

TEMA 10: LA SEXUALIDAD HUMANA



Psicología

2º Bachillerato

1. QUÉ ES LA SEXUALIDAD HUMANA.

La Organización Mundial de la Salud define la sexualidad como aquella “dimensión humana en la que se integran elementos corporales, psicológicos, afectivos, intelectuales, éticos y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. Algunas de las características de la sexualidad son:

- **Todo nuestro cuerpo y no solo una parte de él es sexuado.**
- **Somos sexuados**, es decir, con intereses y conductas sexuales **en todas las edades.**
- La sexualidad **no se reduce sólo a la reproducción, sino que también es una forma privilegiada de disfrutar y obtener placer.**
- La sexualidad **es un importante factor de equilibrio en el individuo y repercute en todos los aspectos de la personalidad.**

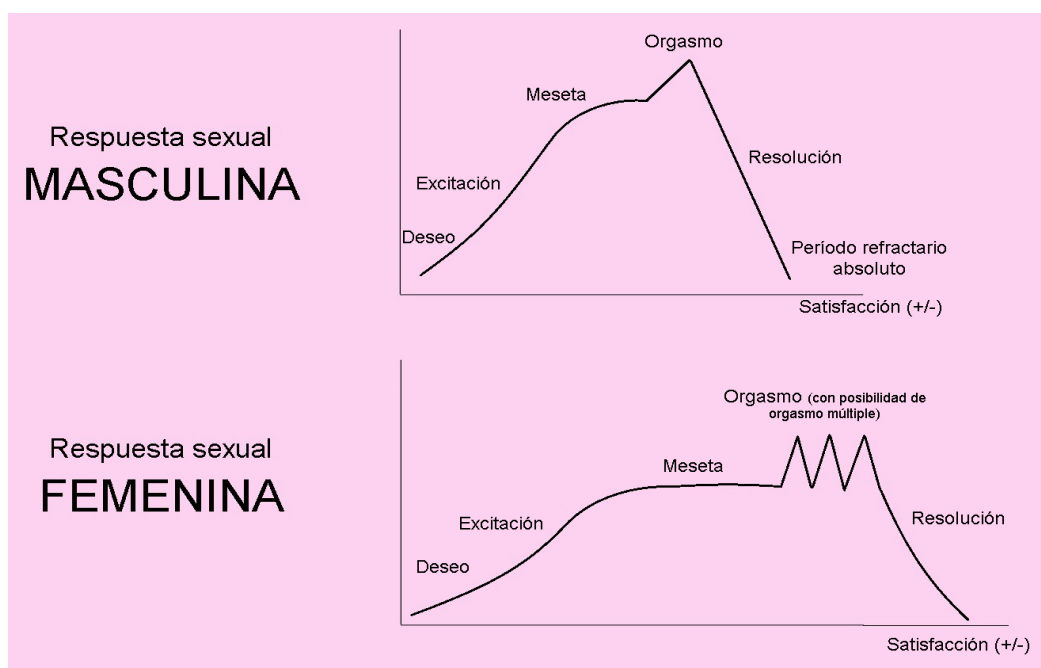
Los pioneros en el estudio de la sexualidad humana.

Aunque la sexualidad ha preocupado y ocupado siempre al ser humano **hasta finales del siglo XIX no comenzó a ser estudiada de un modo científico. Hasta entonces era un tema “prohibido” (tabú)** para quienes no quisieran ser tachados de obscenos o de inmorales. Durante siglos la sexualidad ha sido calificada como uno de los instintos más vergonzosos del género humano, algo de lo que era mejor no hablar, sobre todo, en el caso de las mujeres. Entre los primeros investigadores de la sexualidad destacan:

- **Havelock Ellis (1.859-1.939.)** Sus investigaciones ayudaron a eliminar muchos prejuicios en materia sexual. Aportaciones: **las mujeres sienten las mismas necesidades y apetitos que los hombres, sin que ello las convierta en lujuriosas o moralmente descarriladas; y que muchos trastornos sexuales no se deben a causas orgánicas sino psicológicas.**

- La obra de **Sigmund Freud** (1.856-1.939). Para Freud la sexualidad es uno de los aspectos más relevantes en la estructuración de la personalidad, las relaciones interpersonales, la salud y la enfermedad. Este autor considera que **una excesiva represión de la sexualidad tiene efectos perniciosos sobre el equilibrio psicológico**. Como los deseos sexuales deben armonizarse con la estructura social, el conflicto entre aquellos y ésta hace que el individuo tenga que controlar y reprimir sus impulsos. En ocasiones, esa represión, que aísla el deseo en el inconsciente, puede llegar a generar trastornos histéricos.

- **Alfred Kinsey** (1.894-1.956). Su gran aportación fue el hecho de que **la sexualidad también se puede investigar desde un punto de vista estadístico y científico**. Algunos de sus informes provocaron un enorme escándalo social debido a las cifras que arrojaban de infidelidad, homosexualidad o prácticas sexuales que hasta entonces eran consideradas como minoritarias.



- **W.H. Masters y V.E. Johnson** (ginecólogo y psicóloga). En sus análisis de casos y recogida de datos **se centraron en el estudio de la reacción corporal durante los episodios sexuales, distinguiendo varias fases en la respuesta sexual: deseo, excitación, meseta** (aumento de la presión sanguínea y los ritmos respiratorio y cardiaco), **orgasmo y resolución** (retorno gradual al estado de reposo)

2. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LA SEXUALIDAD HUMANA.

