



**Nombre de alumnos: Espinosa Ramírez Carlos
Doany**

**Nombre del profesor: Cordero María Del
Carmen**

Nombre del trabajo: Capitulo III

Materia: Taller De Elaboración De Tesis

Grado: 9

Grupo: Psicología

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de junio de 2020

CAPITULO III

3.0 MARCO TEORICO.

3.1 CONSTRUCCION CULTURAL DE SEXUALIDAD.

3.2 TEORIA DEL PSICOANALISIS.

3.3 SIGMUND FREUD.

3.3.1 APORTACIONES EN LA SEXUALIDAD.

3.3.2 INVESTIGACIONES DE SEXUALIDAD EN NIÑOS.

3.4 MITOS DE SEXUALIDAD EN LOS NIÑOS.

3.5 LA SEXUALIDAD HUMANA DE ACUERDO CON LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

3.1 Construcción cultural de sexualidad

Hablar de sexualidad es hablar del descubrimiento de nosotros mismos y de los demás a través de las interacciones sociales. Nos relacionamos en totalidad, con cuerpo y espíritu. La relación corporal ha de ser una relación privilegiada y placentera. Pero la sexualidad desborda la genitalidad hasta alcanzar las fantasías, la cercanía emocional, la comunión afectiva, la identidad de género etc. Incide directamente en nuestro bienestar personal y social. El desarrollo científico de la sexología busca ilustrar los instrumentos para comprender mejor las prácticas sexuales e impulsar la salud sexual como derecho humano básico y fundamental.

La sexualidad humana es un fenómeno histórico que se configura y reconfigura en contextos sociales específicos y que se manifiesta o expresa a través de discursos culturales hegemónicos. Al decir de Foucault, (1992) condicionan los permisos, los límites y las posibilidades a través de las cuales se construye la vida erótica. Dicho desde una perspectiva inclusiva, la sexualidad, es el medio en el que reconocemos y somos conscientes de nuestra existencia, en la que definimos la personalidad, gustos, inclinaciones. Además, se conforma a partir de una construcción que se codifica y recodifica a partir de los discursos de poder y subjetividades que surgen en cada sociedad. En el caso de la etapa de vida de las personas, definida como adolescencia, la sexualidad adquiere trascendental valor ya que, a lo largo de la misma, la experiencia sexual alcanza signos de profunda significación, vinculados tanto a las transformaciones de orden hormonal del cuerpo en desarrollo, como a la cultura y dentro de ella, entre otros factores, el género, y los principios éticos y/o religiosos que inciden sobre la asunción y las expresiones de la sexualidad. Las expectativas y conocimientos, operan de manera decisiva en la formación y manifestación sexual de los adolescentes. Junto a los modelos familiares, los comportamientos más frecuentes están definitivamente influenciados por el contexto espacial, histórico, y sociocultural en el que se desenvuelven. No basta solo con hablar de sexualidad segura y responsable. Es necesario ampliar el enfoque y buscar que implicaciones tiene para el propio sujeto y como la sociedad, desde la familia, la escuela, la comunidad u otros agentes de socialización, influye en esa visión que posee el sujeto. Como la norma y la estructura.

Existe una gran variedad de teorías que ubican a la sexualidad desde un punto de vista sociológico y/o cultural. Entre ellas cabe señalar la Teoría de los scripts o guiones de la sexualidad, que asume una concepción, centrada en lo cultural, más que en lo psico-biológico. Esta concepción define que el significado se crea y se modifica a través de las propias interacciones sociales y postula que la sexualidad responde a la sociedad y es construida por los individuos. Por ello afirma, que cada sociedad organiza la capacidad erótica de las personas y posee una determinada concepción sobre la sexualidad, la cual condiciona normalmente una parte de la conducta de sus individuos, en particular, la participación en las relaciones sexuales, la constitución de las parejas, el comportamiento reproductivo, etc.; es decir, lo permitido, lo prohibido y lo deseable. Como postulado teórico, no es reciente. Gagnon y Simón publican sus primeros trabajos en 1969 y Sachan y Abelson, la presentan en 1977, desde donde la retoman numerosos investigadores, para centrar su atención en los intercambios sociales y culturales que influyen dentro de la sexualidad del individuo. Entre sus principios centrales, la teoría, establece la existencia de determinadas estructuras mentales para organizar y guiar la conducta sexual de un individuo y por supuesto de una sociedad. Los llamados scripts o guiones sexuales definen la situación de forma precisa e indican lo que se puede o no hacer y lo que debe hacerse. Reveladores resultan dos elementos en particular: el hecho de que los significados están contenidos dentro de las producciones significantes de un grupo determinado y la cuestión de que lo sexual es ante todo un elemento construido, a partir de un entorno social.

