

# LAS ENSEÑANZAS DE SEXUALIDAD HUMANA EN LAS ESCUELAS DE FORMACION DE PROFESIONALES DE LA SALUD

*Editores*

Dr. D. R. MACE

*Profesor de Sociología de la Familia,  
Universidad de Wake Forest,  
Winston-Salem, N.C., Estados Unidos de América*

Dr. R. H. O. BANNERMAN

*Jefe de Enseñanzas sobre Salud de la Familia,  
División de Formación y Perfeccionamiento del Personal de Salud,  
OMS, Ginebra, Suiza*

Dr. J. BURTON

*Jefe de Becas,  
División de Formación y Perfeccionamiento del Personal de Salud,  
OMS, Ginebra, Suiza*



ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
GINEBRA

1975

ISBN 92 4 330057 1

© Organización Mundial de la Salud 1975

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal de Derechos de Autor. Las entidades interesadas en reproducir o traducir en todo o en parte alguna publicación de la OMS deberán solicitar la oportuna autorización de la División de Publicaciones y Traducción, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. La Organización Mundial de la Salud dará a esas solicitudes consideración muy favorable.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que se presentan los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o del nombre comercial de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen en las publicaciones de la OMS por una letra inicial mayúscula.

PRINTED IN SPAIN

## INDICE

	Página
Prefacio . . . . .	7
Capítulo 1. Definiciones y alcance del trabajo . . . . .	9
Capítulo 2. El dilema de los profesionales de la salud . . . . .	12
Capítulo 3. Nuevas funciones de los profesionales de la salud . . . . .	14
Funciones educativas . . . . .	14
Funciones terapéuticas . . . . .	15
Funciones sociales . . . . .	15
La sexología como especialidad médica . . . . .	16
Capítulo 4. Necesidades de formación de los profesionales de la salud . . . . .	19
Cualidades personales . . . . .	19
Capítulo 5. Sugerencias sobre el programa docente y el plan de estudios . . . . .	21
Actitudes . . . . .	22
Aptitudes . . . . .	23
Conocimientos . . . . .	24
Valores . . . . .	25
Capítulo 6. Preparación del plan de estudios . . . . .	26
¿Cuándo deben darse las enseñanzas sobre sexualidad humana?. . . . .	26
¿Cómo debe efectuarse la enseñanza? . . . . .	26
¿Quién debe dar las enseñanzas? . . . . .	27
Evaluación . . . . .	28
Recursos materiales . . . . .	28
Capítulo 7. ¿Qué formación se da hasta ahora? . . . . .	29
Algunos programas concretos (Colombia; Filipinas; Suiza; Estados Unidos de América) . . . . .	29
Perfiles regionales (Estados Unidos de América; Europa; Asia; Sudamérica) . . . . .	32
Conclusión . . . . .	34

	Página
Capítulo 8. Cómo iniciar nuevos programas . . . . .	35
Inconvenientes con que se tropieza al introducir cursos sobre sexualidad humana . . . . .	35
Criterios para lograr el éxito . . . . .	37
Capítulo 9. Actividades propuestas . . . . .	39
Actividades a corto plazo . . . . .	39
Actividades a largo plazo . . . . .	40
Anexo 1. Esquema de plan de estudios para la formación de educadores en sexología . . . . .	42
Anexo 2. Conocimientos, aptitudes y actitudes necesarios a los profesionales de la salud para abordar los problemas de la sexualidad humana . . . . .	44
Anexo 3. Selección bibliográfica . . . . .	47
Anexo 4. Organismos competentes en materia de sexualidad humana . . . . .	53
Anexo 5. Colaboradores . . . . .	55

## PREFACIO

*De todas las formas de educación sanitaria, el asesoramiento y la instrucción sobre cuestiones relativas al comportamiento sexual son las que exigen más tacto, más integridad, mayor tolerancia y mejor conocimiento de la conducta humana y de las relaciones personales. Los profesionales de la salud, a los que tantas veces piden ayuda las personas que tienen dificultades en su vida sexual, no suelen tener los conocimientos teóricos y prácticos indispensables para aconsejar acerca de la sexualidad humana, el comportamiento sexual, la planificación de la familia, etc., y pueden resistirse e incluso negarse a dar consejos sobre estas cuestiones.*

*De ahí la importancia de que las escuelas de medicina, de enfermería y de salud pública den a sus alumnos una instrucción que, cuando hayan comenzado el ejercicio de su profesión, les permita aconsejar a quienes acudan a ellos en busca de ayuda para la solución de problemas sexuales. Ojalá que este breve estudio sea de utilidad para los centros de formación de personal deseosos de incorporar a sus planes de estudios enseñanzas sobre sexualidad humana y para las instituciones que tienen ya organizados cursos de esa especialidad y que necesitan evaluar y mejorar los correspondientes programas.*

*Integran el presente estudio trabajos originales de especialistas de distintos países. Uno de los fines de la recopilación es determinar la influencia que las diferencias socioculturales y psicosexuales, en lo que respecta al comportamiento sexual y a la sexualidad humana, ejercen sobre la salud y sobre las atribuciones y funciones del personal médico y el personal de enfermería en la prestación de asistencia sanitaria. Aparte de indicar los conocimientos, las aptitudes y las actitudes indispensables para el asesoramiento y la enseñanza en relación con esas cuestiones, los autores hacen algunas propuestas sobre la planificación de los planes de estudios y analizan los programas establecidos en un corto número de países.*

*Los autores se reunieron en Ginebra en septiembre de 1972 para proceder a un cambio de impresiones, cuyos resultados se tuvieron en cuenta para la recopilación y la edición de los respectivos textos. El presente estudio corresponde, por tanto, a la opinión colectiva de un grupo internacional de expertos.*

---

## CAPITULO 1

# DEFINICIONES Y ALCANCE DEL TRABAJO

Para los efectos del presente trabajo, se entiende por «sexualidad humana» el conjunto de formas de comportamiento asociadas a los fenómenos psicobiológicos del sexo. El sexo y la reproducción y los poderosos impulsos en que se basan uno y otra influyen en la cultura de todas las sociedades humanas y en la vida de todos los individuos. Su influencia omnipresente transparece en múltiples manifestaciones de la vida religiosa, artística, social y económica y se plasma en una extensa variedad de preceptos legales y morales, que tienen por objeto la sujeción de los impulsos instintivos a los imperativos de la vida en sociedad.

Esos «imperativos sociales» varían según los grupos humanos, y las normas de conducta admitidas en circunstancias determinadas de lugar y tiempo pueden resultar enteramente incongruentes en circunstancias distintas. Las transformaciones sociales y tecnológicas que se han sucedido a un ritmo acelerado en los cien años últimos (la emancipación de las mujeres, la importancia cada vez menor de las riquezas heredadas, las técnicas de regulación de la natalidad y el aumento general del grado de instrucción acerca de las cuestiones sexuales) han agrietado los cimientos en que se fundaba la conducta sexual y han acarreado en la mayoría de las sociedades una situación de incompatibilidad entre la conducta efectiva y las costumbres y las normas sociales.