Pubertad y adolescencia: los cambios físicos y psicológicos

La pubertad

La pubertad es la época del desarrollo humano en la que, progresivamente, se producen los cambios en el cuerpo que llevan al niño a adquirir las características físicas del adulto. *La edad de comienzo es muy variable, oscila entre los 10 y los 13 años y marca el inicio de la adolescencia.*

Estos cambios tienen su origen en el aumento que a esta edad se produce en la cantidad de hormonas masculinas y femeninas que elaboran las glándulas sexuales.

Durante esta etapa cada persona se desarrolla a un ritmo y de un modo diferente por lo que no es conveniente hacer nunca comparaciones. Aunque a los 18-19 años los cambios fundamentales ya se han dado hasta los 21-22 continúa el crecimiento por lo que cualquier juicio acerca de nuestra belleza, estatura o tamaño de cualquier parte de cuerpo es siempre prematuro. **Cada persona es diferente y única, y además nuestro físico no es lo único importante.**

La adolescencia

Se inicia con la pubertad, pero su finalización no está determinada por la edad, sino por la adquisición de las características psíquicas del adulto. **No se trata aquí del desarrollo físico sino de la maduración intelectual, así como de la integración en las pautas sociales.**

¿Cuándo se supera la adolescencia?

No es el resultado de un proceso como el de la pubertad que dependa exclusivamente de factores biológicos. **La llegada de la madurez se caracterizaría por:**

- a) La **aceptación de los roles del adulto y el abandono de los de la infancia**. Esto supone aceptar la libertad y la autonomía del adulto, pero también la carga de responsabilidad que ésta conlleva. La aceptación de estos roles puede ser más o menos crítica.
- b) **Autonomía moral y de criterios, el saber mantener la propia personalidad frente a las presiones del grupo o de la mayoría**.

El conocimiento de nuestro cuerpo: cómo es y cómo funciona el aparato genital masculino y el femenino

A. El aparato genital masculino

A.1. Los genitales masculinos externos

Cómo son por fuera los genitales masculinos:

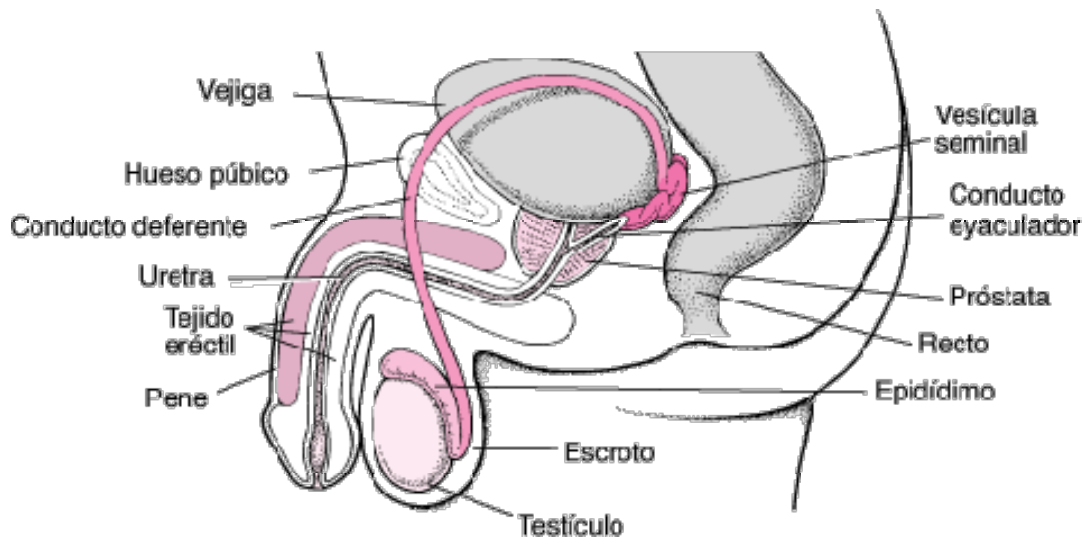
El **escroto** es una bolsa de piel rugosa, delgada y muy sensible que, a partir de la pubertad está recubierta de pelos. Su función es proteger los testículos y regular su temperatura.

El **pene** tiene forma cilíndrica y alargada. Tiene una estructura interna que podríamos comparar a la de una esponja con muchos poros. Se halla recorrido en longitud por tres cuerpos cilíndricos de *tejido eréctil* denominados *cuerpos cavernosos* y *cuerpo esponjoso*. Cuando tiene lugar la excitación sexual, la sangre fluye en gran cantidad a las zonas genitales. Entonces esta estructura esponjosa se llena de sangre y el pene se alarga y se pone duro. Cuando pasa esto decimos que el pene está en erección.

En su extremo se hace más ancho y culmina en una especie de abultamiento del cuerpo esponjoso que posee gran sensibilidad y se denomina glande. Éste está recubierto por un repliegue de la piel que se denomina prepucio. El prepucio se une al cuerpo del glande mediante una especie de tendoncillo que se denomina frenillo.

La **erección** es un *fenómeno involuntario* que tiene lugar como respuesta a unos estímulos que en un momento dado son capaces de excitarnos. Esto quiere decir que

no se puede provocar ni inhibir voluntariamente. En ocasiones no aparece y en otras puede resultar inoportuna.