3.2 Teoría psicoanalítica

El psicoanálisis es una teoría sobre el funcionamiento de la mente humana y una práctica terapéutica. Fue fundado por Sigmund Freud entre 1885 y 1939 y continúa siendo desarrollado por psicoanalistas por todo el mundo. el psicoanálisis tiene cuatro áreas principales de aplicación: 1. Como una teoría del funcionamiento de la mente humana. 2. Como un método de tratamiento para los problemas psíquicos. 3. Como un método de investigación y, 4. Como una forma de

ver y analizar los fenómenos culturales y sociales como la literatura, el arte, las películas, movimientos políticos y grupales.

El psicoanálisis y la terapia psicoanalítica sirve para aquellas personas que sienten que caen en forma recurrente bajo el peso de síntomas psíquicos lo que impide que puedan desarrollar todo su potencial para ser felices individualmente, con sus amigos o su familia, así como sentirse exitoso y pleno en el trabajo o en las tareas habituales de la vida. La ansiedad, las inhibiciones y la depresión generalmente son signos de conflictos internos. Esto puede originar dificultades en las relaciones y si no son tratadas pueden tener un impacto considerable tanto en la vida personal como profesional de las personas. Las raíces de dichos problemas a menudo van más profundas de lo que la conciencia puede alcanzar, esta es la causa por la cual es irresoluble sin psicoterapia. Es con la ayuda del analista que el paciente puede alcanzar nuevos conocimientos sobre la parte inconsciente donde anida el conflicto. Hablando con el psicoanalista en una atmósfera segura éste va llevando al paciente a hacerse consciente de aquellos conflictos presentes en la parte inconsciente de su psiquis (esto incluye pensamientos y sentimientos, memorias y sueños). Dicho tratamiento otorga alivio al dolor psíquico, promueve el desarrollo personal y mejora la autoconciencia, dicha mejora a su vez fortalece la confianza de la persona en tratamiento para alcanzar las metas en la vida. Estos efectos positivos que produce el psicoanálisis perduran por mucho tiempo aún luego de haber terminado el tratamiento.

Freud descubrió, trabajando con sus pacientes histéricas, que los síntomas contenían un significado oculto. Con el tiempo aprendió que los síntomas neuróticos eran mensajes que portaban contenidos psíquicos reprimidos e inconscientes. Esto le permitió desarrollar su “cura por la palabra” lo que revolucionó la interacción entre los pacientes y sus terapeutas. Freud atendía a sus pacientes seis días a la semana, escuchando y respondiendo a lo que ellos quisieran decirle, mientras permanecían tendidos en el diván. Eran invitados a decir todo lo que transcurriera por su mente, esto proveía a Freud de asociaciones que provenían de experiencias reprimidas de la niñez, deseos, y fantasías que eran resultado de conflictos inconscientes. Una vez traídos a la conciencia dichos conflictos podían ser analizados y los síntomas desaparecían. Estos 3 procedimientos (encuadre, asociación libre e

interpretaciones) no solamente se transformaron en un potente método de tratamiento, sino también en una herramienta eficiente para estudiar la psiquis humana, que más tarde originó el desarrollo de una cada vez más sofisticada teoría psicoanalítica sobre el funcionamiento de la mente y en años recientes permitió sumar estudios comparativos con el nuevo campo de lo denominado neopsicoanálisis. Los tempranos descubrimientos de Freud fueron algunos de los más innovadores conceptos del psicoanálisis:

1. El inconsciente: la vida psíquica existe por debajo de lo que conocemos como la conciencia, también por debajo del preconscious en el sentido de que es aquello sobre lo que podemos volvernos consciente cuando tratamos de pensar en ello. La mayor parte de nuestra vida mental es inconsciente y esa parte solo es accesible por la vía del psicoanálisis.
2. Experiencias tempranas de la niñez: son una amalgama de fantasía y realidad caracterizada por deseos pasionales, impulsos primitivos y ansiedades infantiles. El hambre despierta el deseo de tragarse todo, pero también el temor de ser tragado. El deseo de estar en control e independiente está asociado al temor de ser manipulado o abandonado, la separación de algunos de sus cuidadores puede significar quedar expuesto, sin ayuda y abandonado. Amar a uno de los padres puede ser riesgoso, puesto que el niño puede temer perder el amor del otro padre. Estos deseos tempranos y temores resultan en conflictos que no pueden ser resueltos, son reprimidos y se vuelven inconscientes.
3. Desarrollo Psicosexual: Freud entendió que las maduraciones progresivas de las funciones corporales se centraban en las zonas erógenas (boca, ano, genitales) y se avanzaba esta maduración junto con los placeres y temores experimentados en relación con sus cuidadores, tomados estos como relación de objeto. El desarrollo de esta estructura es el camino para la formación de la mente infantil.
4. El complejo de Edipo: es el núcleo de toda neurosis. El niño a los 6 años se vuelve consciente de la naturaleza sexual de la relación entre sus padres, de la cual él está excluido. Aparecen fuertes sentimientos de celos y rivalidad que deberán ser resueltos, junto con otros problemas como quien es hombre, quien mujer a quien se puede amar, con quien se puede casar, como vienen los bebés al mundo y que es lo que los niños pueden hacer comparado con lo que hacen los adultos. La resolución de esos desafíos va a moldear el carácter adulto y al súper-yo (ver adelante en yo, ello y súper-yo).
5. Represión: es la fuerza que mantiene inconsciente las peligrosas fantasías