El auge de la educación sexual en sus diversas formas equivale al reconocimiento social de los problemas que plantea esa rápida transformación. Como quiera que las situaciones sociales y los criterios de

conducta sexual varían de un país a otro, e incluso de un grupo a otro de la misma colectividad, el proceso educativo no puede amoldarse a un modelo predeterminado, sino que ha de tener flexibilidad suficiente para adaptarse a una extensa variedad de circunstancias de hecho.

La educación sexual, que tiene por objeto promover una vida sexual satisfactoria, puede ser individual o colectiva y puede orientarse a la prevención o al tratamiento de las dificultades sexuales. Todos los médicos y todas las enfermeras tendrán que atender a personas necesitadas de información, de consejo o de tratamiento en relación con sus problemas sexuales y han de estar en condiciones de diagnosticar y de tratar no sólo los trastornos físicos, sino también las deficiencias de instrucción sexual de sus pacientes, y de dar asesoramiento sobre la organización de los correspondientes programas educativos en las escuelas o en la colectividad.

La noción de «sexualidad sana» comprende tres elementos fundamentales:

1) La aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, amoldándola a criterios de ética social y personal.

2) La ausencia de temores, de sentimientos de vergüenza, culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la reactividad sexual o perturben las relaciones sexuales.

3) La ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva.

Un programa educativo acertado dará cabida a enseñanzas sobre esos tres elementos, con predominio de uno o de otro, según imponga la situación precisa que se trata de remediar y según aconsejen los problemas particulares planteados en relación con cada uno de ellos. Antes de establecer un programa será necesario determinar con precisión las necesidades, que pueden variar mucho de unas sociedades a otras. Así, por ejemplo, en las culturas donde los frenos tradicionales de la conducta sexual y reproductiva empiezan a perder eficacia, pero no han cedido todavía el paso a nuevas actitudes y a formas de comportamiento nuevas, será necesario centrar la educación sexual en el conflicto entre los impulsos sexuales y los imperativos sociales; pero ese objetivo no podrá cumplirse si los programas se inspiran en modelos centrados en el individuo y orientados principalmente a la asistencia clínica.

Las cuestiones sexuales siempre son en parte cuestiones sociales, y en una época de rápida transformación de las sociedades, la educación sexual es una parte importante del aprendizaje de la vida social,

que rebasa la mera relación entre médico y paciente y se convierte en elemento integrante de la salud de la familia y de la colectividad, incluso de la salud de los escolares, pues instruye sobre problemas como las relaciones familiares y conyugales, el mejoramiento de la asistencia maternoinfantil, la educación de los niños y los jóvenes para la vida de familia, el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, el fomento de la salud mental y la supresión de la segregación de los sexos en la enseñanza, el trabajo y la vida social. Lo que en esos casos enseñe el especialista en educación sexual estaría impuesto por la naturaleza de los reajustes que los individuos y los grupos estén dispuestos a aceptar.

También ha de basarse el contenido de los programas en la delimitación de las funciones que incumben en la educación sexual a los profesionales de la salud de distintas categorías. Es posible, por otra parte, que haya grandes diferencias en lo que cada colectividad y cada sociedad considere como un problema sexual; de ahí la gran importancia que tiene para la preparación de programas disponer de información objetiva acerca del tipo de ayuda necesaria y de la manera de prestarla.

---

## CAPITULO 2

# EL DILEMA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

En lo que respecta a la sexualidad humana en cuanto elemento de importancia para la salud, los profesionales de la medicina no han tenido una actitud muy clara, sino que en la mayoría de los casos han propendido a desentenderse del problema por el sencillo expediente de no dar ninguna educación sexual en las escuelas de medicina y de enfermería. El resultado es que los médicos y las enfermeras no suelen tener los conocimientos indispensables sobre esa materia y, como es natural, prefieren abstenerse de intervenir en una rama de la medicina respecto de la cual se encuentran en situación personal embarazosa y se sienten profesionalmente incompetentes.

Pero los pacientes no aceptan esa actitud, sino que, más conscientes cada vez de la naturaleza sexual de muchos de sus problemas, acuden con buen sentido y confianza al personal médico, para encontrarse con que muchas veces éste se muestra reacio a tratar de la cuestión o se limita a dar respuestas superficiales.

La oposición irreducible de esas dos actitudes ha precipitado una crisis de confianza. La gente empieza a sospechar que la mayoría de los profesionales de la salud no tienen ni conocimientos, ni tiempo, ni deseo de abordar los problemas sexuales y pone ya en duda la utilidad de pedirles información o ayuda para la solución de esos problemas. En algunos lugares, los propios médicos mandan sistemáticamente a sus pacientes con problemas sexuales que vayan a consultar a otros especialistas ajenos a la medicina.

Esta situación es perjudicial. La sexualidad humana es asunto de la incumbencia de los profesionales de la salud, y el tratamiento de los

problemas sexuales forma parte de la asistencia sanitaria preventiva y curativa, como demuestra la necesidad en que invariablemente se han visto los médicos, encargados de programas de planificación de la familia, de intervenir en asuntos relacionados con la sexualidad humana.

Otro aspecto del problema guarda relación con la evolución de las culturas. Aun en los lugares donde se han establecido programas para abordar la solución de problemas sexuales, no se ha procedido siempre con conocimiento cabal y preciso de los criterios y las actitudes culturales en relación con la sexualidad.

---

### CAPITULO 3

## NUEVAS FUNCIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

La importancia de la educación sexual para la conservación de la salud física y mental, las consecuencias sociales de la conducta sexual y la necesidad de los conocimientos sobre la sexualidad para la procreación consciente imponen a los profesionales de la salud funciones nuevas, que pueden clasificarse en tres categorías principales, según que sean de carácter educativo, terapéutico o social.

#### FUNCIONES EDUCATIVAS

Los profesionales de la salud tienen un papel importantísimo que desempeñar en las cuestiones siguientes:

#### *Integración de la educación sexual en la asistencia médica preventiva*

Las funciones actuales del profesional de la salud en la educación sexual comprenden la instrucción individual del paciente en cuestiones sexuales, la instrucción de los padres en el papel que les incumbe desempeñar, la ayuda a los maestros en un trato con los niños y la ayuda a los niños y a los adolescentes para que comprendan su sexualidad incipiente. Con la evolución de las actitudes en materia sexual y con la abundancia de nuevos conocimientos como consecuencia de investigaciones recientes, el desempeño de esas funciones resulta cada vez más difícil.

## *Preparación para el matrimonio*

Los jóvenes instruidos saben ya que la ayuda del médico es muy útil antes del matrimonio para resolver determinados problemas, como los de adaptación sexual y contracepción.

## *Educación de la colectividad*

Las sociedades tienden a considerar a los profesionales de la salud como las personas más autorizadas para dar orientaciones respecto de los numerosos problemas que la sexualidad plantea en la vida de una colectividad. Los profesionales de la salud sensibles a esos problemas están en excelentes condiciones para dar a conocer la utilidad preventiva de la educación sexual, pero habrán de tener un conocimiento profundo de las culturas o las subculturas en que trabajen y una gran competencia en la planificación y la práctica de la enseñanza.

