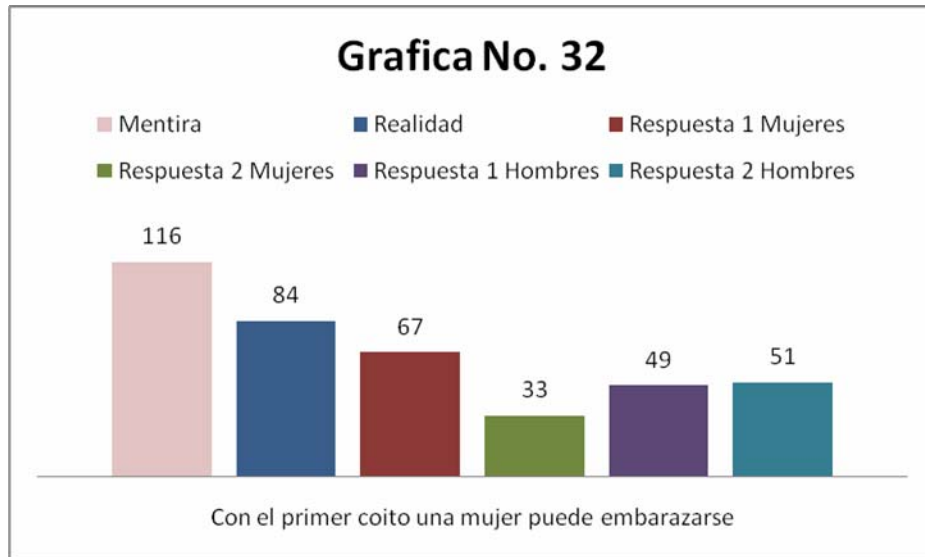
Fuente: Tabla No.1

Nota: La grafica demuestra que este enunciado sobre la virginidad femenina es un mito aunque para nuestra cultura la virginidad juega un papel muy importante.



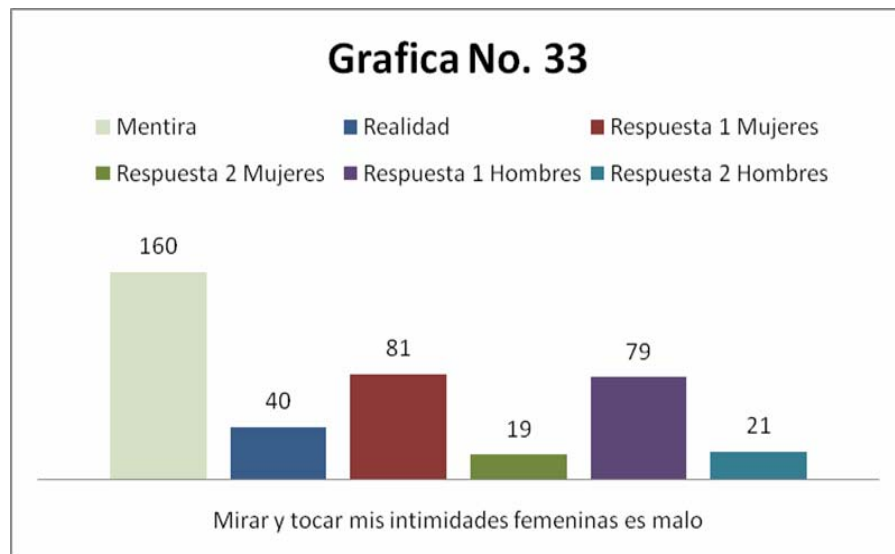
Fuente: Tabla No.1

Nota: El coito puede llevarse a cabo durante el embarazo, a menos que exista una indicación del médico que indique lo contrario o que la mujer no se sienta cómoda o con deseo de hacerlo. Esto se puede deber al cambio hormonal que la mujer tiene o el temor a que le pueda pasar algo a su bebe. La historia sexual de cada pareja, el grado de conformidad y satisfacción que cada uno tiene con su propia sexualidad, la salud sexual previa al embarazo, el nivel de comunicación que tengan los cónyuges entre sí, y especialmente “el nivel de información” que tengan sobre “los cambios normales” que se aproximan, determinarán la predisposición o no, a padecer trastornos sexuales durante la gestación.



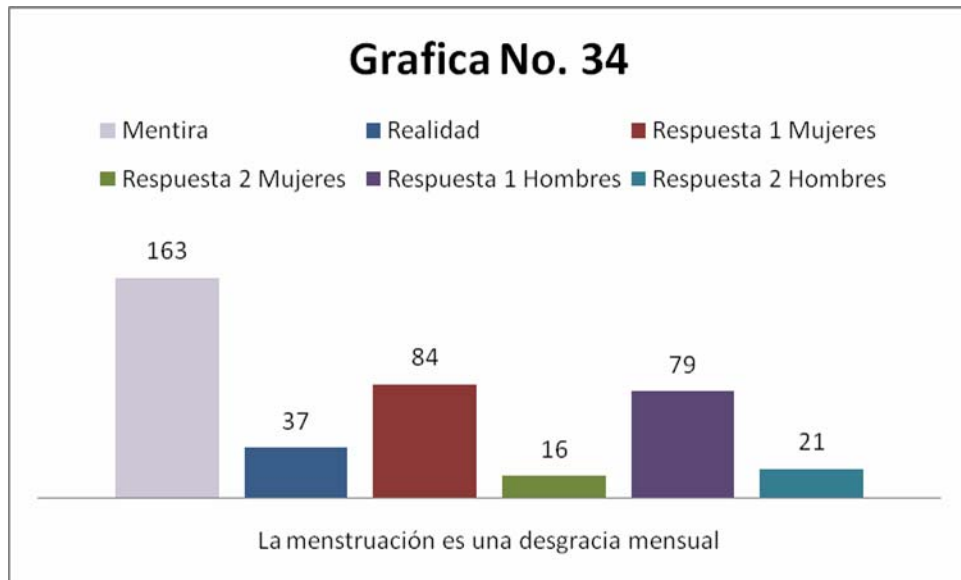
Fuente: Tabla No.1

Nota: Este enunciado es una realidad debido a que existe un porcentaje alto de que en la primera relación sexual pueda existir un embarazo según las personas encuestadas 116 de las 200 consideran esto una mentira de las cuales el 67% de mujeres considera que es una mentira Mientras que el 49% de hombres considera que esto es una mentira en este ítem no solo se encuentra como uno de los mitos más comunes sino que también existe una diferencia estadísticamente significativa con un valor de confianza del 90% comprobando la hipótesis que existe una diferencia estadísticamente significativa entre mujeres y hombres.



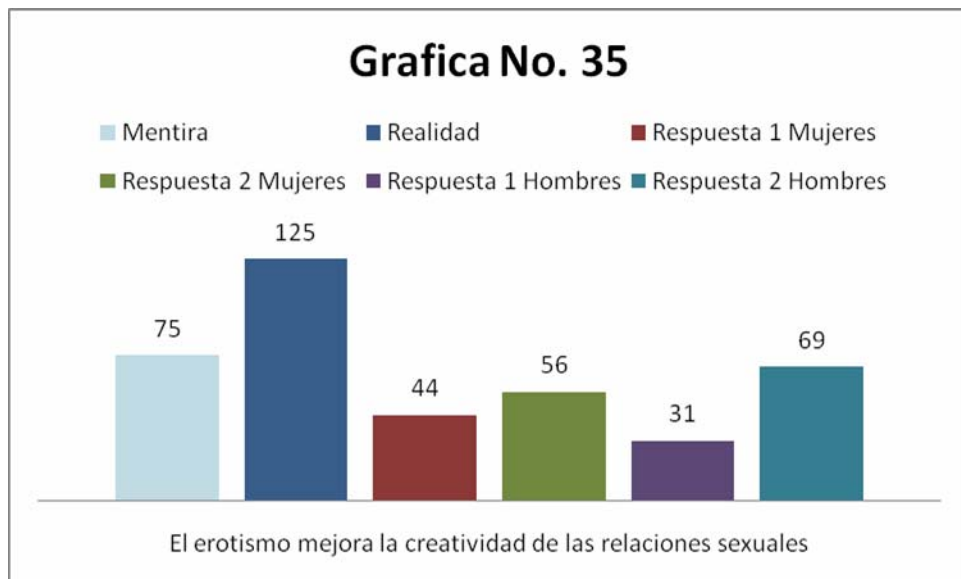
Fuente: Tabla No.1

Nota: Con respecto al enunciado numero 33 de la encuesta las parejas consideran el mismo como un mito.