A.2. Los genitales masculinos internos

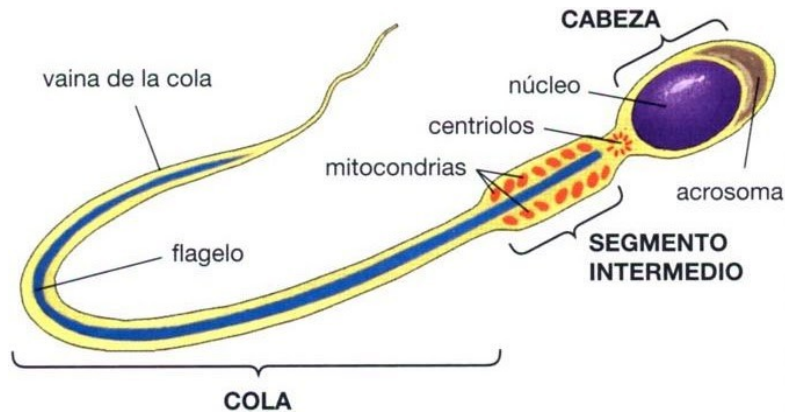
Vamos a explicarlos siguiendo el camino que realiza un espermatozoide desde que es producido hasta su expulsión.

Los testículos son las glándulas sexuales masculinas. A partir de la pubertad producen los **espermatozoides** (gametos o células de reproducción masculina) y la **hormona sexual masculina: la testosterona** (influye en el funcionamiento de gran número de órganos, permitiendo también, la aparición de los caracteres sexuales secundarios).

Sobre cada uno de los testículos existen unas estructuras en forma de coma, formadas por pequeños tubos testiculares, **en cuyo interior acaban de madurar los espermatozoides: son los epidídimos.** De cada epidídimo sale un **conducto deferente que sube hacia arriba, conecta con la vesícula seminal, entra en la próstata y en su interior desembocan en la uretra.**

Los espermatozoides son las células germinales masculinas capaces de fecundar un óvulo. Es la aportación del hombre a la formación de un nuevo ser. Al principio el espermatozoide es una célula bastante gruesa, demasiado grande para el largo camino que ha de recorrer antes de llegar al óvulo. Así como va madurando va perdiendo la

capa de grasa que le rodea. Al mismo tiempo le irá creciendo una cola que le dará mayor movilidad. **El espermatozoide maduro está formado por: la cabeza, el cuello y la cola.**



A medida que los espermatozoides van madurando van subiendo por los conductos deferentes y se instalan en las vesículas seminales.

Las **vesículas seminales** son unas **estructuras en forma de saquitos destinados a almacenar los espermatozoides maduros**. Están situadas debajo de la vejiga. **Fabrica un líquido viscoso que protege los espermatozoides, los alimenta y les facilita la movilidad** (les sirve de vehículo). Este líquido está formado por sustancias alimenticias (glucosas, etc.) y se denomina **porción seminal**.

La **próstata** es una **estructura única situada cerca de las vesículas seminales y debajo de la vejiga**. En ella se juntan las vías seminales y urinarias. **A partir de este punto el camino que harán el semen y la orina será el mismo**. Sin embargo, nunca lo podremos utilizar al mismo tiempo porque existen unos pequeños músculos que abren o cierran una de las dos vías. **La próstata también produce un líquido que protege, alimenta y facilita la movilidad de los espermatozoides: se denomina porción prostática**. En este momento ya está formado el semen.

El **semen** es el **líquido que se expulsa en la eyaculación y está compuesto**, como hemos ido describiendo, **por los espermatozoides, la porción seminal y la porción prostática**. Contiene de 60 a 100 millones de espermatozoides por cm^3 .

Las **glándulas de Cowper** son **dos pequeñas glándulas situadas debajo de la próstata que segregan un líquido transparente que se denomina líquido preseminal** que limpia la uretra neutralizando los residuos de la orina. **Se segrega cuando se entra en un estado de excitación sexual y prepara el camino para el semen.** Este líquido **precede a la eyaculación y puede contener espermatozoides vivos.** Esto quiere decir que, aunque el coito se interrumpa antes de la eyaculación ("marcha atrás" o "coitus interruptus") también se puede producir un embarazo. Por eso se debe utilizar el preservativo o el diafragma desde el momento en que se inició la penetración.

La uretra es el conducto por donde sale tanto el semen como la orina. La parte final de la uretra es un poco más ancha y se denomina meato urinario.

La **eyaculación** es la expulsión del semen a través de la uretra en el momento del **orgasmo** ya sea como resultado de una relación sexual, la masturbación o un sueño erótico (**polución nocturna**).

Los espermatozoides pueden llegar a vivir hasta tres días en el interior del aparato genital femenino.

B. El aparato genital femenino

Estructuralmente, las semejanzas entre los genitales femeninos y masculinos son más abundantes de lo que parece. Pero en conjunto, el aparato genital femenino resulta más complejo, porque está destinado a albergar el embrión humano.

B.1. Los genitales femeninos externos

El término vulva abarca todo el conjunto genital externo femenino e incluye:

El **monte de Venus** que está **formado por una capa de grasa situada sobre el pubis.** A partir de la pubertad esta capa protectora se recubre de pelos.

Los **labios mayores** que son **dos repliegues de piel de cierre de la abertura genital**. Su parte interna es lisa, pero la externa está recubierta de vello desde la pubertad.

Los **labios menores o ninfas** que son **dos repliegues de piel rojiza situados normalmente dentro de los labios mayores**. Su función, en su posición de **enmarque (los cubre) de los orificios vaginal y uretral**, parece ser protectora de **los genitales internos frente a las infecciones**.