### FUNCIONES TERAPEUTICAS

Son cada vez más los individuos y las familias que consultan a profesionales de la salud en relación con problemas como los embarazos no deseados, las relaciones sexuales prematrimoniales y extraconyugales, la infecundidad, las enfermedades transmitidas por contagio sexual, los desajustes conyugales y los comportamientos sexuales calificados de «anómalos».

La formación que han recibido los profesionales de la salud les permite hasta cierto punto ocuparse de los aspectos clínicos de esos problemas, pero rara vez les pone en condiciones de rebasar estos límites, en unos casos por falta de conocimientos y en otros por resistencia a tratar de las cuestiones antedichas o por una actitud personal ambivalente en relación con la sexualidad.

### FUNCIONES SOCIALES

Si se admite que la sexualidad humana es un elemento de importancia para la salud, es menester que los programas generales de acción sanitaria abarquen la asistencia a las personas con problemas sexuales. Hay muchos indicios de que las obras de vulgarización, que tienen gran difusión entre personas mal informadas, pueden causar ansiedad y zozobra y pueden infundir a sus lectores el deseo de desplegar un vigor sexual completamente inasequible. Es necesario, por

tanto, promover una actitud responsable en el empleo de los medios de comunicación social para la educación sexual.

Hay que informar, por otra parte, a los dirigentes de las colectividades de que ciertas formas de comportamiento calificadas en la actualidad de «delitos sexuales» tienen su origen en trastornos afectivos más fáciles de corregir con la psicoterapia que con medidas punitivas.

#### LA SEXOLOGIA COMO ESPECIALIDAD MEDICA

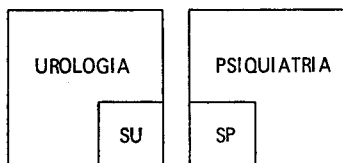
Se ha estudiado la posibilidad de que al considerar la sexología como especialidad médica puedan mejorarse las perspectivas de formación en este nuevo campo para los profesionales de la salud.

El tratamiento de la patología sexual ha constituido una parte de cierto número de especialidades médicas, como la urología, la psiquiatría, la endocrinología, la neurología, la ginecología, etc. A medida que se han ido adquiriendo nuevos conocimientos sobre la sexualidad, se ha comprobado que este planteamiento fragmentario es cada vez más inadecuado. La ciencia en plena evolución de la sexología ha venido a abarcar un acervo de conocimientos mucho mayor del que cabía dentro de los límites más estrechos de cada una de esas especialidades más antiguas. Con el tiempo, han ido surgiendo unos especialistas en sexología competentes, y la esfera de sus conocimientos teóricos y prácticos ha resultado mucho mayor que la que antes se encerraba en las especialidades ya establecidas. Sólo el sexólogo puede tener un completo conocimiento de los trastornos sexuales y tratar con eficacia toda su patología.

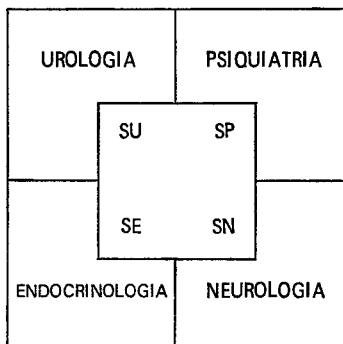
El examen de esta situación dio lugar a que en algunos países se creara la sexología como rama especial de la medicina y se estableciera una red de servicios sexológicos con el objetivo final de impedir que las personas no versadas en sexología trataran a pacientes con trastornos sexuales.

Como consecuencia de la formación de sexólogos médicos, iniciada en el Instituto de Sexología de Praga (fundado en 1921), se ha establecido una especialidad autónoma e independiente, con métodos de investigación propios, que permite el estudio coordinado de todos los síntomas pertinentes, para la formulación de un diagnóstico definitivo y de un tratamiento adecuado. Los aspectos de la sexología que antes se presentaban de un modo fragmentario, incluidos como temas de alcance limitado dentro de varias otras especialidades, se encuentran ya incorporados a la especialidad de la sexología propiamente dicha, con lo que el sexólogo logra una entera competencia en su campo.

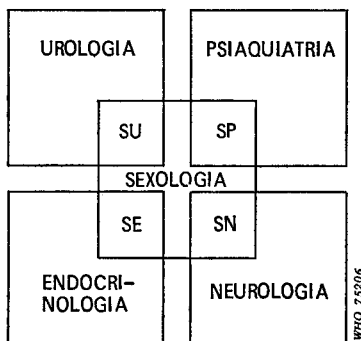
## TRES CONCEPCIONES DE LA SEXOLOGIA <sup>1</sup>



1. La sexología como aspecto de otras especialidades (sin coordinar)



2. La sexología como aspecto de otras especialidades (coordinadas)



3. La sexología como especialidad independiente que contiene aspectos sexuales de otras especialidades

<sup>1</sup> SU, SP, SE, SN: Problemas sexuales de la urología, la psiquiatría, la endocrinología y la neurología. Estas cuatro especialidades de medicina se mencionan sólo a título de ejemplo; también se podrían citar otras especialidades, como la dermatovenereología y la obstetricia-ginecología.

En los diagramas que acompañan a este texto se muestran tres conceptos de la sexología médica. En el primero, esta materia figura casi enteramente fragmentada por considerarse que son aspectos de varias especialidades, que tienen escasa o ninguna coordinación con las investigaciones llevadas a cabo por separado. En el segundo se intenta una coordinación, pero se estima que esta materia no es sino la suma de aquellos aspectos de la sexualidad tratados dentro de cada una de las especialidades. En el tercero se presentan estas cuestiones en su verdadera perspectiva, como partes limitadas de un campo mucho mayor que no abarca ninguna otra rama de los conocimientos médicos.

Piensen algunos que hacer de la sexología una especialidad pudiera entorpecer la formación en la materia de todos los profesionales de la salud, especialmente del personal auxiliar, pero no parece haber motivos suficientes para que así sea forzosamente.

---

## CAPITULO 4

# NECESIDADES DE FORMACION DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

### CUALIDADES PERSONALES

Se ha pretendido enumerar algunas de las cualidades especiales, como la sensibilidad, la comprensión, la empatía y la tolerancia, que debe procurar estimular la formación, pero poco difieren las citadas de las que se han de cultivar en la formación de cualquier médico, enfermera o educador. El ocuparse de cuestiones sexuales exige muchas cualidades personales, y los estudiantes que no acaben por adaptarse a la situación tendrán que recapacitar sobre sus aptitudes para semejante tarea.

En algunos medios culturales, los estudiantes habrán de superar la turbación que les produzcan los problemas sexuales para poder llegar a ser competentes en la materia. Todos los profesionales de la salud habrán de aprender a aceptar su propia sexualidad, a darse cuenta de los prejuicios y a aceptar al paciente con ánimo comprensivo y tolerante.