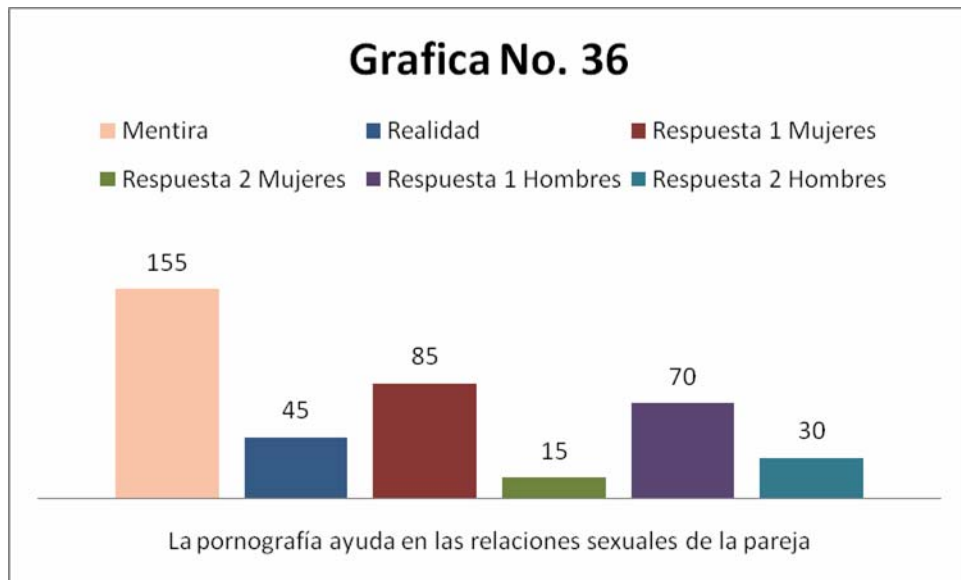
Fuente: Tabla No.1

Nota: Aunque la menstruación puede causar incomodidades para las mujeres no debe ser tomada como una desgracia a pesar el Síndrome Premenstrual; puede ser muy desagradable se puede utilizar algunos reguladores hormonales como los anticonceptivos así como los antidepresivos para poder controlar este síndrome. Por otro lado es importante que tanto hombres como mujeres se informe de este tema para poder entender los cambios en el estado de ánimo de su pareja.



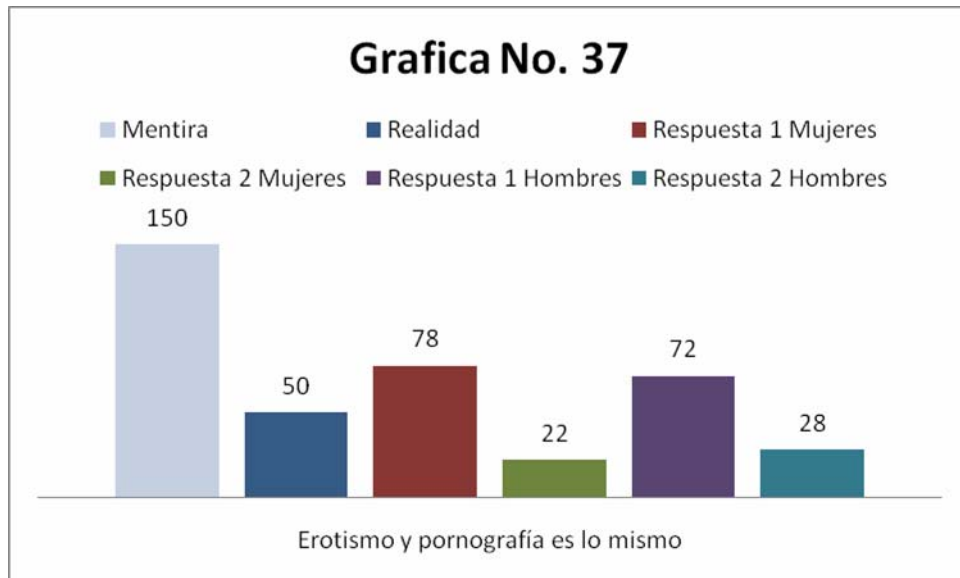
Fuente: Tabla No.1

Nota: En esta grafica se evidencia la diferencia que existe entre mujeres y hombres a un nivel de confianza del 90%.



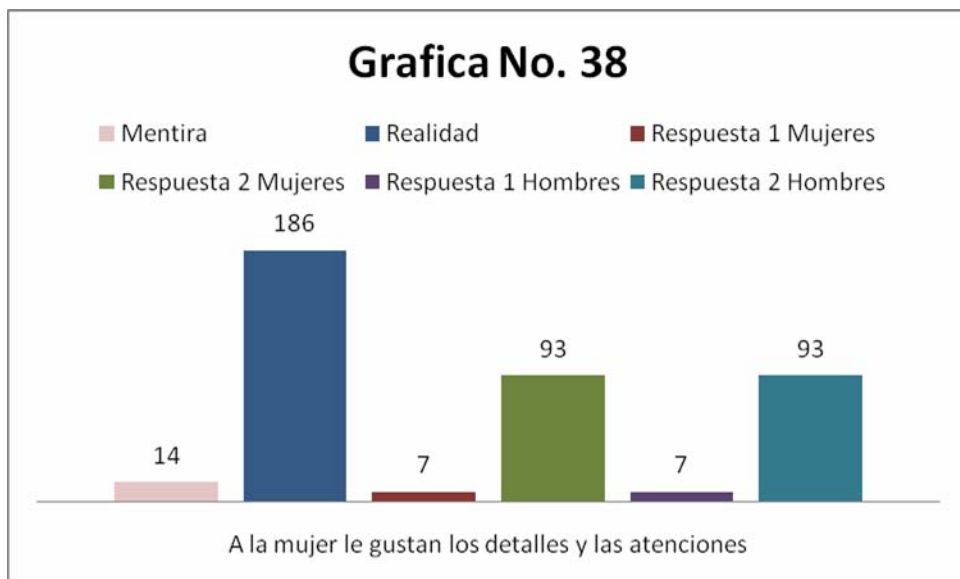
Fuente: Tabla No.1

Nota: En esta grafica se evidencia la diferencia que existe entre mujeres y hombres a un nivel de confianza del 90%; Según el sexólogo Leonel Santizo, por lo general esto se hace a escondidas, porque el hombre quiere llenar un vacío; mientras que a la mujer le causa una baja de autoestima, ya que piensa que ella no puede emocionarlo o prenderlo (esto quiere decir que ella siente que no le gusta a su pareja, que no lo éxita o que no le provoca ningún deseo o interés sexual), creando conflictos entre la pareja y una adicción a las discusiones. El ginecólogo Raúl Asturias, hace una diferencia entre erotismo y pornografía, en donde menciona que “el erotismo es un tipo de sexualidad más refinada trata con sutileza y hasta un poco de sentimiento dejado mucho a la imaginación”. Tomando en cuenta los lenguajes del amor, la preparación para el coito conocido como juego erótico en donde la pareja esta de común acuerdo en donde ambos comparten de la vida sexual como pareja. Mientras que la “pornografía se vuelve una sexualidad explícita (en donde la relación coital se vuelve mecánica e instintiva solo se piensa en satisfacer su deseo y la mujer se vuelve como un objeto de satisfacción), teniendo relaciones a veces violentas y sin ningún tipo de sentimientos.