relacionadas con la parte no-resuelta de los conflictos infantiles. 6. Los sueños son realización de deseos: a menudo, los sueños, expresan el cumplimiento de deseos o fantasías infantiles. Puesto que las escenas en los sueños aparecen deformadas o disfrazadas (como escenas absurdas, extrañas o incoherentes) estas requieren análisis para revelar su significado inconsciente. Freud llamó a la interpretación de los sueños la vía regia al inconsciente. 7. Transferencia: es la tendencia ubicua de la mente humana de ver e identificar cualquier nueva situación sobre la plantilla de experiencias previas. En psicoanálisis la transferencia ocurre cuando el paciente ve a analista como una figura parental con el cual puede volver a experimentar los mayores conflictos infantiles o traumas como si fuera la situación original. 8. Asociación Libre: describe la emergencia de pensamientos, sentimientos y fantasías cuando no están inhibidas por restricciones como el miedo, la culpa o la vergüenza. (ver más adelante). 9. El yo, ello y superyó: El yo es el asiento principal de la conciencia, el agente de la mente que ejerce la represión, consolida e integra los variados impulsos y tendencias antes de ser trasladadas a la acción. El ello es la parte inconsciente de la mente, el sitio donde mora la parte reprimida e incognoscible de la memoria y de rastros de las experiencias infantiles. El súper-yo es la guía de la mente y la conciencia, el lugar desde donde se recuerdan las prohibiciones y los ideales por lo cual luchar.

Los principales aportes a la teoría psicoanalítica desde Freud: las diferentes escuelas y tendencias. Freudianos clásicos y contemporáneos: Sigmund Freud (1856-1939) creó un modelo de la mente asumiendo unas pocas bases teóricas: La vida psíquica es activada por energía de dos tipos de fuerza pulsional (en su primera teoría de las pulsiones fueron la pulsión sexual y la pulsión de auto conservación, en la segunda teoría de las pulsiones fueron las pulsiones de vida-pulsiones de muerte o sexualidad y agresión). Estas pulsiones representan las demandas básicas del cuerpo a la mente y se hacen conocer a través de las búsquedas específicas de objetos sobre los cuales satisfacerse. Las huellas mnémicas de esas interacciones (incluyendo la representación de objetos y relaciones importantes) estructuran la mente como un todo, construyendo una compleja formación que puede ser eventualmente dividida en tres grandes secciones. En su primer modelo topográfico Freud los llamó sistema inconsciente, pre-consciente y consciente, en su segundo

modelo estructural los llamo, yo, ello y súper-yo. Las estructuras de la mente regulan las energías de las pulsiones de acuerdo al (homeostático) principio del placer. La metapsicología es la teoría de la mente que explica el funcionamiento psíquico desde la óptica dinámica (las pulsiones), económica (energías) y tópica (estructural). Sandor Ferenczi (1873- 1933) y la escuela de Budapest remarcaron la importancia de considerar y reconocer los reales traumas de la infancia, y el impacto de “confusión de lenguas” (la confusión entre el tierno apego del niño y las necesidades sexuales del adulto), lo cual impacta severamente el desarrollo psíquico y afecta la psicopatología. Ferenczi focaliza en el proceso intersubjetivo mutuo entre paciente y analista, y en la honestidad y trabajo interno del analista (autoanálisis) en el encuentro analítico. Recientemente sus trabajos han sido re-evaluados y se han vuelto un nuevo foco de estudio en el psicoanálisis Francés así como en la Escuela Relacional (ver psicoanálisis Francés y psicoanálisis relacional más adelante) Ego-psicoanálisis o escuela del yo: Anna Freud (1895-1982), Heinz Hartmann (1884-1970) y otros pusieron su atención en el trabajo sobre la parte consciente e inconsciente del yo, el particular rol que este cumple en las defensas inconscientes y su efecto inhibitorio sobre los procesos psíquicos. Hartmann postuló un área libre de conflicto en el yo que realiza importantes tareas como la atención, la conciencia, el control de las acciones motoras, el pensamiento lógico, el habla, percepción sensorial y el chequeo de la realidad. Todas estas funciones vitales que secundariamente pueden hundirse en la neurosis. A través del análisis sistemático de las defensas del paciente el psicoanálisis intenta fortalecer el yo en orden a mejorar el control de los impulsos, la resolución de conflictos y la capacidad de tolerar la frustración que va a marcar las relaciones tempranas de objeto. La pulsión de muerte vuelta hacia sí mismo es experimentada como un ataque que desencadena ansiedades persecutorias y el temor de aniquilación el cual es localizado (proyectado) hacia afuera del selfi y conduce impulsos destructivos al objeto frustrante (pecho malo) lo que se sigue del temor a la retaliación. En cambio, el objeto que satisface los deseos (pecho bueno) es idealizado y para protegerlo disociado del objeto malo. Esta primera fase fue denominada posición esquizo-paranoide, caracterizada por la disociación, negación, omnipotencia e idealización, así como los procesos de introyección y proyección. La creciente capacidad del yo para la integración conduce a la aparición de ansiedades depresivas debido a la