*El médico* ha de procurar cultivar su capacidad para establecer una comunicación con el paciente, ser franco al preguntar por los antecedentes relativos a la sexualidad y tener tacto al hacer el diagnóstico. También ha de saber orientar y dirigir a otros colegas.

*La enfermera-partera* ha de esforzarse por mantener con los pacientes aquejados de problemas sexuales una relación protectora; ha de aconsejar a las pacientes en cuestiones como la higiene femenina, el embarazo, el parto y la planificación de la familia; contribuir tam-

bién a que los padres adopten una actitud constructiva ante las manifestaciones sexuales y las preguntas de sus hijos, y orientar a los maestros que se ocupan de la educación sexual en las escuelas.

*Los asistentes sociales* se ocupan principalmente del conjunto de las condiciones de vida de las personas, y como consejeros habrán de abordar problemas con un contenido sexual importante o muy marcado que puedan parecerles embarazosos. Habrán de aprender a actuar con naturalidad en sus conversaciones con los hombres y las mujeres que individualmente o en grupo acudan a ellos para tratar de cuestiones sexuales y saber a quién recomendarles en caso de dificultad.

*El especialista en educación sanitaria* trata con el público en general y ejerce funciones de organización que han de ser compartidas por *todos* los miembros del equipo profesional. En el desempeño de sus tareas podrá tropezar con actitudes hostiles o de repulsa, para las que ha de estar emocionalmente preparado y saber afrontarlas. Especialmente, habrá de saber colaborar con los padres en el hogar, con los maestros en la escuela y con las personalidades de la colectividad. En aquellos sectores en que se cuenta con los servicios de un especialista en educación sanitaria, éste puede contribuir a mejorar o fortalecer las actividades educativas de los servicios a cargo de otros miembros del equipo profesional y a preparar un programa organizado y permanente de educación que se haga extensivo a las familias, a las escuelas y a la comunidad.

Aparte de cumplir con sus funciones respectivas, debe existir una natural inteligencia entre los profesionales de la salud y el personal auxiliar, y si es preciso, colaborar estrechamente en equipo.

---

## CAPITULO 5

# SUGERENCIAS SOBRE EL PROGRAMA DOCENTE Y EL PLAN DE ESTUDIOS

Dentro de la educación profesional, la formación ha de centrarse en las necesidades del alumno en cuanto se refiere a actitudes y conocimientos teórico-prácticos. Es preciso que en cada uno de esos sectores interdependientes el programa exponga claramente cuáles son los objetivos del estudio, cuáles sus justificaciones y qué nuevas capacidades se supone que ha de adquirir el alumno en el curso sucesivo. Bien es cierto que estos objetivos de la instrucción varían según el tipo de estudiante y el medio cultural en que haya de trabajar el alumnado, pero surgirán muchos elementos comunes a todas las situaciones. Lo importante es que durante el curso los objetivos queden claramente expuestos en función del comportamiento.

Así, por ejemplo, puede definirse que la general aspiración del alumno y de sus profesores es llegar a adoptar unas actitudes y a adquirir unos conocimientos teórico-prácticos que, aplicándolos, puedan ayudar al individuo y a los grupos sociales a ordenar con acierto su vida sexual y reproductiva. Para ello es menester adquirir técnicas de diagnóstico, de terapéutica y de educación que se ajusten a los distintos enfermos, y asimismo conocimientos epidemiológicos, administrativos y de relaciones públicas adecuados para organizar programas docentes de orden comunitario.

Todos los investigadores han llegado a la conclusión de que la habilidad del profesional de la salud para comunicar con el enfermo en cuestiones sexuales es tan importante, por lo menos, como su conocimiento de la materia. La experiencia adquirida en los EE. UU. ha demostrado que el principal obstáculo para la eficacia del médico es su propia turbación y su sensación de incomodidad. Aunque el profesional de la salud se haya movido dentro del mismo medio cultural que su paciente, procede a veces de un medio social y educativo distinto, y rara vez participa de las mismas inhibiciones y formas de expresión.

Es posible que muchos alumnos necesiten ayuda para llegar a comprender su propia sexualidad, y son muchos los experimentos realizados para averiguar la mejor manera de hacerlo. Parece ser que hay tres métodos útiles. Uno consiste en brindar al alumno la oportunidad de discutir durante entrevistas privadas su propio historial sexual y las consecuencias correspondientes. Otro procedimiento es el de celebrar discusiones colectivas con pequeños grupos de alumnos, encauzadas ordinariamente por una persona de mayor edad, y tratar en ellas casos o problemas sociales. Un tercer método, hoy en ensayo en los EE. UU., consiste en utilizar películas que reflejan el comportamiento sexual con franqueza inusitada. Estas películas muestran a hombres y mujeres que realizan actividades sexuales como la masturbación, el coito heterosexual y actividades homosexuales. Varias de estas películas se exhiben ante un grupo de alumnos de medicina. Inmediatamente después los alumnos entablan un debate de grupo en el que exponen sus reacciones emotivas ante la película. Esas proyecciones cinematográficas suelen acarrear cierto grado de excitación sexual, de conmoción y a veces de turbación, repugnancia u hostilidad. Al comentar esas reacciones colectivamente, los miembros del grupo no tardan en serenarse y ver que su aprensión y su sensación de incomodidad han desaparecido. Otras veces se les da a los alumnos una segunda oportunidad de ver la película, para comprobar así hasta qué punto ha disminuido su inquietud. Esta menor reacción la ha explicado psicológicamente John Money en su teoría del efecto rápidamente decreciente de la pornografía.

Se supone que lo que acontece durante ese proceso es una desensibilización, seguida de resensibilización. Los alumnos de muchas partes del mundo crecen en unas culturas que rehúyen la confrontación directa con la sexualidad, los actos sexuales son privados y secretos y no se mencionan sino de manera indirecta o en broma. No poseen un

lenguaje apto para el tema ni tienen práctica en la comunicación seria acerca del mismo. Como consecuencia llegan a temer la realidad del sexo por timidez y creen que eso les va a sumir en un cúmulo de emociones incontenibles. El médico que no haya logrado vencer esa inquietud se sentirá incómodo cuando un enfermo le plantee el tema. Esto puede dar lugar a que el profesional de la salud se coloque en una actitud defensiva, culpando al enfermo de defectos de expresión o de que concede excesiva importancia a la disfunción orgánica, y evitando toda referencia a los sentimientos.

#### APTITUDES

Es evidente que el conocimiento por sí solo no capacita al profesional de la salud para abordar su trabajo con eficacia. Necesita, además, aprender una serie de prácticas clínicas. El Dr. Mace, que ha trabajado en los Estados Unidos con un grupo de alumnos de medicina durante cinco años, ha llegado a la conclusión —después de varias entrevistas y debates de grupo— de que lo que desean aprender es lo siguiente:

*1. Cómo reconocer una posible dificultad sexual en un enfermo que no ha declarado su problema en términos concretos*

Se ha de saber qué signos se han de buscar en un enfermo que padece tensión emotiva, con síntomas psicósomáticos o sin ellos

*2. Cómo hacer las preguntas oportunas para explorar la vida sexual del enfermo*

El objetivo es obtener un historial sexual completo cuando sea necesario, y hacerlo sin dificultad ni violencia para el alumno ni para el enfermo.