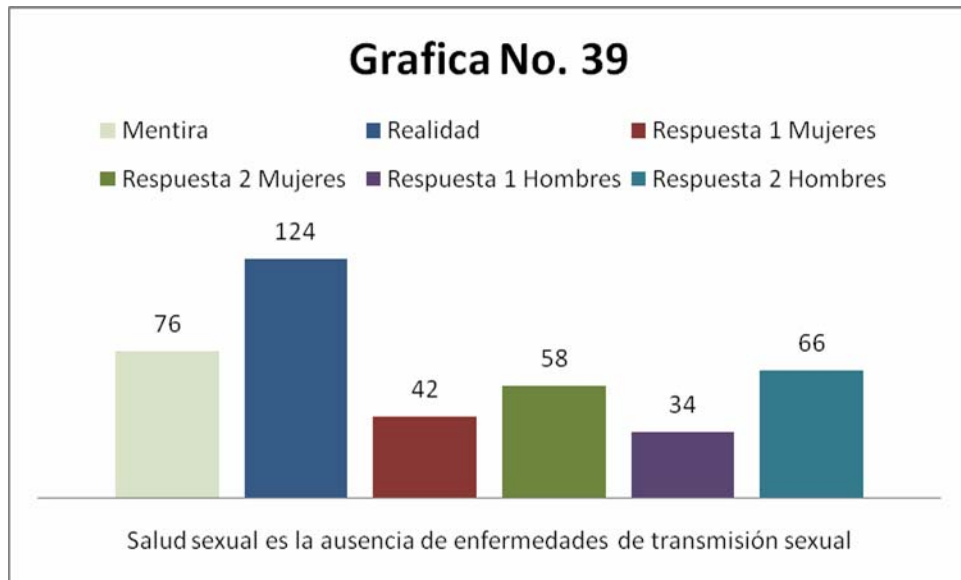
Fuente: Tabla No.1

Nota: A pesar de que no se encuentra una diferencia estadísticamente significativa no se puede quitar la influencia que ha tenido los medios de comunicación con volver sinónimos el erotismo de la pornografía; dentro del marco teórico se encuentra el Cuadro No.1 en donde se hace una diferencia dentro de estos dos términos.



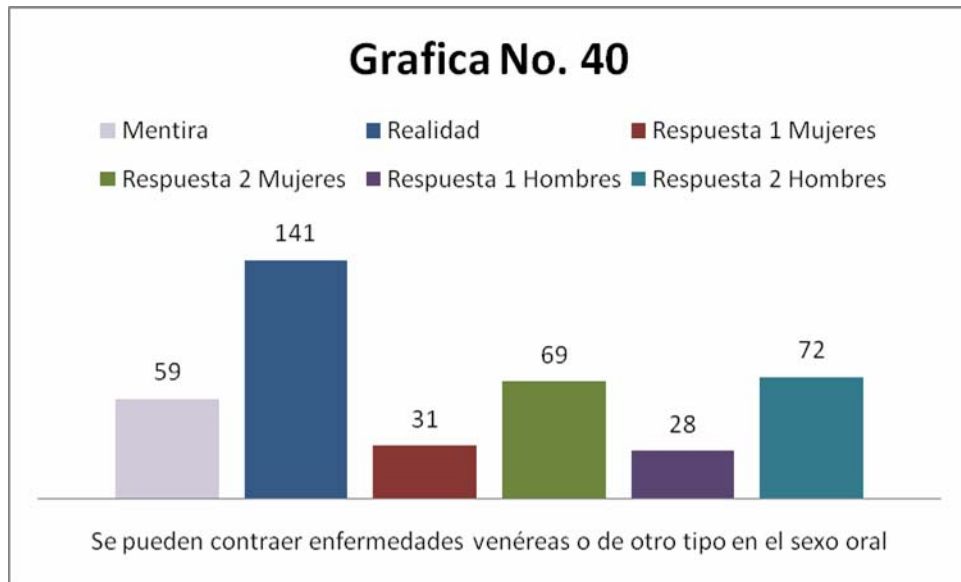
Fuente: Tabla No.1

Nota: La grafica demuestra que tanto el 93% de mujeres y hombres aunque sepan que a las mujeres les gustan los detalles y las atenciones. Se puede sacar la conclusión de que las parejas de prematrimoniales encuestadas conciben la sexualidad en una sola línea y no en los holons presentados por Rubio.



Fuente: Tabla No.1

Nota: En esta grafica se evidencia la falta de conocimientos que posee las parejas con respecto al concepto que maneja la Organización Mundial de la Salud con respecto a salud sexual debido a que 124 personas de las 200 encuestadas considera que la salud sexual es la ausencia de enfermedades de transmisión sexual. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S 2003), describe salud sexual como: "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedades, disfunción o incapacidad". La salud sexual requiere de una aproximación positiva y respetuosa a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.



Fuente: Tabla No.1

Nota: En esta grafica se evidencia que se pueden contraer enfermedades venéreas en el sexo oral desde el punto de vista del investigador dentro del matrimonio este enunciado debería ser un mito.

Glosario

Abstinencia Sexual: Privarse total o parcialmente de satisfacer los deseos sexuales, puede ser por causa religiosa, voluntaria (anticoncepción), obligatoria (reclusión), etc.

Afrodisiaco: Cualquier sustancia que estimula o aumenta el deseo sexual, como por ejemplo ciertas comidas, bebidas o drogas, muchas de ellas sin un substrato científico valedero.

Amenorrea: Ausencia de menstruación.

Ampullitis: Inflamación de una ampolla, especialmente del extremo dilatado del conducto deferente del testículo.

Andrógenos: Hormona masculina por excelencia, promueve el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias masculinas. Se producen en gran cantidad en los testículos y en menor proporción en las glándulas suprarrenales del hombre y de la mujer. Regulan el nivel de deseo sexual en ambos.

Androginia: Presencia simultánea de características femeninas y masculinas en un individuo.

Andrógino: Persona que tiene características masculinas y femeninas a la vez, y órganos sexuales incompletos de ambos sexos. También llamado hermafrodita.

Andropatía: Cualquier enfermedad propia del sexo masculino.

Andropausia: Período de declinación de secreción hormonal masculina, en general a edad adulta y habitualmente superior al homólogo femenino, la menopausia.

Anhedonia Eyaculatoria: Falta de placer al eyacular. O sea, falta del componente psicofísico del orgasmo estando presente la emisión o eyaculación. Trastorno no frecuente, pero compatible con depresión psíquica o secuelas de un stress de cualquier origen.

Ano: Orificio de salida del conducto digestivo.

Anorgasmia: Falta de orgasmo en el coito. Mal conocido con el nombre de frigidez.

Anorquidia: Ausencia congénita de testículo uni o bilateral.

Anovulatorio: Designa un período menstrual que no se acompaña de ovulación; también llamado período anovular.

Anticonceptivo: Métodos utilizados por uno o ambos miembros de la pareja con el fin de evitar la concepción (unión del óvulo con el espermatozoide).

Anticonceptivo Oral: Medicamento utilizado por la mujer con la finalidad de disminuir el riesgo de concepción, habitualmente bloqueando la ovulación (anticonceptivos hormonales). Medicamentos basados en estrógenos y progestágenos sintéticos, que bloquean la capacidad ovulatoria de la mujer, impidiendo el embarazo. (Píldora anovulatoria), ó dificultando la migración espermática por aumentar la viscosidad del moco cervical uterino.

Areola: Área pigmentada alrededor del pezón humano, centro mamaria, que se dilata levemente durante la excitación sexual.