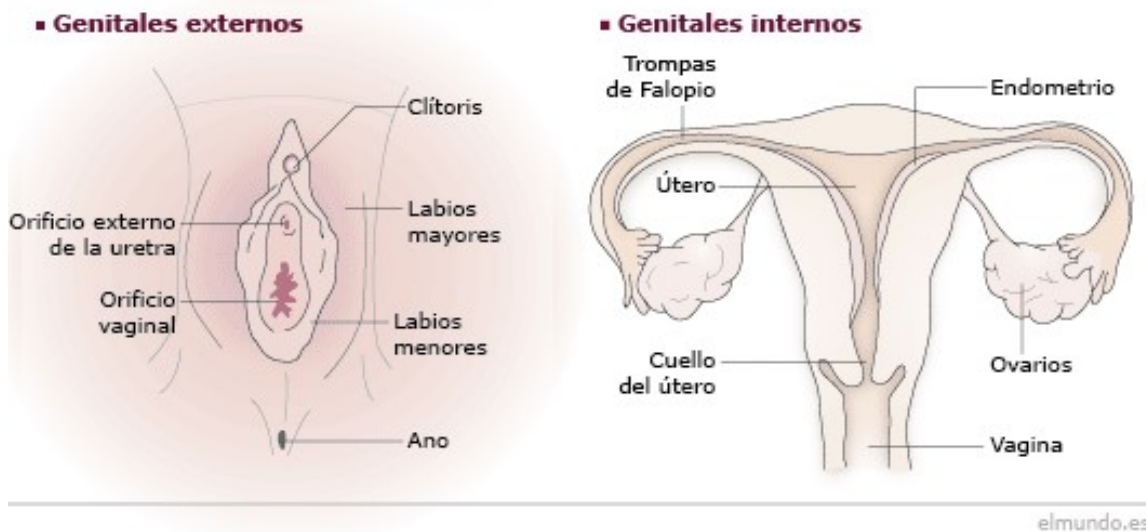
El **clítoris**. Tiene el tamaño de un guisante. Está **situado a la parte frontal del hueso púbico, en el punto donde se juntan por la parte de arriba los labios menores**. Queda prácticamente oculto por los labios mayores. Su estructura es parecida a la del pene porque **está formado por un tejido esponjoso muy sensible a la estimulación sexual**. En su extremo está recubierto por un capuchón (prepucio del clítoris). **El clítoris es el órgano receptor y transmisor de la estimulación sexual en la mujer. Es muy sensible**, por este motivo, no siempre es aconsejable su estimulación directa.

El **meato uretral** que, **situado entre el clítoris y el orificio vaginal, es la abertura de desembocadura de la uretra, por donde se expulsa la orina** (en la mujer el camino de la orina es independiente hasta el final).

El **orificio vaginal** que **es la entrada de la vagina. Suele estar más o menos cerrado en su inicio por una fina membrana, muy rica en vasos sanguíneos, llamada himen**.

La función del himen parece ser eminentemente protectora. Es elástica y cuenta con una o varias perforaciones para que pueda, a través de ellas, fluir la sangre menstrual. Así que protege la vagina sin obstruirla por completo para defenderla de los agentes microbianos patógenos cuando todavía no posee la acidez necesaria para neutralizar por sí sola las infecciones. En la pubertad se produce una "revolución hormonal" que hace el himen más flexible al mismo tiempo que activa la secreción mucosa para lubricar las vías de acceso de la vagina.

Los genitales femeninos



B.2. Los genitales femeninos internos

Vamos a ir de afuera hacia adentro describiendo cada uno de ellos y después al revés para explicar el ciclo menstrual.

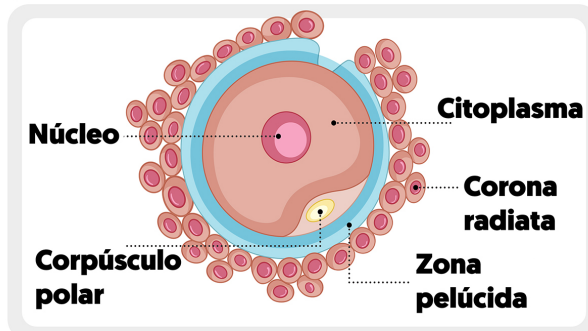
La vagina es un canal extraordinariamente elástico. **Mientras que en situación normal sus paredes se mantienen en contacto mutuo, cuando la mujer se halla excitada se expande de modo involuntario y sus paredes comienzan a segregar un material lubricante que facilitará la penetración: es la lubricación vaginal.** Ésta, como la erección, un fenómeno involuntario que tiene lugar como respuesta a estímulos que en un momento dado son capaces de excitarnos sexualmente.

En el fondo de la vagina, y cerrándola, sobresale el cuello del útero o cérvix, cuya entrada está tapada por una sustancia llamada moco cervical. Coincidiendo con la ovulación y bajo el control de una hormona (estrógenos) la producción de esta sustancia aumenta. **Este líquido viscoso, además de proteger el útero de posibles infecciones, favorece el progreso y la movilidad de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio.**

El útero o matriz es una estructura muscular que tiene forma de pera invertida. **Está recubierto de una mucosa denominada endometrio.** Es el lugar donde se desarrolla el feto en caso de embarazo.