*3. Cómo aceptar al enfermo como persona y ser objetivo con su comportamiento sexual*

Importa evitar las reacciones excesivas, ya sea en sentido positivo, mostrándose demasiado excitado o fascinado; ya sea negativamente, expresando repugnancia o formulando juicios morales.

*4. Cómo diagnosticar con exactitud prudencial un problema sexual*

El alumno desea saber exactamente cuál es la dificultad que ha de resolver: la experiencia del Dr. Mace, después de muchos años de aceptar casos que le confiaban otros colegas, es la de que el juicio del médico sobre la índole de la dificultad sexual suele ser inexacto, y mucho a veces.

5. *Cómo prestar verdadera ayuda al enfermo aun cuando el problema sea tan complejo que obligue a remitir el caso a otro médico*

Como dijo uno de los alumnos del Dr. Mace: «No me gusta abandonar a ningún enfermo sin haber hecho nada por ayudarlo.» A la mayoría de los alumnos les agrada poder tratar por sí solos las simples dificultades sexuales; todos querían poder prestar unos «primeros auxilios» eficaces, aun cuando éstos se limitasen a mostrar comprensión y a decir algo tranquilizador.

6. *Cómo proceder, si fuere necesario, de una manera eficaz, al envío del enfermo a donde se le pueda prestar una ayuda segura*

Los alumnos insistieron en que querían conocer las distintas terapéuticas que pueden aplicarse para tratar los diversos tipos de problemas sexuales y saber elegir con acierto entre los especialistas que se ocupan de los distintos aspectos del problema.

Estos conocimientos prácticos sólo pueden adquirirse en modesta medida leyendo libros y escuchando conferencias. Es indispensable que, además, se puedan observar experiencias clínicas y participar en ellas. Las discusiones de casos concretos son útiles sobre todo si van precedidas de entrevistas con los enfermos. Resultan de gran valor para el alumno las escenificaciones en las que él mismo puede participar como entrevistador y como paciente en la investigación de dificultades sexuales simuladas, ya que tales experimentos constituyen un medio «seguro» y vigilado para las primeras fases del aprendizaje. Y aumenta la eficacia cuando la entrevista puede ser observada por condiscípulos a través de un espejo de observación unilateral y escuchada y vista por el propio alumno mediante grabaciones o por televisión de circuito cerrado. Son posibles muchas variantes de esos procedimientos; por ejemplo, puede el alumno utilizar el teléfono para aconsejar a un enfermo que se encuentra en una situación de crisis sexual y después escuchar toda la clase la conversación y discutirla.

#### CONOCIMIENTOS

Hubo una época en que se entendía por educación sexual la difusión individual o colectiva de datos acerca de «los hechos de la vida». Hoy reconocemos que el tema de la sexualidad humana es muy extenso, delicado y complejo, sobre todo para aquellos alumnos que no aspiran simplemente a aprender, sino también a enseñar a los demás.

Los sectores de conocimiento que se creen necesarios para comprender fundamentalmente la materia son: <sup>1</sup>

- 1) Desarrollo sexual: biológico y psicológico
- 2) El proceso reproductivo
- 3) Variedades de expresión sexual
- 4) Disfunción y enfermedades sexuales
- 5) Aspectos culturales del sexo
- 6) El matrimonio y la familia

Se comprende la amplitud del tema por la enorme influencia del sexo en la conducta humana. El acto del coito es la culminación de poderosos impulsos, y sus consecuencias biofísicas y psicológicas son vastas. Encierran la salud física del sistema reproductor, la satisfacción y la frustración, el embarazo y las responsabilidades paternas y maternas que de ello se derivan, los frenos culturales que deciden lo que es sexualmente bueno o malo, permitido y prohibido, y las reacciones de la pareja, que influyen en la salud emotiva del individuo y son a la vez influidas por ella.

Además, las fuentes de conocimiento son distintas, tanto para el profano como para el profesional de la salud. El sexo ha sido siempre un tema de la literatura y la moralidad, y muchas de las opiniones expuestas por los poetas, los dramaturgos y los teólogos se hallan firmemente arraigadas en la conciencia del público, influyendo así en sus esperanzas y en sus reacciones individuales. Desde hace muchos años viene circulando más o menos libremente una masa considerable de literatura popular, que va desde los textos escolares hasta la pornografía. Ha surgido y se ha desarrollado una extensa literatura científica de calidad muy desigual, y el interés que desde hace poco dedican al tema los especialistas en las ciencias psicosociales contribuye también a ensanchar la gama de creencias que se sustentan y que el profesional de la salud debe conocer.

#### VALORES

Como quiera que las relaciones sexuales son las más sensibles de todas las humanas, no cabe ignorar las cuestiones de los valores humanos en cuanto afectan al comportamiento. Los profesionales de la salud no podrán ser eficaces si no adquieren un conocimiento de la sensibilidad moral, estética y religiosa de las gentes con quienes han de tratar.

---

<sup>1</sup> En el Anexo 1 se reproducen dos ejemplos de plan de estudios.

## CAPITULO 6

# PREPARACION DEL PLAN DE ESTUDIOS

### ¿CUANDO DEBEN DARSE LAS ENSEÑANZAS SOBRE SEXUALIDAD HUMANA?

En cuanto se refiere a su distribución en el tiempo, es indispensable que los programas docentes de sexualidad humana estén perfectamente escalonados. Hasta cierto punto conviene repetir el material de enseñanza a medida que el alumno progresa en la preparación para asumir sus deberes profesionales. Es de singular aplicación el concepto de Havighurst del «momento propicio para la enseñanza». Está demostrado que en los primeros años de estudios el estudiante centra su interés en adaptar su desarrollo al comportamiento sexual. Más adelante, cuando ha aceptado su propia sexualidad y ha establecido sus propios valores, está dispuesto a concentrarse en la asimilación de conocimientos, sobre todo de aquellos aspectos de la sexualidad que parezcan más pertinentes a los sectores que le interesan. Y aun después, cuando ya trata con enfermos en la práctica clínica, su interés primordial estribará en el diagnóstico y el tratamiento. No existe ninguna fase de la formación del profesional de la salud en la que no sean oportunas enseñanzas en esa materia. Pueden empezar en el primer año, y cabe incorporarlas con provecho en los cursos de actualización para personal sanitario plenamente dedicado a la práctica de su profesión.