Asexual: Que carece de sexo manifiesto u órganos sexuales. Por extensión se denomina así a personas carentes de franco deseo sexual, sin alteraciones anatómicas referentes a su sexo.

Asintomático: Sin síntomas. Se llama portador asintomático a una persona infectada por un organismo, pero que no tiene manifestaciones de la infección; sin embargo, en el caso del VIH, un portador asintomático puede transmitir el virus. El periodo o fase asintomática, aunque variable, puede durar más de diez años.

Atocia: Esterilidad en la mujer.

Auto estimulación: Masturbación, onanismo. Estimulación sexual del propio cuerpo.

Blenorrea: Secreción profusa de la vagina o la uretra; suele referirse a la de origen gonocócico.

Blenorragia: Enfermedad contagiosa común producida por *Neisseria Gonorrhoeae* y transmitida principalmente por contacto sexual; se caracteriza por inflamación de la mucosa del tracto genital, secreción genital, secreción purulenta y micción frecuente y dolorosa; si no se trata puede causar complicaciones como epididimitis, prostatitis, tenosinovitis; artritis y endocarditis; en mujeres puede dar lugar a esterilidad, y en varones a estenosis uretral.

Capuchón Cervical: Método anticonceptivo de barrera similar al diafragma.

Características Sexuales Secundarias: Características físicas, aparte de los órganos genitales externos, que se desarrollan durante la pubertad y diferencian a los hombres de las mujeres.

Celibato: Estado de soltería, o abstinencia voluntaria de unión sexual.

Cervix: Cuello. Parte más baja del útero, que sobresale en la vagina y que contiene un estrecho canal que conecta las partes bajas y altas del aparato reproductor femenino.

Cesárea: Nacimiento de un niño por medio de una incisión en el abdomen y las paredes del útero.

Ciclo Menstrual: Período de tiempo entre dos menstruaciones, la hemorragia menstrual indica el primer día del ciclo, que corresponde a la respuesta endometrial uterina a la regulación cíclica de la secreción hormonal ovárica.

Circuncisión: Intervención quirúrgica, con la finalidad de extirpar parcial o totalmente el prepucio; puede ser realizado por razones religiosas o de higiene, o para corregir la fimosis, enfermedad caracterizada por un prepucio poco elástico y que genera dificultades en la relación sexual en el varón.

Cistitis: Inflamación de la vejiga, habitualmente causada por una infección bacteriana, puede tener relación o no con contagio sexual.

CLAMIDIA: Enfermedad transmitida sexualmente, causada por un germen (*Chlamydia Trachomatis*).

Climaterio: Cambios físicos y psicológicos que acompañan a la menopausia en las mujeres.

Climax: Momento culminante de la excitación sexual y que generalmente precede al orgasmo.

Clitoris: Órgano pequeño situado en el extremo superior de los labios menores de la vulva. Dado su estructura eréctil, aumenta de volumen cuando la mujer es estimulada sexualmente. Es muy sensible al tacto a causa de la gran cantidad de terminaciones nerviosas que contiene y juega un papel fundamental en el proceso que conduce al orgasmo femenino.

Coito: Relación sexual convencional heterosexual, en la cual el pene es introducido en la vagina.

Coitus Interruptus: Extracción voluntaria del pene del interior de la vagina, antes de que se haya producido la eyaculación. Utilizado como método anticonceptivo produce tensiones psíquicas a la pareja y no resulta muy efectivo, debido a la secreción lubricante de las glándulas de Cowper, que preceden a la eyaculación y contiene un número variable de espermatozoides.

Coito y Orgasmo: Son fenómenos que habitualmente se dan en forma secuencial en una relación sexual satisfactoria, por ende no siempre se asocian, existiendo coito sin orgasmo, más frecuente en la mujer.

Concepción: Fertilización de un óvulo por un espermatozoide, naturalmente suele ocurrir dentro de la Trompa de Falopio.

Conducto Deferente: Conductos que transportan los espermatozoides desde los testículos y desembocan en el verumontanum de la uretra.

Control Natural de la Natalidad: Modo de evitar el embarazo mediante la abstinencia de coito en los días del ciclo menstrual en que es posible la concepción. También llamado "método del ritmo", término con que se designan a los métodos de calendario, de secreción mucosa cervical y de temperatura basal, que se utilizan para determinar cuáles son los días en que el coito tiene menos posibilidades de conducir a un embarazo.

Comida Afrodisiaca: Alimentos preparados con ingredientes cuya finalidad es la de estimular sexualmente. Se utilizan habitualmente ostras, apio, nueces, pimienta y otras especias orientales.

Copular: Unión del macho con la hembra, durante el acto sexual.

Crema Espermicida: Producto químico en forma de crema que se introduce en la vagina unos minutos antes del coito para producir la muerte o disminución franca de la movilidad de los espermatozoides.

Cunnilingus: Forma de sexo oral que se basa en la estimulación de los órganos sexuales femeninos con la boca y lengua, por parte de su pareja.

Chancro: Lesión dérmica, habitualmente visible, de sífilis primaria y generalmente ubicada en los genitales externos.

Desfloración: La ruptura del himen en la primera experiencia sexual de una mujer virgen.

Detumescencia: Proceso fisiológico opuesto a la tumescencia. Significa retroceso de una congestión sanguínea. El término se aplica al fenómeno de vaciamiento de los cuerpos cavernosos del pene, simultáneo o inmediatamente posterior al orgasmo. Habitualmente, la detumescencia se produce después del orgasmo pero no necesariamente, ya que puede existir vaciamiento sanguíneo tras las erecciones reflejas en cualquier momento del día o de la noche, con o sin motivación erótica.

Diafragma: Método anticonceptivo de barrera, de látex delgado, colocado sobre el cuello del útero, impregnado con crema espermicida, y antes del coito para evitar que los espermatozoides penetren en el útero.

Disfunción Sexual: Cualquier problema, que interfiere con la actividad sexual normal.

Dismenorrea: Menstruación muy dolorosa, frecuentemente con cólicos, náuseas, dolor de cabeza y otras molestias abdominales.

Dispaurenia: Dolor experimentado durante el coito, independientemente del sexo, por ejemplo: en la mujer a causa de la tensión involuntaria de los músculos vaginales, o en ambos por sequedad vaginal.

Educación Afectivo Sexual: es indispensable que el niño reciba amor para poder darlo. Las primeras experiencias maternas (pecho, caricias, alegría, ternura, etc.) Son esenciales para la vida futura. La ayuda al niño para que integre su propio sexo es fundamental. El desarrollo libre de su motricidad y de experiencias e iniciativas personales va a condicionar una sexualidad sana, así como el establecimiento de unas relaciones paterno/filiales.

Educación Sexual: Proceso social mediante el que el niño o el adolescente adquieren los elementos para formarse un esquema mental de la sexualidad. Esta educación puede ser informal o formal, siendo la primera la que adquiere con sus parientes, compañeros de escuela o de juegos o por otras personas que no son sus maestros. La educación formal es la que recibe de sus maestros o de especialistas, dicha educación la reciben los jóvenes casi siempre en forma tardía e ineficaz. En la lucha contra el SIDA es indispensable contar con una educación sexual adecuada.

Embrión: Organismo en desarrollo desde el momento de la concepción hasta que se han desarrollado todos sus órganos, hacia la novena semana de gestación.

Endometrio: Epitelio que recubre la cavidad del útero. Si un óvulo es fecundado, se implanta en el endometrio y comienza a desarrollarse un embrión. Cíclicamente, si no hay huevo implantado en él, el endometrio es eliminado durante el proceso de la menstruación. Capa interna del útero. Se considera "el nido que prepara la mujer cada mes por si se desarrolla un bebé", ya que esta capa sirve como "nutriente" al feto cuando está en desarrollo.