creencia que los impulsos destructivos han dañado al pecho bueno y provoca el deseo de reparación. A esta segunda fase se la denomina posición depresiva.

3.3 Sigmund Freud

Nacido el 6 de mayo 1856 en Freidera (Moravia), Sigmund Freud fue el mayor de seis hermanos. Su familia se vio obligada a trasladarse a Viena para intentar refloatar el negocio de lanas de su padre. A pesar de ser judío, el joven Sigmund fue educado al margen de cualquier idea religiosa y nacionalista. Tampoco las dificultades económicas por las que atravesó su familia fueron un obstáculo para que ingresara en la Universidad de Viena a los 17 años, donde estudió Medicina. Ante el creciente ambiente de antisemitismo que se respiraba en la capital austríaca, Freud decidió cambiarse el nombre y pasó de llamarse Segismundo a llamarse Sigmund, el nombre con el que sería conocido a partir de entonces.

Tras aprender español de forma autodidacta, Freud fundó junto con su amigo Eduarda Silberstein una especie de sociedad secreta a la que llamaron Academia Castellana, donde bajo los seudónimos de Copión para Freud y Berganza para Silberstein, emprendieron juntos la lectura de obras de Miguel de Cervantes entre las que destacan El coloquio de los perros, de donde escogieron sus apodos.

Basándose en algunos experimentos llevados a cabo por su mentor Josef Bremer, Freud abrió una clínica para realizar sus prácticas en el campo de la neurosis y de la histeria en las que uso la hipnosis y la catarsis. Una misteriosa paciente llamada Anna O. (su nombre real era Bertha Pappenheim) fue tratada por Bremer y Freud en aquel entonces. El tratamiento consistía en inducir en la paciente un estado hipnótico que le permitiese recordar las circunstancias previas a la aparición de los síntomas. A pesar de que todo parecía ir bien, en la lectura del caso clínico se observó con claridad que Bremer improvisó y modificó el tratamiento de acuerdo con el extravagante cuadro sintomático de su paciente. Al acabar el tratamiento catártico, la paciente no había mejorado y acabó siendo internada en un centro psiquiátrico. Una vez recuperada, Berta Pappenheim se volcánica en la cause feminista. Pico despiste Freud abandonó estas técnicas (y su colaboración con Bremer) en favor de la asociación libre (base del psicoanálisis), técnica con la que creyó poder aliviar los síntomas de sus

pacientes, que verbalizaban sin traba alguna cualquier tipo de ocurrencia que se les pasara por la cabeza.

SU OBRA MÁS IMPORTANTE

En 1899, Freud publicó la que se considera su obra más importante e influyente, *La interpretación de los sueños*, aunque la fecha oficial de publicación, sin embargo, quedó establecida en 1900. En 1905 se publicó *Tres contribuciones a la teoría sexual*, la segunda de sus obras en importancia. De esta manera quedó inaugurada una nueva disciplina y una nueva manera de entender la mente humana: el psicoanálisis. Debido a la incomprensión que inicialmente provocaron sus teorías, Freud pasó unos años aislado tanto personal como profesionalmente. A pesar de ello, surgió un grupo de adeptos que se convertiría en el germen del futuro movimiento psicoanalítico, entre los que se encontraban Carl Gustav Jung y Wilhelm Reich; gracias a ellos, las ideas de Freud empezaron a llegar al gran público.

En 1906, Freud y Jung viajaron a Estados Unidos y comprobaron con sorpresa el entusiasmo que, mucho antes que, en Europa, el pensamiento freudiano había suscitado allí. En la primavera de 1908, y por invitación de Jung, Freud celebró en Salzburgo el Primer Congreso Psicoanalítico. En 1910 se fundó en Núremberg la Sociedad Internacional de Psicoanálisis, dirigida por Jung, quien conservó la presidencia hasta 1914.

El 23 de septiembre de 1939, con la salud ya muy deteriorada e incapaz de soportar el dolor que le producía el cáncer de paladar, habló con su médico personal, Max Chur, y le recordó la promesa que éste le había hecho de sedarlo para ahorrarle la agonía. Chur le suministró tres inyecciones de morfina, y el padre del psicoanálisis murió de sobredosis. Sigmund Freud fue incinerado en el crematorio laico de Goldres Green. Allí reposan sus cenizas junto a las de su esposa Martha.