### ¿COMO DEBE EFECTUARSE LA ENSEÑANZA?

En muchas ocasiones se ha demostrado experimentalmente la utilidad del sistema de equipo, utilizando a profesores de diversas dis-

ciplinas, entre ellas las ciencias psicosociales. Sin embargo, hay dos tipos distintos de aplicación de ese criterio. Uno prevé zonas concretas de conocimiento sexual que han de ser abarcadas por determinados departamentos: anatomía, fisiología, urología, ginecología, endocrinología, psicología, psiquiatría, etc., integradas en los planes generales de estudios de esos departamentos, dejando que sea el alumno quien incorpore por sí solo ese material. Esto tiene ventajas evidentes, ya que no perturba los planes de estudio existentes; pero también tiene inconvenientes, y resultó inadecuado en países donde se ensayaron ambos sistemas. Los representantes de diversas disciplinas médicas no pueden atender más que a aspectos aislados de la sexología, y éstos pueden enseñarse en épocas muy diferentes. Tal fragmentación de conocimientos da lugar a confusiones y suscita la controversia. Por eso la han abandonado los países citados.

El otro tipo coordina el acervo de las enseñanzas sobre sexualidad humana en un solo curso unificado que se imparte en determinada época o, mejor aún, en servicios espaciados durante todo el periodo de formación. Lo mejor es que, como ya se ha dicho, el material lo proporcionen los varios profesores que representen todas las disciplinas pertinentes, pero que trabajen juntos en equipo. Por este procedimiento, el material tomado de muchas fuentes puede reunirse en una amplia filosofía de la sexualidad humana que le dé coherencia y forme un conjunto inteligible con sus muchas piezas, como en un rompecabezas.

No obstante, no se pueden formular declaraciones dogmáticas. Es éste un nuevo campo de formación para el profesional de la salud, y será menester una vasta experimentación. En efecto, la diversidad de las necesidades exige un cierto grado de flexibilidad y, aparte de aceptar unos cuantos principios fundamentales generalmente convenidos, los planificadores del plan de estudios harán bien, probablemente, en adoptar un criterio flexible y huir de procedimientos estereotipados.

#### ¿QUIEN DEBE DAR LAS ENSEÑANZAS?

La enseñanza ha de ser misión lo mismo de hombres que de mujeres. Además de su experiencia y de su conocimiento sobre la materia, el profesorado necesitará formación en métodos docentes. Como gran parte de lo que se enseña lleva una carga emotiva y requiere confianza por parte del alumno, todo aquel que se ocupe de la materia ha de ser persona que inspire confianza al alumnado y capaz de contestar a cuantas preguntas suscita la sexualidad humana.

## EVALUACION

En vista de la índole relativamente nueva y experimental de estas enseñanzas, es singularmente importante que todo programa cuente con procedimientos de evaluación. Esta se basará en los objetivos explícitos del curso y abarcará cambios de actitud, de comportamiento y de conocimiento. Entre los procedimientos ya utilizados figuran cuestionarios anónimos para ensayar las reacciones del alumno, pruebas objetivas de diversos tipos para medir los cambios de actitud y de comportamiento y entrevistas con los alumnos participantes, ya sea individualmente, ya en pequeños grupos, para señalar sus necesidades y determinar hasta qué punto se satisfacen éstas. Basándose en la información adquirida de esas fuentes, el plan de estudios exigirá constantes modificaciones o su reestructuración.

## RECURSOS MATERIALES

En todos los programas de formación los alumnos deberán disponer de una buena biblioteca de determinadas materias. En el Anexo 2 se da un ejemplo de bibliografía.

En este campo de la enseñanza reviste importancia especial el empleo de medios audiovisuales. Estos se elegirán con arreglo a su adecuación al curso y a su pertinencia respecto de los antecedentes culturales del alumnado, y habrán de regularse debidamente e interpretarse con acierto para alcanzar más fácilmente las metas generales del programa. Antes de utilizarlos con carácter general se ensayarán los nuevos medios de enseñanza en muestras de alumnos. Asimismo, el profesorado se percatará de que para comprender el nuevo material visual y auditivo será quizá preciso tener tanta práctica como para utilizarlo con acierto.

Los medios didácticos, en general, se componen de maquetas, películas, cintas magnetoscópicas, filminas, gráficos murales, grabaciones sonoras y objetos de diversa índole que puedan ser expuestos. Es evidente que las diferencias culturales en cuanto a tradición, vestido, idioma y comportamiento son tan importantes que un material que se juzgue enteramente apto para una región o una cultura puede resultar totalmente inaceptable para otras. Por tal motivo, lo más recomendable al parecer es que cada grupo cultural, a medida que establece los programas de formación, vaya creando sus propios medios de enseñanza.

## CAPITULO 7

### ¿QUE FORMACION SE DA HASTA AHORA?

Es difícilísimo recoger información exacta sobre los actuales programas de formación. Se han hecho unos cuantos estudios, pero casi siempre su objeto fue investigar qué escuelas de profesionales de la salud dan enseñanzas sobre reproducción humana y planificación de la familia. Aunque es poco menos que imposible enseñar estas materias sin referirse a la sexualidad humana, preciso es declarar sin ambages que el conocimiento de la reproducción y de la contracepción no proporciona por sí solo la capacitación indispensable para abordar los problemas sexuales.

#### ALGUNOS PROGRAMAS CONCRETOS

En los cuatro programas que a continuación se describen han participado extensamente cuatro de los autores de este trabajo.

#### *Colombia*<sup>1</sup>

En un grupo de escuelas de medicina de Colombia, lo primero que se hizo fue preparar un plan detenido, que luego se presentó al profesorado médico. Como el plan requería modificar el plan de estudios, resultaba difícil aceptarlo. Se adoptó un criterio menos ortodoxo; se fomentó el interés por la educación sexual en la uni-

---

<sup>1</sup> Por la Dra. Cecilia C. de Martín.

versidad en general, creando así un ambiente favorable. Después se celebraron seminarios para profesores de escuelas de medicina y se organizó una biblioteca básica de obras sobre sexualidad humana. Varios de los profesores se mostraron dispuestos a introducir material sexual más concreto en sus cursos, lo cual halló eco favorable entre el alumnado. Al iniciarse la comunicación en este sector entre profesores y alumnos no tardó en advertirse que el estudiante de medicina no es más que un adolescente tardío que ha asimilado las actitudes y las inhibiciones comunes a su cultura, y que si no recibe formación especial estará desprovisto para abordar los trastornos sexuales de los enfermos.

Cada vez intervienen más las consideraciones psicológicas en la enseñanza de materias como la reproducción humana, la planificación de la familia y las enfermedades venéreas. La gradual aceptación de la sexualidad humana como parte apropiada e incluso necesaria de las enseñanzas de medicina ha llegado a constituir ya una base para organizar programas docentes más ambiciosos.

### *Filipinas*<sup>1</sup>

En 1964 se estableció en la Escuela de Medicina de la Universidad de Filipinas un curso sobre «perspectivas de la medicina», con el fin de correlacionar la práctica médica con los fenómenos culturales y sociales. Se creó un servicio encargado de enseñar sexualidad humana como parte de la planificación de la familia y de la consiguiente asistencia sanitaria. En la Universidad Femenina de Filipinas se da a las alumnas enfermeras un curso dedicado exclusivamente a sexualidad humana. Las investigaciones sobre la actitud del público ante la sexualidad humana se hallan ya integradas en las enseñanzas que se imparten a los profesionales de la salud, por lo que su formación en ese ámbito puede basarse en la comprensión de las actitudes tradicionales de sus futuros pacientes.