Enfermedad Transmitida Sexualmente (ETS.): Enfermedad cuyo contagio es por medio de la actividad sexual. Las enfermedades transmitidas sexualmente incluyen, entre otras, gonorrea, sífilis, SIDA, etc. El término ha ido reemplazado al de enfermedad venérea.

Enfermedad Pélvica Inflamatoria: Enfermedad infecciosa de los genitales internos femeninos, es potencialmente seria porque afecta a mujeres jóvenes y puede disminuir sus posibilidades de embarazo a futuro. Por lo general es el resultado de enfermedades transmitidas sexualmente no tratadas, (gonorrea, etc).

Epididimo: Cada uno de los conglomerados de túbulo donde se almacenan y maduran los espermatozoides recién producidos por el testículo, antes de entrar a los conductos deferentes previo a la eyaculación.

Erección: Aumento de volumen y endurecimiento del pene, clítoris o pezones, durante la estimulación sexual.

Eréctil: Tejido de características esponjosas, que puede ser llenado con sangre y de ese modo aumentar de volumen y consistencia.

Erótico: Aquello relativo al estímulo del deseo o tendiente al placer sexual.

Escroto: Bolsa epitelial de múltiples capas incluso con una muscular, prolongación de la pared abdominal, que recubre los testículos y les proporciona protección y termorregulación.

Esmegma: Sustancia olorosa, blanquecina amarillenta, que se acumula debajo del prepucio de un hombre no circuncidado (o debajo de la cubierta del clítoris de una mujer) a causa de una higiene deficiente.

Espasmo: Contracción involuntaria de ciertos músculos. En este contexto, acompaña al orgasmo.

Esperma: Semen. Secreción líquida eliminada durante la eyaculación, producida por la secreción de los testículos, próstata y glándulas sexuales secundarias, y que contiene espermatozoides en un plasma seminal.

Espermatozoide: Célula reproductiva masculina. Su función es fertilizar el óvulo aportando la información genética faltante para iniciar así una gestación. Se producen millones de espermatozoides en los testículos y se mezclan con líquido seminal previo a la eyaculación.

Espermicida: Sustancia que se coloca en la vagina antes del coito, o que se usa en combinación con un preservativo o un diafragma para matar a los espermatozoides, evitando así la concepción.

Esterilización: Cualquier mecanismo que incapacite a una persona para la procreación. Puede ser voluntaria, por medio de una intervención quirúrgica como la ligadura de trompas o la vasectomía, u ocurrir como resultado de una cirugía por otra causa o como complicación de una enfermedad transmitida sexualmente, si su tratamiento no se realiza o se demora.

Estimulación: Acción de estimular o incitar. Excitar de diferentes modos el deseo sexual o provocar incluso, merced a la estimulación el orgasmo.

Estrógeno: Hormona sexual femenina por excelencia, alguna de las varias hormonas esteroides secretadas fundamentalmente por los ovarios. Estimula los cambios en los órganos reproductores femeninos durante su ciclo menstrual y promueve el desarrollo de las características sexuales secundarias de la mujer en la adolescencia.

Eunuco: Hombre cuyos genitales externos han sido extirpados.

Excitación: Acción de provocar cambios en el cuerpo, debidos a estímulos físicos y mentales, que lo preparan para el coito. Segunda fase de la respuesta sexual humana durante la cual se concentra una gran cantidad de sangre en los genitales y, por esto, en el hombre se presenta la erección del pene y, en la mujer, la lubricación vaginal.

Exhibicionismo: Parafilia en la cual una persona se excita y siente placer de mostrar sus genitales externos en público. Es más común en algunos hombres que sienten compulsivamente placer, al exhibir su pene en público, aunque no es privativo de sexo.

Eyacuación: Expulsión de semen del pene.

Eyacuación Precoz: Disfunción sexual en la cual el hombre eyacula antes del tiempo habitual, o en casos más severos inmediatamente después, de introducir su pene en la vagina de su compañera.

Falicismo: Adoración o culto del miembro viril; falismo.

Fálico: Relativo al pene, por lo general en su estado de erección

Falo: Otra denominación del pene, por lo general en referencia a un estado de erección

Falocapsis: Cualquier curvatura del pene en erección.

Falodinia: Dolor en el pene.

Faloplastia: Cirugía plástica del pene.

Fase Fálica: También llamada fase genital. Etapa del desarrollo psicosexual (generalmente entre los tres y seis años de edad) durante el cual el niño adquiere conciencia de sus genitales y del placer obtenido de su estimulación; es también llamada fase fálica (con independencia del sexo) y etapa genital.

Fantasia Sexual: Situaciones o sucesos sexuales productos de la imaginación que involucran personas reales o imaginarias.

Fecundación: Es el resultado de la concepción.

Fellatio: Forma de sexo oral en la que se utiliza la lengua o la boca para estimular el pene.

Feromonas: Sustancias secretadas por el cuerpo que poseen un olor, no siempre perceptibles, que estimula el deseo sexual en el sexo opuesto, están estudiadas en animales, e indican el estado de celo y de aceptación para la cópula.

Fértil: Capaz de concebir

Fertilización: Penetración de la membrana celular de un óvulo por un espermatozoide. Una vez fertilizado, el óvulo recibe la mitad faltante de información cromosómica e inicia la duplicación celular y con ello a desarrollarse un embrión.

Fetichismo: Parafilia, forma de comportamiento sexual compulsivo por la cual la manipulación de un objeto inanimado o de una parte del cuerpo que no sean los genitales, es necesaria para la satisfacción sexual.

Feto: Se llama así al producto de la concepción desde el tercer mes hasta el momento del nacimiento.

Fimosis: Estrechez anormal del borde del prepucio que evita que el glande quede al descubierto. Con frecuencia puede corregirse mediante masajes suaves durante la infancia, pero puede ser necesaria la cirugía (circuncisión).

Flagelacion: Estimulación erótica derivada de azotar o ser azotado.

Forbes-Albright, síndrome de: Combinación de secreción abundante de leche y ausencia de menstruaciones sin relación con embarazo reciente o acromegalia; se cree causado por una producción excesiva de prolactina, como ocurre en algunos tumores de la hipófisis.

Folículo de Graaf: Un pequeño saco o bolsa del ovario, en el que madura el óvulo y del que se desprende en la ovulación.

Forceps: Pinzas especiales que se usan en obstetricia para sujetar la cabeza fetal y hacer tracción sobre ella en los partos difíciles.

Formas de Penetración: Penetración, acción y efecto de penetrar. En el contexto sexual, acción de introducir el pene en la vagina durante el acto sexual convencional. Existen otras como, por ejemplo, la penetración anal.

Frenillo: Ligamento que sujeta el prepucio al glande por la parte inferior del pene.

Frigidez: Incapacidad de origen psicológico para responder adecuadamente a una relación sexual; dífese especialmente de la mujer.

En segunda instancia, término que define la incapacidad de alcanzar el orgasmo durante el acto sexual.

Frottage: Se llama así a una desviación sexual en la que el orgasmo, se alcanza mediante la frotación contra una persona del sexo opuesto, comúnmente desconocido.

Gel Contraceptiva: Una sustancia no grasosa que contiene un ingrediente que resulta tóxico para los espermatozoides, la cual se introduce en la vagina antes del coito y que impide, por ende, la concepción. Su verdadera efectividad se da a través de su uso complementario con otros dispositivos. Por ejemplo, diafragma.

Genitales Externos: Órganos sexuales externos: pene y testículos en el hombre; vulva, labios, clítoris y vagina en la mujer.

Gimnofobia: Miedo morboso a la visión de cuerpos desnudos.

Ginandromorfo: Individuo con características masculinas y femeninas.

Ginatresia: Oclusión de una parte del aparato genital femenino, por lo general la vagina.

Ginecomania: Deseo sexual insaciable por la mujer.