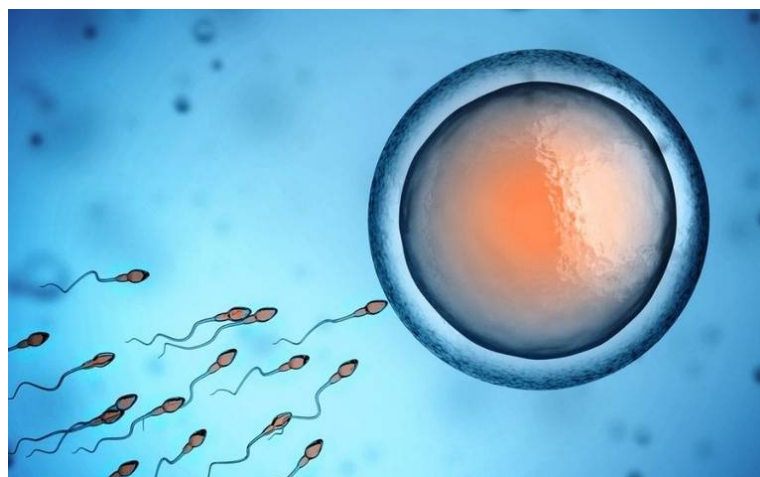
Del fondo del útero salen dos prolongaciones en forma de canal llamadas **trompas de Falopio**. Su misión es doble: por una parte, **durante la ovulación se adaptan perfectamente al ovario correspondiente y reciben de él, succionándolo a modo de trompa de elefante, el óvulo maduro**. Por otra parte, **sirven de lugar de encuentro entre el óvulo y el espermatozoide que lo fecundará**.

PARTES DEL ÓVULO



Glosario de términos educativos de © www.proferecursos.com | Material sujeto a derechos de autor 

Los ovarios son dos órganos pequeños que tienen forma de almendra situados dentro de la pelvis a la altura de los riñones y uno a cada lado del útero y cerca de las extremidades de las trompas. **Son las glándulas sexuales femeninas y tienen dos funciones: la producción de las células reproductoras femeninas, los óvulos, y la producción de las hormonas sexuales femeninas, los estrógenos y la progesterona**, responsables de la adquisición de los caracteres secundarios sexuales en la mujer. **La superficie de los ovarios está recubierta por un montón de cavidades que se denominan folículos. Cada folículo tiene dentro un ovocito (óvulo inmaduro).**



B.3. El ciclo menstrual

Cada mujer al nacer posee en los ovarios alrededor de unos 500.000 ovocitos de los que sólo llegan a madurar unos 200 o 300 en toda la vida fértil. Así pues, a diferencia de los chicos, las chicas cuando nacen ya disponen de todas sus células germinales, muchas más de las que utilizarán a lo largo de su vida fértil. Hasta la pubertad estas células estarán inmaduras. **En la pubertad se iniciará el proceso de la ovulación.**

La ovulación está provocada por unas hormonas producidas por la hipófisis. Desde la primera regla, menarquía, entre los 10 y 13 años, hasta la última, menopausia, entre los 45 y los 55 años, aproximadamente cada cuatro semanas, 28- 30 días, **un folículo de un ovario aumentará de tamaño, se romperá y expulsará un óvulo que acabará de madurar en unas horas.**

El folículo roto, una vez se ha expulsado el óvulo se denomina cuerpo lúteo. El cuerpo lúteo **segrega una hormona, progesterona, que hace que la pared mucosa del útero, endometrio, aumente de grueso.** El útero se prepara así para acoger un posible **óvulo fecundado.**

El óvulo expulsado del folículo será aspirado por la trompa de Falopio correspondiente y estará allí durante un corto período de tiempo en el cual será fecundado o bien morirá. El óvulo tiene capacidad reproductiva durante las 24 horas siguientes a su salida del ovario.

Desde el momento en que se ha producido la ovulación **hay dos posibilidades:**

- a) **Si se ha producido la fecundación:** el óvulo anidará en la pared del útero donde se desarrollará el proceso que dará lugar al futuro ser: el embarazo. En este caso no disminuirá la producción de hormonas ováricas.
- b) **Si no se ha producido la fecundación:** disminuirá la producción de hormonas ováricas y como consecuencia de esto **se producirá la expulsión al exterior de la preparación de las paredes del útero juntamente con el óvulo y algo de sangre.**

3. ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS DE LA SEXUALIDAD HUMANA

Los activadores de la conducta sexual implican a diferentes sistemas neurofisiológicos del cuerpo humano: los sentidos que captan estímulos, el tálamo e hipotálamo que libera oxitocina (hormona del amor) para que la hipófisis la vierta en el torrente sanguíneo, ordenando a las glándulas suprarrenales, testículos y ovarios, que comiencen la producción de hormonas (testosterona en el hombre y estrógeno en la mujer), esenciales para que se encienda la libido pues elevan la excitación y refuerzan el circuito emocional del cerebro.

La adrenalina, hormona de las glándulas suprarrenales, pone en marcha el proceso dinámico de la excitación sexual. En milésimas de segundos se difunde a través de la sangre, favoreciendo la irrigación del corazón y el cerebro. Determinadas zonas del cuerpo humano son muy sensibles y proporcionan un mayor nivel de placer: son las zonas erógenas.



Entre éstas, las principales son la cara interna del cuello, las orejas, la boca, los labios, los senos, la cara interna de los muslos y los órganos genitales y sus zonas cercanas.