3.3.1 aportaciones a la sexualidad

Padre del psicoanálisis, es el creador de las etapas de la sexualidad, del concepto de transferencia, desplazamiento y por supuesto, el desliz freudiano. (Estephanie Gutiérrez, 23 de septiembre, 2016.)

La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto quiere decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros mismos. De acuerdo con Sigmund Freud, la sexualidad rodea todo lo que somos, es por esto que la sexualidad no es una “cosa” que aparece de pronto en las personas adolescentes, jóvenes o adultas. La crianza y la educación, así como la edad, la cultura, la región geográfica, la familia y la época histórica inciden directamente en la vida.

Sucede con frecuencia que el concepto de sexualidad se confunda con los conceptos de sexo o relaciones sexuales, lo cual limita la vivencia de la sexualidad únicamente al contacto genital, pero, además del placer, el sexo y las relaciones sexuales, la sexualidad comprende aspectos como el afecto y las relaciones humanas.

En 1908, Freud escribe “La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna”. Freud pone en juego una crítica a la educación y a la moral sexual civilizada ya que al prohibir no sólo las manifestaciones de las tendencias perversas sino también las de la sexualidad genital en la etapa adolescente, fuerza a la sexualidad a elegir vías colaterales conducentes a una satisfacción perversa o neurótica.

Freud no sólo se queda ahí, sino que extiende su crítica al considerar que la educación del momento produce graves perjuicios en el desarrollo de las capacidades intelectuales. De acuerdo a su perspectiva, la represión de la sexualidad por la educación resulta excesiva cuando afecta a la curiosidad sexual infantil, pudiendo causar su represión e incluso extinción de la curiosidad intelectual.

La negación o ceguera de padres y educadores es explicada por la amnesia infantil producto de la represión. Gracias a ella, el adulto se hace extraño tanto a su propia infancia como a la infancia en general. De acuerdo a esto, los excesos de coerción

educativa parecen proporcionales a la intensidad de las represiones del educador. Ello le lleva a Freud a aconsejar un psicoanálisis personal a los educadores.

Por otro lado, la confianza del niño en la palabra de sus padres resultará así definitivamente quebrantada, y con ella su autoridad. Lo que no puede ser dicho, tampoco puede ser conscientemente pensado, porque para el niño el otro conoce todos los pensamientos y éstos se vuelven tan culpables y peligrosos como las palabras o los actos. De este modo, lo Inconsciente sería aquello que el otro no tiene que saber, y el modo más seguro de lograrlo es además disimularse a uno mismo. A pesar de ello, Freud no repudió por ello la educación sexual. Aunque no siempre basta para permitir al niño la superación de sus dificultades, no le hace correr el mismo riesgo que los tradicionales tapujos, cuyo más claro efecto era introducir la desconfianza en las relaciones entre niños y adultos.

La sexualidad es entendida por Freud como uno de los elementos claves de la personalidad, ya que influye en prácticamente todas nuestras decisiones, al menos, a nivel instintivo. La existencia de fuentes de placer, la atracción de la pornografía, o la visión de la sexualidad han jugado un aspecto fundamental en el pensamiento psicoanalítico de Freud.

Freud crea una teoría en la que considera que la sexualidad no es exclusiva de la psicología de los adultos, sino que la infancia también posee pasiones sexuales. Debemos tener en cuenta que la visión que tiene Sigmund Freud sobre la sexualidad es mucho más amplia de la que se suele creer usualmente. Sexualidad, según Freud, será todo aquello que tiene que ver con el placer y sus fuentes. Por eso diferenciará claramente entre sexualidad y genitalidad (lo que nosotros llamaríamos pulsión sexual). Una de las novedades más destacadas de la teoría del Psicoanálisis de Freud es la afirmación de la existencia de instintos sexuales en la infancia siguiendo las siguientes fases o etapas de desarrollo.

3.3.2 investigaciones de sexualidad en niños.

Muchos padres alrededor del mundo se enfrentan a situaciones como esta cada día. El ser tomado de sorpresa cuando los niños empiezan a explorar sus cuerpos y muestran curiosidad sobre las partes del cuerpo y temas sexuales, es una de las realidades más incómodas en la labor de educar a nuestros hijos.

Aunque hablar con los niños respecto de los cambios corporales y asuntos sexuales pueda parecer extraño o vergonzoso, el proporcionarles información correcta y apropiada según su edad es una de las cosas más importantes que los padres pueden hacer para asegurarse de que los niños crezcan protegidos, saludables y seguros en sus cuerpos.

Al igual que todas las formas de desarrollo humano, el desarrollo sexual de su niño comienza desde el nacimiento. El desarrollo sexual no sólo incluye los cambios físicos que ocurren cuando los niños crecen, sino también los conocimientos sexuales, las creencias que van aprendiendo y los comportamientos que van demostrando.