Ginecomastia: Desarrollo feminoide de los senos masculinos.

Ginefobia: Miedo morboso o aversión a las mujeres (misoginia).

Ginopatía: Enfermedad característica de la mujer.

Ginoplastia: Cirugía reparadora de los genitales femeninos.

Glande: Extremo distal del pene, redondeado y de forma cónica, anatómicamente conformado de tejido eréctil y recubierto por el prepucio.

Glándulas de Cowper: Glándulas ubicadas cerca de la próstata, que producen una sustancia alcalina que neutraliza la acidez dentro de la uretra (la cual podría matar los espermatozoides) y forma parte del líquido seminal. También ayuda a lubricar el extremo del pene y facilitar el deslizamiento del prepucio.

Glándulas Endocrinas: Glándulas que producen hormonas y las secretan en el torrente sanguíneo. Entre las múltiples que presenta el cuerpo humano se incluyen a los testículos y a los ovarios.

Glándula Hipófisis: Glándula endocrina principal del cuerpo con capacidad de regulación de múltiples otras glándulas del organismo. Situada en la base del cerebro, secreta hormonas que regulan la acción de los testículos y los ovarios, que a su vez, son también glándulas endocrinas.

Gónadas: Los ovarios en la mujer o los testículos en el hombre. También llamadas glándulas sexuales.

Gonadectomía: Extirpación quirúrgica de un ovario o un testículo.

Gonorrea (Gonococcia o Blenorragia): Enfermedad de transmisión sexual, causada por un microbio, Neiseria Gonorreae, es causante de infecciones en la uretra masculina y femenina (conducto urinario) y en el canal cervical del cuello uterino, así como en las glándulas de Bartholin en la mujer.

Hedonístico: Perteneciente o relativo al placer o causado por él.

Hermafrodita: Individuo que posee tejido genital de ambos sexos, es decir, ovárico y testicular.

Herpes Genital: Enfermedad viral causada por contacto sexual, con lesiones caracterizadas por pequeñas úlceras dolorosas ubicadas en los genitales externos.

Heterosexual: Persona que siente atracción sexual por personas del sexo opuesto, exclusivamente.

Hiperovarismo: Aumento anormal de la actividad funcional de los ovarios que da lugar a precocidad sexual en las jóvenes.

Himen: Membrana delgada que cubre parcialmente la entrada de la vagina en las mujeres que no han tenido relaciones sexuales.

Hirsutismo: Exceso anormal de vello, en especial en las mujeres.

Histerectomía: Acto quirúrgico de extracción del útero el cual puede ser total o parcial.

HIV: Virus de Inmunodeficiencia Humana, causante del SIDA

Homosexual: Persona que siente atracción sexual por personas del mismo sexo, exclusivamente.

Hormona: Sustancia química producida por una glándula endocrina. Algunas de estas hormonas, las sexuales, producidas por las gónadas, desempeñan un papel importante en las funciones sexuales y reproductoras.

Hormonas Sexuales: Hormonas secretadas por las glándulas sexuales, son responsables de las características sexuales secundarias y del comportamiento de mujeres y hombres. Las hormonas sexuales incluyen los andrógenos, estrógenos y progesterona.

Identidad de Género: Es la identificación psicológica que va construyendo la persona con uno u otro género. El sentir psicológico de ser como hombre o mujer.

Implantación: Fijación de un huevo, (óvulo fertilizado) en el endometrio del útero.

Impotencia: Disfunción sexual masculina que se traduce en la incapacidad de lograr una erección o de mantenerla lo suficiente como para realizar el coito o la posibilidad de eyacular.

Incesto: Relaciones sexuales (heterosexuales u homosexuales) entre parientes muy cercanos, por ejemplo, entre padres e hijos, o hermanos.

Infertilidad: Incapacidad de una mujer para llevar a cabo un embarazo a término, a diferencia de la esterilidad, que es la imposibilidad de embarazarse o de un hombre para embarazar a una mujer.

Información Sexual: es un aspecto de la educación sexual que consiste en contestar con verdad, sencillez y precisión a las preguntas que realizan los niños y en proporcionarles los conocimientos adecuados a su edad. Los modos de información pueden ser:

No verbal, que se realiza al contemplar espontáneamente las diferencias sexuales entre padre y hermanos.

Verbal familiar, que es efectiva cuando se informa adaptándose a la edad, se responde sin ir mucho más lejos de lo que el niño solicita y se asigna a cada cosa su nombre correcto.

Científica, es una instrucción sistemática y programada, cuyos contenidos básicos serían el aparato reproductor, la higiene sexual y los aspectos psicobiológicos de la relación y complementación humana.

Cabe señalar que la educación sexual corresponde a la familia en cuanto a educación afectiva y a la escuela en cuanto que esta se desarrolla en un régimen de coeducación. La formación e instrucción corresponde a la familia por lo menos en cuanto a información espontánea y sistemática. También en la familia es importante manejar gradualmente lo científico y sistemático, aunque esto muchas veces está condicionado por el nivel cultural.

Interferón: Sustancia antiviral secretada por cantidades mínimas por una célula afectada por un virus. El uso de interferón es una de las líneas de investigación en el tratamiento del SIDA.

Juegos Previos a la Relación Sexual: Caricias y estímulos hechos por cada integrante de la pareja hacia el otro con el fin de excitarlo sexualmente.

Labios: Parte constitutiva de la vulva, labios genitales femeninos. Los más pequeños e interiores son llamados labios menores, y los mayores y exteriores labios mayores.

Labios Mayores: Par externo de labios localizados en la vulva.

Labios Menores: Par de labios vulvares que se encuentran cercanos al orificio de la vagina.

Lesbianismo: Práctica homosexual en las mujeres.

Líbido: Impulso o deseo sexual.

Liendres: Huevos o liendres que habitan en el vello púbico, producto de una infestación de un parásito variante de la pediculosis (*Pediculosis pubis*). Por lo general se adquieren por contacto sexual con una persona infectada. Vulgarmente, también llamadas ladillas.

Ligadura de Trompas: Método de esterilización quirúrgica femenina, en la que se cortan y ligan las trompas de Falopio a fin de imposibilitar un embarazo impidiendo el descenso de los óvulos o el ascenso de los espermatozoides.

Líquido Seminal: Uno de los principales componentes en conformar el volumen del semen, es producido fundamentalmente por la próstata con funciones nutritivas para los espermatozoides

Lubricación Vaginal: En la primera parte de la respuesta sexual femenina y cuando se produce la excitación, aparece un líquido transparente característico, segregado por las paredes vaginales y facilitante de la penetración. Es el índice equivalente a la erección masculina.

Masoquismo: Parafilia, forma de comportamiento sexual compulsivo por el cual una persona siente placer solamente cuando otra persona le causa dolor físico.

Masturbación: Estimulación de los propios órganos sexuales, la masturbación mutua se produce cuando ambos miembros de una pareja estimulan los órganos sexuales del otro.

Matriz: Útero.

Menarca: Primera menstruación en la vida de una mujer

Menopausia: Período de declinación hormonal sexual en la vida de una mujer, coincide con el cese de la menstruación por ausencia de la estimulación estrogénica del útero

Menopausia y Sexualidad: Alteraciones del deseo sexual atribuibles a diferentes causas, en general relacionadas con el déficit hormonal, pero no excluyente del contexto psicológico, de pareja, etc.

Menstruación: Disgregación mensual del endometrio, que se produce cuando ningún huevo fertilizado se ha implantado en él.

Métodos Anticonceptivos De Barrera: Artefactos que se insertan en los órganos reproductores del hombre o la mujer e impiden que el esperma sea depositado en la vagina (preservativos masculino o femenino), o impidiendo su ascenso por el canal cervical uterino (diafragma, capuchón cervical) dificultando significativamente el embarazo.