La sexualidad humana puede ser considerada desde una perspectiva biológica, pero, en el contexto de las relaciones humanas, eso está lejos de agotar todas las consideraciones científicas pues no somos un animal más, **nuestra mente no permanece al margen de lo que ocurre en nuestro cuerpo, y la fisiología no es el único factor que condiciona la sexualidad.** La sexualidad humana **supera el aspecto instintivo (biológico),** el mecanicismo y las épocas de celo que observamos en los animales, **entrando en juego elementos afectivos, comunicativos y de relación.** Su finalidad no se limita a la mera reproducción, sino que desempeña un papel fundamental en la elección de pareja y en la posterior relación con ella, pues un buen entendimiento en el aspecto sexual refleja también un buen entendimiento en otros

aspectos de la vida en pareja y contribuye a consolidar una relación estable y satisfactoria.

La sexualidad juega un papel muy importante en las relaciones humanas, por ello, debe ir acompañada de un cuidadoso respeto hacia el otro y hacia su libertad. El ser humano es capaz de enfocar la sexualidad de modos muy diversos que van desde las patologías más traumáticas (neurosis histérica o el sadismo de los violadores) hasta la sublimación de mayor reconocimiento cultural (arte). Nuestra sociedad es cada vez más consciente de la importancia de preservar y respetar la libertad sexual de las personas, y por ello, existe también una mayor sensibilización frente a todo tipo de abusos sexuales (acoso, violación, abuso de menores, etc.).

4. LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA

Prácticas más comunes

La masturbación

Llamada también autoerotismo u onanismo, la masturbación **consiste en la estimulación de los órganos genitales para obtener placer erótico** -habitualmente el orgasmo- **por medios distintos a la relación sexual.** Por lo general, la estimulación la lleva a cabo la propia persona en solitario, aunque también puede hacerse en compañía de otra persona, observadora o colaboradora en menor o mayor grado. De acuerdo con ello, **se denomina automasturbación al acto en el que una persona se estimula a sí misma, y heteromasturbación cuando es estimulada por otra.**

En la masturbación **la excitación no proviene sólo de los estímulos táctiles, sino también de la imaginación y la fantasía ayudada a veces de imágenes eróticas o literatura del mismo tipo.**

La masturbación constituye una forma de expresión sexual muy extendida, sobre todo durante la infancia y la adolescencia - aunque no hay que caer en el tópico de que es una práctica exclusiva de esas edades, recordemos que también puede tener lugar

en el juego erótico de cualquier pareja como un elemento más -. **Es un elemento fundamental en los primeros pasos prácticos del aprendizaje sexual.**

Desde un punto de vista médico y psicológico, la masturbación es inocua y hasta expresión de un comportamiento sexual saludable. Determinadas corrientes sexológicas defienden incluso la automasturbación como una buena solución para las personas que viven solas o atraviesan circunstancias excepcionales, y la heteromasturbación como una forma de actividad sexual gratificante para parejas sexualmente equilibradas.

El juego erótico

Hablamos aquí de **distintas prácticas de estimulación sexual, actividades sexuales no coitales centradas en la impresión de todos los sentidos y, más en particular, en la manipulación de determinadas zonas erógenas.** El coito suele estar precedido de lo que se denomina juego amoroso: caricias, besos, palabras cálidas....



A pesar del auge actual de todos los temas relacionados con el sexo y la sexualidad, los condicionamientos sociales y culturales que pesan sobre ellos continúan siendo muy importantes. Una de sus consecuencias es precisamente la limitación que ejercen sobre la actividad sexual, centrándola en exclusiva en la práctica del coito y reduciendo la importancia de otros "juegos eróticos". En realidad, **toda la gama posible de estimulaciones, lejos de empobrecer la vida sexual, la enriquecen, porque al placer**

puede llegarse por muchos caminos, todos ellos permitidos siempre que no dañen la propia sensibilidad o la de la pareja.

El coito

Según estudios antropológicos, **la práctica sexual más extendida en todas las culturas es el coito vaginal**. Aunque para muchas personas coito y actividad erótica tienen el mismo significado no se trata de conceptos equivalentes. El coito representa solo una manifestación, una fase -por más que culminante- de los múltiples aspectos del contacto sexual entre dos personas.

- 1. Desarrollo:** se inicia con la introducción del pene erecto en el orificio de la vagina, hacia el interior de ésta, ayudado por su lubricación natural y los movimientos involuntarios y rítmicos de la pelvis del hombre y de la mujer. Una vez acoplados pene y vagina, **los movimientos de la pareja irán aumentando progresivamente su cadencia, hasta que el roce continuo del pene con el clítoris y con el interior de la vagina desencadene los procesos y las sensaciones propias del orgasmo.**
- 2. La duración: total del proceso** -el tiempo que pasa desde la introducción del pene en la vagina hasta que se produce la eyaculación- **es muy variable** y depende básicamente del tiempo que el hombre logre retrasar su eyaculación. **Es recomendable un esfuerzo para que los dos miembros de la pareja lleguen a un clímax suficiente casi al mismo tiempo, pero esto no se ha de convertir en una obsesión recordemos que los ritmos del coito de uno y otro no tienen por qué coincidir; de hecho, sus velocidades de respuesta sexual son por naturaleza diferentes, y pretender que se aúnen siempre, al margen de cualquier circunstancia, puede hacer del juego erótico un motivo de preocupación y ansiedad.**

Los roles sexuales hombre/mujer: trasfondo socio-educacional

La iniciativa puede partir de cualquiera de los dos miembros de la pareja, porque el tradicional estereotipo activo masculino y pasivo femenino refleja solo un estatus de conductas aprendidas, y no una realidad de aptitudes psicológicas o fisiológicas. El que haya quien cree que este modelo es lógico y natural se explica por la educación que hemos recibido. Los estudios efectuados que observan el comportamiento de los animales mamíferos demuestran que la iniciativa se reparte entre hembras y machos.