### *Suiza*<sup>2</sup>

En 1969 se inauguró en la Escuela de Medicina de la Universidad de Ginebra un curso de sexología que, iniciado en el Departamento de Ginecología, abarcó después la psiquiatría y la medicina forense. El curso comprende hoy de 20 a 25 horas de enseñanza de sexualidad normal y de patología sexual.

---

<sup>1</sup> Por el Dr. F. Landa Jocano.

<sup>2</sup> Por el Dr. W. Pasini.

En 1970 dio comienzo una serie de seminarios sobre sexología clínica para internos de hospitales y para médicos de asistencia pública. Se celebran dos noches de cada mes, y se empieza presentando un caso por televisión de circuito cerrado con un debate a continuación. Todos los años se publica un número especial de la revista *Médecine et Hygiène*, en el que aparecen los resúmenes del material presentado en esos seminarios.

Se ha establecido una Fundación para Investigaciones de Sexología, estrechamente relacionada con esos programas docentes, que ha realizado estudios sobre temas como los aspectos psiquiátricos de la homosexualidad, el aborto y la cohabitación durante el embarazo.

Se ha creado un programa según el cual el Gobierno nombra y paga a varios médicos para que den enseñanzas de educación sexual en las escuelas públicas. La Escuela de Medicina organiza mensualmente sesiones de supervisión para esos médicos.

### *Estados Unidos de América*<sup>1</sup>

El programa de la Escuela de Medicina Bowman Gray, de Winston-Salem (Carolina del Norte, EE. UU.), tiene ya diez años. Al principio se dieron conferencias sobre aspectos de la sexualidad humana en los cursos de diversos departamentos, a cargo de miembros del personal del Centro de Ciencias Psicosociales. Se acogieron bien esas conferencias y en 1969 se inauguró un nuevo curso de treinta y seis horas de duración sobre «Preparación a las entrevistas con los enfermos» para todos los alumnos de primer año; el curso comprendía entrevistas de demostración, escenificaciones y debates en pequeños grupos. En 1970 se dedicaron a esas actividades otras treinta y seis horas, lo que suponía dos horas por semana durante todo el primer año; posteriormente se agregaron en el segundo año otras treinta y seis horas. Se pudo así situar la enseñanza de la sexualidad humana en el contexto más amplio de la comunicación y la correlación entre el médico y el enfermo.

En el tercer año, todos los alumnos, en pequeños grupos de cuatro o cinco, siguen una serie de seminarios intensivos sobre la gestión clínica de los trastornos sexuales. En conjunto se dedican de cuarenta a cincuenta horas a las enseñanzas necesarias de sexualidad humana. Además, todo alumno de cuarto año puede seguir un cursillo discrecional de tres meses (también accesible a los internos) sobre asesoramiento sexual y conyugal si desea especializarse en esta materia.

---

<sup>1</sup> Por el Dr. D. R. Mace.

De la información disponible se han deducido los hechos siguientes:

### *Estados Unidos de América*

Desde hace unos diez años, varias escuelas de medicina de Norteamérica vienen desarrollando programas de sexualidad humana. En 1963, eran muy pocas las escuelas que tenían programas oficiales de enseñanza en materia de sexualidad y matrimonio. Su número ha aumentado ahora de modo espectacular, y según la estadística más reciente han introducido esas enseñanzas 94 de las 110 escuelas de medicina. La coordinación global corre a cargo del Centro para el Estudio de la Educación Sexual en Medicina, de Filadelfia, que ha sacado ya a luz varias publicaciones. El Centro ha dispuesto también una Prueba de Conocimientos y Actitudes Sexuales (SKAT), a la que hoy se someten unos 4.000 estudiantes de medicina.

Aunque las escuelas de enfermería de Norteamérica quedan muy rezagadas respecto de las escuelas de medicina en cuanto a ofrecer programas de enseñanza de sexualidad humana, el camino está iniciado. Van apareciendo algunos artículos en las revistas de enfermería, y en la primavera de 1970 se celebró en Nueva York una conferencia nacional de instructores de enfermería y educadores sexuales. El Consejo de Información y Educación Sexuales de los Estados Unidos (SIECUS) acaba de terminar un estudio sobre la educación sexual en las escuelas de enfermería de los Estados Unidos. De las 375 escuelas de enfermería consultadas, se ha recibido respuesta de 148. Todas las escuelas que rellenaron el cuestionario ofrecen *algún* estudio oficial de la sexualidad humana en sus planes de estudios. En general, esas enseñanzas se incorporan a la actual estructura de los cursos. Sin embargo, en siete escuelas (4,7 por 100) se ofrece un curso dedicado principal o exclusivamente a la sexualidad humana; y en las escuelas que todavía no lo ofrecen, de cada cuatro administradores, hay uno partidario de que se implante.

### *Europa*

Ha sido sumamente difícil formarse una idea clara del panorama europeo. Un estudio practicado en 1968-69 por el profesor Pierre Hubinont, basado en un cuestionario que se envió a todas las escuelas de medicina de Europa, parecía prometer algunas claves. Sin embargo, salvo las respuestas de escuelas de medicina del noroeste europeo, la reacción ha sido desalentadora. El tema principal sobre el que se

buscaba información era la enseñanza de la reproducción humana y de las técnicas contraceptivas; pero, esto aparte, no se obtuvo más que información fragmentaria de varios países.

*Gran Bretaña.* En 1968 se envió un cuestionario a los alumnos de último año de varias escuelas británicas de medicina. Se insistió sobre todo en las enseñanzas de reproducción humana y de planificación de la familia; se incluían también algunas preguntas sobre sexualidad humana. Se vio por las respuestas que sólo el 57 por 100 de los estudiantes había recibido alguna enseñanza sobre desarrollo psico-sexual normal, pero sólo el 37 por 100 consideraba que sus conocimientos eran «profesionalmente suficientes». En el sector de los trastornos sexuales no relacionados con el matrimonio, los porcentajes correspondientes fueron 37 por 100 y 26 por 100. En el sector del ajuste conyugal, sólo el 19 por 100 del alumnado había recibido alguna enseñanza. Entre los estudiantes que no recibieron enseñanza alguna en ninguno de los tres sectores mencionados, un promedio del 86 por 100 hubiese querido obtenerla.

Los comentarios de los alumnos fueron a veces cáusticos: «La enseñanza de las enfermedades venéreas es obligatoria, y en cambio se prescinde de estudiar las relaciones sexuales normales.»

*Checoslovaquia.* Se notificó que en la Universidad Charles de Praga se ofrece a los alumnos de último año de medicina un curso discrecional de un semestre sobre sexología médica (*lekarská sexologie*).