Métodos Anticonceptivos Hormonales: Medicamentos basados en estrógenos y progestágenos sintéticos, que bloquean la capacidad ovulatoria de la mujer, impidiendo el embarazo

Métodos Anticonceptivos Naturales: Procedimiento de practicar el coito exclusivamente en los días infértiles del ciclo de la mujer para dificultar la concepción

Método del Calendario: Forma de control natural de la natalidad en la que el período de ovulación se calcula desde el comienzo de cada período menstrual (Método de Ogino K.)

Método de la Secreción Mucosa Cervical: Forma de control natural de la natalidad en la que el período de ovulación se detecta por los cambios en la naturaleza de la secreción mucosa del cuello del útero, manifestada por la humedad vaginal. (Método de Billings, o de días secos y húmedos).

Método de la Temperatura Basal: Forma de control natural de la natalidad en la que el período de ovulación se detecta por los cambios en la temperatura corporal medida en forma rutinaria, a lo largo del ciclo menstrual.

Mito: Relato tipo leyenda, tradicional, creado anónimamente en el seno del pueblo y, por lo tanto, expresión de sus sentir colectivo. Es una narración construida y transmitida a través de generaciones.

Monte de Venus: Pubis de la mujer.

Necrofilia: Parafilia en la cual se verifica la relación sexual con cadáveres.

Nuligrávida: Mujer que no ha estado nunca embarazada.

Orgasmo: Tercera fase de la respuesta sexual humana; es la etapa final, la más placentera de la respuesta sexual y va acompañada de contracciones genitales voluntarias.

Ovario: Glándula sexual femenina encargada de la producción de hormonas (estrógeno y progesterona) así como de la formación de óvulos.

Ovulación: liberación mensual de un óvulo por uno de los ovarios. El óvulo entra en las trompas de Falopio donde espera la fertilización por parte de un espermatozoide.

Óvulo: Célula reproductora femenina.

Óvulo Anticonceptivo: Se le denomina así por su forma de huevo; es uno de los métodos anticonceptivos utilizados por la mujer; se aplica dentro de la vagina de 15 a 20 minutos antes de la penetración del pene.

Paidofilia: Parafilia; actividad sexual entre adultos y niños.

Papanicolaou (TEST): Estudio de laboratorio citológico o exudado cervical, utilizada para detectar enfermedades de la vagina o del útero, en especial cáncer del cuello del útero. Se toma una muestra de la mucosa de la abertura del cuello del útero y se realiza un frotis sobre un portaobjetos para su examen al microscopio.

Parafilia: Comportamiento sexual compulsivo; el psicoanálisis lo denomina perversión.

Pasividad Sexual: Ausencia de iniciativa a mantener relaciones sexuales.

Pederasta: Actividades homosexuales entre hombres maduros y jóvenes.

Pelvis: Segmento del cuerpo humano que comprende la parte inferior del tronco. En el interior se encuentran la porción final del tubo digestivo y la vejiga urinaria junto a los aparatos reproductores y genitales externos, propios de cada sexo.

Pene: Miembro viril. Genital externo masculino, órgano de la cópula y de la micción, de estructura eréctil, compuesto por los cuerpos cavernosos y el cuerpo esponjoso a nivel del cuerpo del pene y por el segundo solamente a nivel del glande, que es una prolongación del cuerpo esponjoso y rodea a la uretra peneana en todo su trayecto. Esta estructura eréctil está recubierta por piel, cuya prolongación anterior es el prepucio.

Penetración: Acción y efecto de penetrar. En el contexto sexual, acción de introducir el pene en la vagina durante el acto sexual convencional.

Perineo: Área anatómica romboidal conformada entre el pubis y el coxis, subdividida en posterior (ano) y anterior (genitales). En las mujeres, área de la vulva y vagina. En los hombres, área del pene y escroto.

Periodo Seguro: Días del ciclo menstrual de la mujer en los que es menos probable que ocurra un embarazo como resultado del coito.

Periodo Fértil: Días periovulatorios del ciclo menstrual de la mujer en los que la concepción es posible.

Periodo Refractario: Período posterior al orgasmo en el cual, para la mayoría de los hombres y para algunas mujeres, una ulterior respuesta sexual está temporalmente inhibida.

Peyronie, enfermedad de: Formación de tejido fibroso denso en el cuerpo cavernoso del pene que ocasiona erección dolorosa; asociada a esclerosis de otras partes del cuerpo; también llamada enfermedad de Lapeyronie y cavernitis fibrosa.

Pezón: Parte saliente del pecho, centrado dentro de la areola, zona de salida de los conductos galactoforos y área de succión para la lactancia del recién nacido. Importante zona erógena que se erecta durante la excitación sexual

Píldora Anticonceptiva: Medicamento anticonceptivo oral que contiene hormonas sintéticas que evitan el embarazo. Ver anticonceptivo oral.

Poliandria: Matrimonio entre una mujer y dos o más hombres al mismo tiempo.

Poligamia: Que tiene más de un esposo o esposa al mismo tiempo

Poliginia: Matrimonio entre un hombre y dos o más mujeres al mismo tiempo.

Polución Nocturna: Eyaculación involuntaria durante el sueño, frecuente durante el desarrollo sexual (adolescencia) y asociada a muy escasa actividad sexual en el adulto.

Portador: Individuo que no presenta síntomas de enfermedad pero retiene en su cuerpo microorganismos infecciosos y contagia a otras personas.

Posiciones Sexuales: Distintos modos de relacionarse, entre sí, la pareja, en general referido a la penetración durante el acto sexual.

Postioplastia: Cirugía plástica del prepucio.

Prepucio: Pliegue cutáneo retráctil, que cubre el glande en el extremo del pene.

Preservativo: Condón.

Progesterona: Hormona sexual femenina, producida por el cuerpo amarillo del ovario, después de la ovulación y que prepara al útero para recibir y sustentar un eventual huevo fertilizado, de no suceder esto, se agota la secreción del cuerpo amarillo en aproximadamente 15 días y sobreviene una menstruación.,

Próstata: Órgano de carácter glandular por su función que rodea el cuello de la uretra a su salida de la vejiga urinaria en los varones. Segrega una sustancia que nutre al espermatozoide. Glándula que rodea la uretra del hombre y bloquea la salida de la vejiga evitando que salga orina mientras el pene está erecto y produce uno de los principales componentes del plasma seminal.

Pubis: Porción anterior del hueso coxal en la parte inferior del abdomen, que forma un triángulo entre los dos muslos, cubierta de vello en los adultos.

Punto G: El punto Grafenberg, pequeña área dentro de la vagina que responde en especial a la estimulación.

Quiste: Cavidad o saco cerrado que contiene un material fluido o semisólido.

Reinfección: Segunda infección por el mismo agente después del restablecimiento o durante la evolución de la infección primaria.

Retrovirus: Virus cuyo material genético de ARN, pero que dentro de la célula se transcribe en ADN mediante una enzima específica, la transcripción inversa. El virus del SIDA, VIH o HIV, es un retrovirus.

Rol de Género: es el comportamiento que los hombres adoptan frente a las demandas sociales en función de su sexo de asignación; ejemplo de la forma de vestir, corte de pelo, conductas estereotipadas, actitudes entre otras.

Sadismo: Comportamiento sexual parafílico, por el cual una persona siente placer sexual al infligir dolor a otra.

Sadomasoquismo: Forma de comportamiento sexual por el cual una persona siente placer en una variable combinación de sadismo y masoquismo. Véase también Sadismo, Masoquismo.

Semen: Mezcla de espermatozoides y líquido seminal eyaculado durante el orgasmo.

Sexo Oral: Utilización de la boca y lengua para estimular los genitales de una pareja. Llamado también sexo oralgenital, incluye el cunnilingus y la fellatio.

Sexo Seguro: Formas de actividad sexual que tienen un nivel relativamente bajo de riesgo de adquisición de una enfermedad de transmisión sexual por la utilización de preservativo, (especialmente SIDA).