Este dato y los estudios transculturales nos llevan a concluir que si no existiera ningún condicionamiento cultural la iniciativa en las relaciones sexuales no sería una obligación o una prerrogativa masculina, sino que, en cada caso particular, la tomaría el hombre o la mujer sin que el hecho fuera merecedor de ninguna otra consideración.

5. LOS CONCEPTOS DE NORMALIDAD Y DE DIVERSIDAD SEXUAL

El concepto de normalidad sexual

La **conducta sexual del ser humano presenta componentes biológicos** (se deduce fácilmente si se compara con la de los animales inferiores al ser humano en la escala evolutiva) **pero** es evidente que **la influencia ambiental tiene un papel determinante** cuando se comparan los comportamientos sexuales de culturas diferentes. **Así es muy difícil separar claramente lo que una persona hace siguiendo sus deseos individuales y lo que hace siguiendo las normas que impone la sociedad sobre lo que es correcto o incorrecto, y lo que se considera normal.**

Muchas veces podemos encontrarnos con la **preocupación por saber si nuestro comportamiento sexual individual es normal:**

1. **Se puede considerar normal lo que es habitual: lo que hace casi todo el mundo.** Aunque hay prácticas que muchos no confiesan y se creen minoritarias cuando no lo son.

2. **La normalidad se corresponde con lo que es natural:** incluso se llega a decir que lo que es normal es natural, y, por tanto, es el comportamiento que hay que seguir: **este razonamiento es una falacia**, una conclusión muy extendida pero muy equivocada.



Sobre la conducta sexual humana **se pueden establecer cuáles son los comportamientos más habituales** a través de estudios estadísticos que se aplican a una sociedad determinada. **Y también se puede llegar a establecer cuáles son naturales** con la observación de comportamientos comunes entre culturas diferentes e incluso observando las diferentes especies animales. De esta manera **podemos encontrar que hay comportamientos que no son habituales pero que en cambio son naturales**, porque hay diversas sociedades que los practican.

El problema surge cuando se considera que el que se acepta como normal es el modelo aceptado socialmente y, por tanto, sólo ese es el correcto. Pero: **¿Nada más es correcto lo que es habitual?**, y, además: **¿Habitual dónde y cuándo?** De hecho, las valoraciones cambian mucho según las culturas.

Lo más importante es que **la misma valoración de una práctica sexual condiciona que sea más o menos habitual**. Eso quiere decir que **las valoraciones culturales influyen de manera importante en la conducta sexual de cada persona**.

Así pues, **no se puede hablar de normal y anormal en un sentido absoluto sino relativizándolo y basándonos en los estudios y las estadísticas realizadas sobre las distintas épocas y culturas**.

La diversidad sexual

Para poder entender cómo pueden llegar a ser de complejos y variados los comportamientos sexuales del ser humano es conveniente describirlos. Para ello nos centraremos en dos aspectos de la sexualidad respecto a los cuales hay, en nuestra sociedad unas tendencias mayoritarias (que definirían la "normalidad") y otras minoritarias (tan legítimas como las anteriores y de las cuales se diferencian sólo en que son menos habituales). Estos son:

La Identidad de género

Hablar del sexo al que pertenece una persona es más complicado de lo que parece. Veamos en qué sentidos se puede hablar de éste:

Sexo genético. Se determina en el momento de la fecundación: si la célula original formada por la unión del óvulo con el espermatozoide tiene los cromosomas sexuales XX, será de sexo femenino; en cambio, si los cromosomas sexuales son XY, será de sexo masculino. La mujer siempre aporta el cromosoma X, el hombre puede aportar el X o el Y.

Sexo anatómico. Los cromosomas sexuales determinan que se formen las glándulas sexuales femeninas, los ovarios, o las masculinas, los testículos. Según las hormonas que elaboren estas glándulas, las estructuras embrionarias genitales adquirirán las características femeninas o masculinas respectivamente.

Sexo legal. En el momento del nacimiento, según el aspecto de los genitales del recién nacido, se le asigna un sexo legal.

Identidad de género. A partir de este momento, a medida que se va creciendo se va adquiriendo lo que se denomina identidad de género, es decir, **la persona adoptará un rol genérico de sexo, es decir, que sus actitudes y comportamientos corresponderán en una medida más o menos importante con los estereotipos que la sociedad estipula a los hombres y a las mujeres.**

Lo más usual es que el sexo genético se corresponda con el anatómico y el legal, y la persona adopte una identidad y un rol genérico concordante. Pero no siempre es así.

Estados intersexuales

Es posible que en el transcurso de la gestación diversas alteraciones hormonales provoquen que la conformación de los genitales externos no concuerde con el sexo genético.

Las estructuras embrionarias de los órganos genitales en el hombre y en la mujer son originariamente iguales y depende de las influencias hormonales que se desarrollen de una u otra manera. Así puede suceder que, por ejemplo, **un feto con cromosomas sexuales XX, que habría de desarrollar genitales femeninos, a causa de altos niveles de hormonas masculinas pueda presentar en el nacimiento genitales propios del sexo masculino, como pene, escroto, etc.** E igualmente **un feto con cromosomas XY y una marcada deficiencia de hormonas sexuales masculinas, tendría un pene pequeño que parecería un clítoris y tendría unos labios mayores en vez del escroto.** Estos casos se denominan estados intersexuales, aunque popularmente se conozcan como **hermafroditas.**

Cuando se detecta al poco de nacer reciben tratamiento hormonal y quirúrgico para adaptar las estructuras genitales al sexo genético. El éxito de este tipo de operaciones es muy alto posibilitando un perfecto funcionamiento sexual.