Todo comportamiento o conocimiento sexual en los niños está fuertemente influenciado por:

- 1- La edad del niño
- 2- Lo que el niño observa incluyendo los comportamientos sexuales de familiares y amigos
- 3- Lo que se le enseña al niño incluyendo creencias culturales y religiosas acerca de la sexualidad y los límites en relación al cuerpo.

Los niños muy pequeños y los preescolares menores de cuatro años son naturalmente poco recatados y pueden exhibir abiertamente a veces de manera sorprendente su curiosidad acerca del cuerpo y las funciones corporales de otras personas, como tocar los pechos de las mujeres o querer mirar a los adultos en el baño. Es también muy común que los niños quieran estar desnudos, aunque los demás no lo estén y quieran mostrar o tocarse las partes privadas en público. Los niños tienen mucha curiosidad acerca de su cuerpo y puede que descubran rápidamente que el tocarse ciertas partes del cuerpo les produce una sensación agradable.

A medida que los niños crecen y se relacionan más con otros niños (aproximadamente entre los 4 y 6 años), empiezan a darse cuenta de las diferencias entre niños y niñas y se vuelven más sociables en su exploración. Además de

explorar sus cuerpos mediante tocar o frotar sus partes privadas (masturbación), puede que empiecen a “jugar al doctor” y a imitar comportamientos de los adultos como besarse o tomarse de las manos. A medida en que los niños gradualmente se hacen más conscientes de las reglas sociales que regulan el comportamiento sexual y el lenguaje (como, por ejemplo, la importancia del recato o de qué palabras se consideran “malas”), puede que intenten poner a prueba estas reglas al usar malas palabras. Es posible también que hagan más preguntas acerca de temas sexuales, como por ejemplo acerca de dónde vienen los niños y de por qué los niños y las niñas son diferentes físicamente.

Una vez que los niños ingresan en la escuela primaria (aproximadamente a los 7 -12 años), su consciencia de las reglas sociales aumenta; se vuelven más recatados y quieren más privacidad, particularmente alrededor de los adultos. Aunque el tocarse (masturbación) y el juego sexual continúan, los niños de esta edad generalmente ocultan estas actividades de los adultos. La curiosidad acerca del comportamiento sexual adulto aumenta particularmente con la aproximación de la pubertad- y los niños pueden empezar a buscar contenido sexual en la televisión, películas y revistas o libros. Es común que cuenten bromas o historias “sucias” (de contenido sexual). Además, es común que los niños que se acercan a la pubertad empiecen a demostrar interés sexual y romántico en niños o niñas de su edad. Aunque los padres se preocupan a menudo cuando un niño muestra comportamientos sexuales como el tocar las partes privadas de otro niño, estos comportamientos pueden ser comunes durante el desarrollo de los niños. Casi todos los juegos sexuales son una expresión de la curiosidad natural de los niños y no debe ser una causa de preocupación o alarma.

Algunos comportamientos sexuales infantiles indican más que simple curiosidad, y se consideran problemas del comportamiento sexual. Los problemas de comportamiento sexual pueden poner en riesgo la seguridad y bienestar del niño.

Al hablar con los niños acerca de temas sexuales es importante mantener un tono de voz tranquilo y constante y en lo posible hacer preguntas abiertas, que le puedan ayudar a su hijo a tener la confianza para conversar con usted sobre este tema. Así los niños podrán contarle lo que pasó, con sus propias palabras, en lugar de contestar solamente sí o no. El hecho de que un comportamiento sea típico no significa que deba ser ignorado. A menudo, cuando los niños participan en comportamientos

sexuales, esto indica que necesitan aprender algo. Si usted no está seguro de cómo hablar con su niño de temas sexuales, no tenga temor de informarse y hacer un poco de investigación.

Los padres juegan un papel fundamental en ayudar a sus hijos a desarrollar actitudes y comportamientos sanos hacia la sexualidad. Aunque el hablar de sexo con sus niños pueda ser algo que lo haga sentir incómodo, existen muchos recursos disponibles para ayudarlo a comenzar y continuar conversaciones sobre sexualidad con ellos. En la medida que los niños progresan a través de las etapas de la infancia es crucial el proveer supervisión cercana, al igual que mensajes claros y positivos acerca del recato y los límites. Usted puede fomentar el desarrollo y crecimiento saludable de sus niños al hablar abiertamente con ellos acerca de las relaciones, la intimidad, y la sexualidad.