Sida (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida): Enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV); En la que el cuerpo pierde su capacidad de defenderse frente a las enfermedades infecciosas.

Sífilis: Enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria. (Treponema Pallidum).

Sistema Límbico: Organización de neuronas, fibrillas nerviosas e intermediarios químicos situados en la intimidad del cerebro muy próximo a la hipófisis y al hipotálamo. Se considera este sistema, como el "corazón" de las emociones. Desde allí, se gobiernan en forma automática e involuntaria, todas las funciones digestivas, de secreción, del metabolismo hídrico, de presión arterial y venosa, así como la ira, el enojo y la agresividad en general. Hay centros límbicos que, excitados experimentalmente, provocan deseo sexual y diferentes reacciones vinculadas con el erotismo

Sistema Reproductor: Aquellas partes del cuerpo humano, cualquiera sea el sexo y directamente relacionadas con la reproducción.

Sodomía: Coito anal.

Sexo: es el conjunto de características biológicas o rasgos anatómicos y fisiológicos que diferencian al hombre de la mujer.

Dimensiones del Sexo:

Sexo Cromosómico: Se determina a partir de la presencia de dos cromosomas XX (mujer) o de la combinación XY (varón).

Sexo Génico: Está asociado íntimamente al sexo cromosómico y se determina por los mecanismos de herencia.

Sexo Gonadal: Presencia de glándulas sexuales masculinas o femeninas (testículos en el varón u ovarios en la mujer).

Sexo Hormonal: Para el caso de los varones se producirá predominantemente testosterona y para el caso de ellas mujeres se producirán predominantemente estrógenos.

Sexo de Asignación: Es el que se asigna al individuo al nacer, por lo general en función del aspecto de sus órganos sexuales pélvicos externos.

Sexualidad: Se refiere a la integración de los aspectos biológicos (sexo: genéticos, prenatales, perinatales, post-natales, desarrollo ambientales), psicológicos (identidad de género: Habilidades, aptitudes, aprendizajes, autoimagen, autoestima, personalidad) y sociales (sexo de asignación, papel sexual: creencias, valores, normas, estereotipos, grupos de pertenencias, roles), lo que implica una dimensión más amplia que la simple concepción biologicista del sexo asociada al coito y la reproducción.

La sexualidad humana comprende un conjunto de fenómenos psicosociológicos de gran importancia para la persona y para la sociedad. Se halla además, vinculada a la afectividad y a los valores, ampliando su esfera más allá de la función reproductora y de la mera genitalidad.

Significado de la sexualidad

La sexualidad es un elemento básico de la personalidad; un modo propio de ser, de manifestarse, de comunicarse con los otros, de sentir, expresar y vivir el amor humano. Por eso, es parte integrante del desarrollo de la personalidad y de su proceso educativo: "A la verdad en el sexo radican las notas características que constituyen a las personas como hombres y mujeres en el plano biológico, psicológico y espiritual, teniendo así mucha parte en su evolución individual y en su inserción en la sociedad".

La sexualidad caracteriza al hombre y a la mujer no sólo en el plano físico, sino también en el psicológico y espiritual con su impronta consiguiente en todas sus manifestaciones. Esta diversidad, aneja a la complementariedad de los dos sexos, responde cumplidamente al diseño de Dios en la vocación enderezada a cada uno.

La sexualidad orientada, elevada e integrada por el amor adquiere verdadera calidad humana. En el cuadro del desarrollo biológico y psíquico, crece armónicamente y sólo se realiza en sentido pleno con la conquista de la madurez afectiva que se manifiesta en el amor desinteresado y en la total donación de sí.

Teatralización: Acto de simulación de goce u orgasmo, para complacer a la pareja. Puede utilizarse para la ocultación de frigidez total o anorgasmia.

Técnica para Eyaculación Precoz: Método, (parada y arranque) por el cual un hombre puede aprender a evitar la eyaculación prematura, mediante el cese temporal de toda estimulación al sentir que está alcanzando el punto en el que la eyaculación es inevitable.

Temperatura Basal del Cuerpo: Temperatura normal del cuerpo humano en condiciones basales, por la mañana antes de levantarse y medida siempre en un mismo sitio (bucal, rectal por ej.). La temperatura basal del cuerpo de la mujer se eleva justo después de la ovulación, así que la lectura cotidiana puede detectar el momento en que ha ovulado y utilizar ese dato en el método de control natural de la natalidad. Ver método de la temperatura basal.

Terapia de Reemplazo Hormonal: Utilización de hormonas naturales o sintéticas para contrarrestar algunos de los efectos de la menopausia, por ejemplo la sequedad vaginal

Testículos: Glándulas sexuales masculinas situadas en el interior de cada bolsa escrotal, que producen espermatozoides y hormonas sexuales.

Testosterona: Hormona sexual masculina por excelencia, producida por los testículos. Es responsable de la conducta sexual y de las características sexuales secundarias masculinas. La testosterona también se produce en las glándulas suprarrenales de hombres y mujeres, y en éstas es en parte responsable de la conducta sexual femenina.

Tiempo Refractario Interorgasmico: Periodo de tiempo variable para cada individuo y sexo, en el cual está imposibilitado de obtener otro orgasmo.

Transexual: Personas sometidas a una operación de cambio de sexo. Hombre o mujer que siente que en realidad es un miembro del sexo opuesto atrapado en un cuerpo equivocado

Travesti: Persona que tiene una fuerte compulsión a vestirse con ropas del sexo opuesto; Para muchos travestis el realizar esto último es necesario para poder gozar la actividad sexual. Más frecuente en varones.

Tricomoniasis: Infección de la vagina, con frecuencia transmitida sexualmente.

Trompas de Falopio: Órganos que conforman parte de los genitales internos femeninos, son túbulos que conectan la zona periovárica con el útero y en las que ocurre la fertilización de los óvulos o concepción.

Uretra: Conducto que transporta la orina desde la vejiga al exterior. En los hombres, la uretra también es el canal a través del cual se eyacula el semen.

Uretritis: Inflamación de la uretra causada por una infección habitualmente bacteriana.

Útero: Matriz, órgano genital interno de la mujer en el que se deposita el óvulo fertilizado y se desarrolla el embrión.

Vagina: Órgano de la copula en la mujer. Conducto corto, húmedo y suave entre la vulva y el cuello del útero, en el cual se introduce el pene durante el coito.

Vaginitis: Inflamación de la vagina habitualmente bacteriana o micótica (hongos).

Vasectomía: Método de esterilización quirúrgico masculino, en el que se cortan y ligan los conductos deferentes a fin de que los espermatozoides no puedan pasar y llegar al semen.

Vello Púbico: Pilosidad o vello alrededor de los genitales, en la zona pubiana.

Verrugas Genitales: Pequeñas excrecencias papilares o verrugas sobre o alrededor de los genitales. Pueden ser verrugas vulgares, o condilomatosas (virales) transmitidas sexualmente.

Vesícula Seminal: Glándulas que conforman pequeñas bolsas situadas por detrás de la próstata, que descargan el líquido seminal en la uretra.

Vibrador: Dispositivo que opera a pilas, por lo general con forma de pene, que vibra y es utilizado para estimular el clítoris o la vagina.

Violación: Relación sexual llevada a cabo por la fuerza, sin mediar consentimiento por parte de uno de los integrantes de la pareja.

Voyeurismo: Parafilia, forma compulsiva de comportamiento sexual en el cual una persona (por lo general un hombre) siente placer al mirar las actividades sexuales de otras personas, o al mirar a otros desvestirse.

Vulva: Órgano sexual externo de la mujer, puerta de entrada a la vagina.

Zonas Erógenas: Aquellas partes del cuerpo que son especialmente sensibles a la estimulación sexual (Genitales, zona mamaria, etc.).