Cuando se detecta en edades más adultas es mucho más complejo puesto que la persona ya ha adoptado la identidad de género y el rol sexual que se corresponde con el aspecto de sus genitales. En estos casos se decide qué hacer según las circunstancias y la persona, a veces no se hace nada, y a veces se realiza la modificación hormonal y quirúrgica -normalmente para hacer coincidir el sexo anatómico con el rol genérico de sexo que haya adquirido-.

La transexualidad

Usualmente no sucede lo descrito en el apartado anterior y en el momento de nacer y, según el aspecto de los genitales, se determina si se trata de un niño o una niña. La familia le educará según las modas o costumbres que en esa sociedad se les otorgue a los miembros de ese sexo.

En la mayoría de los casos, la identidad de género se corresponde con el sexo físico de cada uno, pero en otros sí que se presenta un conflicto con relación a la identidad de género y las características físicas de la persona: hay quien tiene una conformación física típica del género masculino, pero se consideran mujeres; o al contrario, personas de aspecto típicamente femenino que se consideran hombres: **es lo que se denomina transexualidad.**



Se debe hacer una serie de aclaraciones entorno a **falsas ideas** que se tienen **acerca de las personas transexuales:**

a) **La no identificación que se produce en estas personas es radical y absoluta.**

No es simplemente tener una actitud crítica frente a los estereotipos de rol de género, hoy en día hay mucha gente que se cuestiona y no acepta los que predominan en nuestra sociedad: ideas como que la mujer ha de llevar faldas y ser siempre pasiva, o que el hombre no puede ser tierno o no debe ocuparse del cuidado de los niños son criticadas por la mayoría.

b) **No se deben confundir con las personas homosexuales.** En éstas no se produce un conflicto de identidad de género. Los homosexuales masculinos se sienten

hombres y las femeninas mujeres. En realidad, la persona transexual, aunque parezca que tiene relaciones homosexuales no es homosexual, pues no se siente atraída por las personas de su mismo sexo (el sexo del que ellos se sienten: identidad de género) sino por las del sexo contrario.

c) **No se deben confundir con las personas que practican el travestismo.** En éstas tampoco se presenta un conflicto de identidad de género. La persona que practica el travestismo, como veremos en el tema de las parafilias, se viste con la ropa del otro sexo para buscar excitación sexual.

d) **No es una enfermedad mental.** Los trastornos psicológicos y psiquiátricos observados en algunas personas transexuales no pueden ser considerados la causa de su conflicto, sino la consecuencia de *tener que hacer frente a una sociedad que no entiende la situación real de estas personas y que en general rechaza todo aquello que es atípico.*

La orientación sexual

La **orientación sexual** señala de qué sexo son las personas que nos atraen, es decir, indica nuestras preferencias a la hora de elegir el sexo de las personas con las tenemos relaciones sexuales. Hay tres opciones u orientaciones sexuales posibles:

1. **Que sean del sexo contrario.** Es la postura más usual. En este caso nuestra orientación será **heterosexual**.
2. **Que sean de nuestro propio sexo.** En este caso nuestra orientación será **homosexual**.
3. **Que sean de ambos sexos.** En este caso nuestra orientación será **bisexual**.

La orientación sexual no es algo que se determine:

1. **"naturalmente"** (no se puede hablar de orientaciones naturales y antinaturales),

2. **ni de forma inmediata** (evoluciona con la sexualidad y se suele definir en la adolescencia),

3. **ni tampoco definitiva** (en la sexualidad adulta pueden producirse variaciones). *Hay personas que, en diferentes épocas de su vida, tienen una orientación sexual variable. Durante la adolescencia, por ejemplo, los contactos homosexuales son habituales, especialmente como experiencia de aprendizaje entre chicos que manifiestan después una experiencia exclusivamente heterosexual. También son comunes los contactos homosexuales ocasionales en personas que tienen preferencias heterosexuales en función de las circunstancias que hayan de vivir: cárceles, servicio militar, internados, etc. Y también, personas que habían tenido solamente experiencias heterosexuales y en un momento de su vida comienzan a tener relaciones homosexuales casi exclusivamente.*

La homosexualidad

La palabra homosexual designa la **orientación sexual de aquellas personas que se sienten atraídas por las personas de su mismo sexo**. En este término el prefijo *homo* deriva del griego y significa "igual", no se deriva, como cree mucha gente, del mismo prefijo griego que significa "hombre". Por lo tanto, la palabra homosexual designa tanto la atracción de un hombre por otro hombre como la de una mujer por otra mujer.



Hay otros términos que se utilizan para designar a las personas que presentan preferencias homosexuales. **El término gay, con que a menudo se designa a los hombres homosexuales. El término lesbiana utilizado para las mujeres.**

Hay varias **ideas erróneas entorno a los homosexuales** que vamos a intentar aclarar:

1. **En un homosexual no hay un conflicto de identidad de género:** está contento con su sexo anatómico y no quiere cambiarlo. No se puede confundir con un transexual.

2. **Un homosexual no tiene por qué ser afeminado o tener un aspecto típicamente femenino, igualmente una la lesbiana no ha de tener un aspecto estereotipadamente masculino.** Suelen tener un aspecto similar a la mayoría del resto de las personas de su sexo. De hecho, también hay hombres afeminados que no son homosexuales, y mujeres masculinizadas que no son lesbianas.