3.4 mitos de sexualidad en los niños

Recibir educación sexual integral es un derecho de los niños, niñas y adolescentes. Es además una herramienta de protección y afirmación de valores y aprendizaje de aptitudes y competencias que les permitirá cuidar su salud, prepararse para la vida y contribuir a sus comunidades y sociedades. Sin embargo, existen opiniones adversas y oposición a que se brinde educación sexual integral en las escuelas que comúnmente se basan en mitos o en interpretaciones erróneas que no tienen un sustento científico. Desterrar estos mitos resulta clave ya que la educación sexual integral es la mejor fuente de información objetiva y científica para equipar a niños, niñas y adolescentes de los conocimientos y habilidades necesarias para lograr su bienestar, ejercer sus derechos y desarrollarse plenamente.

Cuando la familia y la escuela trabajan en forma conjunta, la educación sexual integral no interfiere con la educación que los padres y madres brindan a sus hijos; por el contrario, ambas complementan roles para asegurar una formación integral de calidad.

La educación sexual integral los prepara para conocer y valorar su cuerpo, establecer relaciones afectivas y de respeto, así como desarrollar capacidades para prevenir situaciones difíciles que pueden afectar su bienestar y desarrollo integral. Ello es particularmente importante considerando las condiciones de vulnerabilidad en las que se desarrollan gran parte de los niños y las niñas debido a la pobreza, la falta de oportunidades educativas, el acceso limitado a los servicios de salud, los mensajes contradictorios sobre sexualidad, y la violencia, entre otros.

Los mitos sobre la sexualidad son hoy, por lo tanto, de dos tipos:

Unos son pervivencias de la herencia cultural y la desinformación transmitidas y reproducidas a través de generaciones, con gran peso de concepciones ideológicas, religiosas y sociales arraigadas desde tiempo atrás, como los mitos de la virginidad, del machismo, de la inapetencia de la mujer y su sumisión al placer sexual masculino, del rechazo de la homosexualidad, etc.

Otros, en cambio, se han generado o se han reforzado en épocas recientes, propagados por la publicidad y los medios de comunicación, como el de los modelos de belleza como factor de realización personal, el “éxito” social y económico ligado a la satisfacción sexual y la felicidad, el sexo puramente físico desligado de emociones,

etc. Sin perjuicio de que algunos –como el machismo- puedan adscribirse a ambas categorías.

Es común que a los niños se les oculte información, e incluso si llegan a tocar algunas partes de su cuerpo como los genitales, se les diga que eso está “mal”. Lo anterior trae consigo desconocimiento y dudas que dificultan la comprensión del tema, además de la construcción de mitos y creencias sobre la sexualidad que se dan por hecho como verdades y que incluso llegan a pasar de generación en generación.

Uno de los mitos más comunes es que en la infancia no hay sexualidad, ya que en su mayoría, se piensa que la sexualidad está ligada solamente hacia la reproducción y el sexo, temas que aparentemente pertenecen solamente al mundo de los adultos; es por ello, que para algunas personas resulta difícil entender la sexualidad infantil, pero para hacerlo hay que saber que ésta tiene otras finalidades e implica diversas cuestiones como el conocimiento e higiene del cuerpo, la comprensión acerca del nacimiento de los seres humanos, la forma en que nos relacionamos con hombres y mujeres, entre otras.

Otro mito común es que si uno habla sobre este tema con los niños, se estará propiciando que tengan relaciones sexuales a edad temprana, es decir, se cree que si se les brinda información y conocimientos acerca de la sexualidad implicará facilitar que tengan actividad sexual.

Otro mito está relacionado con las diferencias existentes entre género y sexualidad, por ejemplo, si un niño juega con muñecas significa que será homosexual y de igual forma si una niña juega con carros. Esta creencia se guía por estereotipos que se han implantado en la sociedad, respecto a cómo un niño o una niña se debe comportar, pero hay que tener claro que el jugar con cierto juguete no determinará nuestro género, ni nuestra preferencia sexual.

3.5 LA SEXUALIDAD HUMANA DE ACUERDO CON LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

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

La salud sexual no solo es fundamental para la salud y el bienestar físicos y emocionales de los individuos, las parejas y las familias, sino también para el desarrollo económico de las comunidades y los países. Según la definición de la OMS, la salud sexual no es la mera ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad, y requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad, las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

La labor de la OMS en la esfera de la salud sexual se remonta por lo menos a 1974, cuando, tras ser convocados a Ginebra por la Organización, un grupo de expertos en sexualidad humana elaboró un informe técnico sobre la formación de los profesionales sanitarios en materia de educación y tratamiento en esta esfera. En el informe, la salud sexual se definió como «la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor». Además, se indica que la atención al placer y al derecho a la información sexual son fundamentales en esta definición. Veinte años más tarde, en 1994, la salud sexual se incluyó en la definición declarada de salud reproductiva del informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD): «La salud

reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos» En esta definición estaba implícita la capacidad de las personas «de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos» y la capacidad y libertad para decidir procrear, y cuándo y con qué frecuencia hacerlo. En el informe se definió también la salud sexual y se estableció que su objetivo declarado es «el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

La función sexual es producto de una compleja interacción entre varios factores fisiológicos, psicológicos, físicos e interpersonales. El funcionamiento sexual deficiente y las disfunciones sexuales son síndromes que comprenden las distintas formas por las que los adultos encuentran dificultades para que la actividad sexual resulte satisfactoria. La detección y el manejo de los problemas y dificultades sexuales y el tratamiento de las disfunciones y trastornos sexuales son componentes esenciales de la atención a la salud sexual. La orientación psicosexual proporciona a los pacientes apoyo e información u orientación específicas relacionadas con sus problemas sexuales, lo cual puede ayudar a que recuperen una actividad sexual satisfactoria. Este tratamiento se centra en la necesidad de modificar las prácticas sexuales o de mejorar los métodos para hacer frente a un problema o trastorno sexual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.²

Por su parte Kliegman Robert M, et al,³ exponen que la adolescencia se divide en tres etapas: adolescencia inicial (10-13 años), media (14-17 años) y final (18-21 años) y cada una se caracteriza por un conjunto de acontecimientos biológicos, cognitivos y sociales típicos.

Cornellà i Canals J4 describe las características más específicas en cuanto al desarrollo sexual en la adolescencia. Estas tipologías coinciden con lo descrito por los autores antes mencionados:

Pre adolescencia: escasa preocupación física y psíquica por la sexualidad, recogida de información y mitos.

Adolescencia temprana: pubertad: curiosidad, deseo, preocupación por los cambios puberales, amistades del mismo sexo, exploración sexual, enamoramiento, frecuentes fantasías sexuales.

Adolescencia media: se completa la maduración sexual. Se produce una energía sexual alta: importancia del contacto físico, preocupación por el sex appeal, acercamiento al sexo opuesto, conductas de riesgo.

Adolescencia tardía: identidad sexual adulta, capacidad para la intimidad, conducta sexual menos explosiva, más expresiva, preocupación acerca de la procreación.

En la actualidad, los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez más temprano, aunque es una práctica para la que no están preparados. Pese a que han dejado de ser niños, todavía no son adultos. Es un período de rápido desarrollo en el que los jóvenes adquieren nuevas capacidades y se encuentran ante muchas situaciones nuevas.

Autores como De Irala JI, et al, Rodríguez Carrión J, Rivera-Rivera L y Francisca Corona H et al⁵⁻⁸, manifiestan que en muchos de los países latinoamericanos donde se incluye Cuba, se encuentra un alto porcentaje de la población joven que mantiene relaciones sexuales a una edad cada vez más temprana. Los tabúes, barreras culturales y de género y las vías de comunicación utilizadas no dejan a los adolescentes adquirir la información adecuada sobre su sexualidad y salud reproductiva. Pocos practican un sexo seguro, lo cual resulta en embarazos precoces o no deseados, aborto o infecciones por transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. En estudios realizados en la provincia Camagüey, Olivera Carmenate C et al,⁹ Rodríguez García Y et al¹⁰ manifiestan que los adolescentes tuvieron su primer contacto sexual entre los 12 y 14 años. De ahí la importancia de realizar acciones educativas en apoyo a esta situación real.

La OMS en el informe sobre la promoción de la salud en los adolescentes del mundo, puntualiza que lo que afecta la salud y el desarrollo de los adolescentes puede repercutir en la salud en la edad adulta e incluso en la salud de la siguiente generación por lo que es necesario prestar una mayor atención en esta etapa. Entre todos los sectores que desempeñan un papel importante, la educación es

fundamental, además, el entorno social o los valores éticos pueden contribuir positivamente a la salud física y mental de los adolescentes.¹¹

Es necesario destacar que mediante la educación sexual y la promoción de salud se contribuye al bienestar de los individuos, las familias, se favorece el desarrollo de habilidades y destrezas, se incrementa el autocuidado y la responsabilidad con la salud individual y colectiva mediante un trabajo sistemático con toda la población.¹² Las comunidades y la escuela son los escenarios para la práctica de estas acciones, ya que atienden un determinado universo de la población, además que constituyen un espacio de interacción con los actores sociales.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>

<http://psicologosanitariovalencia.com/mitos-sobre-la-sexualidad-en-preadolescentes/>

<http://www.psiqye.com.mx/articulos/mitos-de-la-sexualidad-infantil.html>

http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/UNFPA-10-Mitos-y-Verdades-ESI_1.pdf

http://www.ncsby.org/sites/default/files/NCSBY-osb-behavior-2009_span%5B1%5D.pdf

<https://www.topia.com.ar/articulos/psicoanalisis-y-sexualidad-avatares-freud-y-sus-huellas-queerpos-sexuados>

<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/adolescentes/la-sexualidad-en-adolescentes/>

<https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/sexualidad-adolescencia.html>

<http://www.crececontigo.gob.cl/columna/la-sexualidad-infantil-en-la-primer-infancia/>

Cuidando a los Niños: Desarrollo Sexual y Conducta en los Niños