*Suiza.* Desde 1969 se viene ofreciendo en la Escuela de Medicina de la Universidad de Ginebra un curso de sexología a los alumnos durante sus octavo y noveno semestres; además, a partir de 1970 se ha organizado un seminario clínico en sexología.

## *Asia*

En la Facultad de Medicina de la Universidad de Filipinas se ofrece un programa coordinado que se denomina «Perspectivas de la medicina», que comprende enseñanzas de sexualidad humana como parte de la planificación de la familia y de la consiguiente formación en asistencia sanitaria.

## *Sudamérica*

La Asociación Colombiana de Escuelas de Medicina ha iniciado un camino alentador. Bajo la presión conjunta del público y de algunos profesores y alumnos de medicina, varias escuelas «se interesaron oficialmente».

### CONCLUSION

Evidentemente, la información de que se dispone sobre los actuales planes de estudios es fragmentaria y convendría efectuar un estudio a fondo de las prácticas existentes. Es de esperar que como resultado del presente informe, se acreciente el interés por las enseñanzas de sexualidad humana y se reúna más información.

---

## CAPITULO 8

# COMO INICIAR NUEVOS PROGRAMAS

En definitiva, el objetivo es proporcionar formación general en materia de sexualidad humana a todos los profesionales de la salud. Aunque hoy distamos mucho de alcanzar esa meta, es evidente que se han iniciado avances prometedores. Quizá convenga determinar algunos de los inconvenientes con que probablemente se tropezará al emprender los nuevos programas, y enunciar varios de los criterios propicios al éxito.

### INCONVENIENTES CON QUE SE TROPIEZA AL INTRODUCIR CURSOS SOBRE SEXUALIDAD HUMANA

#### *Oposición administrativa*

Aunque la introducción de toda nueva materia en el plan de estudios de medicina suscite resistencias, lo cierto es que la enseñanza de la sexualidad humana ha sido objeto de un abandono extraordinario. Prescindiendo por completo de las reacciones emotivas de algunos catedráticos, poco se sabe acerca de la necesidad de proporcionar formación y apenas se tiene experiencia de lo que se ha de hacer o se puede hacer para ello. Además, escasea el profesorado especialista capaz de encargarse de organizar el plan de estudios y la docencia.

En la lucha por aprovechar el tiempo del alumno, la introducción de una nueva materia tropieza con una resistencia considerable y poco racional. La justificación de introducir la sexología depende del con-

cepto que se tenga de la labor del médico y del tiempo que éste pueda dedicar a un tipo de consulta que, por su esencia, consume muchas horas. Algunas administraciones llegan, pues, a la conclusión de que apenas existe justificación o que se carece de ella por completo; otras opinan que se ha exagerado el problema o que éste constituye una rama de la psiquiatría más que de la medicina general. El coro cada vez más numeroso de quejas de enfermos, estudiantes de medicina y médicos generales ante el abandono en que se tiene una materia tan importante para la salud humana, va haciendo reconocer, aunque de mala gana, su importancia en las enseñanzas de medicina y enfermería.

### *Rivalidades entre departamentos*

Aunque se reconoce en general que la educación sexual es necesaria, ésta puede quedar relegada debido a la inexistencia de un departamento que la tome a su cargo. Puede ocurrir que el promotor principal sea el profesor de un departamento que no se ocupa directamente de cuestiones sexuales, y que los departamentos a los que correspondería esa enseñanza más directamente no colaboren.

### *Dificultades del plan de estudios*

A menos que se trate de una revisión del plan de estudios, los jefes de departamento suelen resistirse a introducir nuevas materias en la instrucción profesional. Arguyen que no tienen tiempo suficiente para enseñar lo que deben, por lo que mal podrían ocuparse además de temas extraños. Se han iniciado oficiosamente algunos cursos de educación sexual fuera del horario de clase, con la asistencia entusiasta de los alumnos, incorporándose después esos cursos al plan de estudios.

### *«No estamos capacitados»*

Esta reacción reconoce implícitamente la necesidad de la educación en sexualidad humana, pero insiste en que ningún miembro del personal puede hacerlo como es debido, por lo cual es mejor dejar el asunto en paz. En rigor, es cierto que este tipo de enseñanza se ha de impartir bien, y que en algunos países no es fácil hallar oportunidades de formación especial. Preciso es fomentar la preparación de profesores, ya sea en cursos nacionales especiales, ya mediante becas de estudio en el extranjero.

Damos a continuación algunos de los criterios a que se han atendido programas ya establecidos y coronados por el éxito:

*a) Ha de haber por lo menos un profesor, respetado por sus colegas y por los alumnos, que esté capacitado para enseñar la sexualidad humana y que se dedique a la tarea de dejar establecido un programa*

Todo programa eficaz y duradero ha sido obra del decidido y paciente esfuerzo de individuos íntimamente convencidos de la importancia que tiene proporcionar esa formación a los profesionales de la salud. Muchos de esos primeros propagadores eran personas que habían tenido ocasión de asistir a conferencias y seminarios en los que se percataron de la necesidad de proporcionar esa ampliación de las enseñanzas de medicina y de que era posible hacerlo.

*b) El apoyo que presten la administración y el alto personal puede representar una enorme diferencia*

Suele requerirse un esfuerzo constante para convencer a las autoridades. Aunque las primeras reacciones sean desalentadoras, esta resistencia puede vencerse con la discusión personal, la presentación de estudios convincentes y la presión del alumnado. A veces, resulta más eficaz invitar a un especialista externo en sexología que sepa exponer el caso con persuasión, a visitar la escuela y discutir oficiosamente con el profesorado.

*c) Hay que procurarse el apoyo de los alumnos*

Esto nunca es difícil. Les interesa no sólo con vistas a su práctica futura, sino para atender a sus necesidades personales de conocer mejor su propia sexualidad. Si no es posible incorporar un curso al plan de estudios, puede disponerse una serie de discusiones nocturnas o un seminario de fin de semana. Tan pronto como los alumnos determinen las posibilidades, pueden acudir directamente a la administración para exponerles el caso.

*d) El mejor principio suele ser un curso experimental oficioso*

Este curso se iniciará en modesta escala, pero planeándolo con detenimiento para evitar sensacionalismos y controversias innecesarias.

rias. Aunque la escuela no apruebe oficialmente las enseñanzas de sexualidad humana, le será difícil —si no quiere mostrarse falta de razón— negarse a que la idea se ensaye con carácter provisional. Si se cuenta con un profesor que conozca la materia y sea capaz de expresar libre y objetivamente sus ideas sobre el sexo, difícilmente fracasará ese curso experimental. Una vez establecido, cabe invitar a los profesores de la escuela a que asistan a las reuniones como observadores y vean por sí mismos lo que ocurre.

---

## CAPITULO 9

# ACTIVIDADES PROPUESTAS

Se puede afirmar que la enseñanza de la medicina se está enriqueciendo con una nueva disciplina con objeto de satisfacer una necesidad apremiante y generalmente sentida. Aunque las actitudes y formas de comportamiento sexuales son muy diversas según el medio cultural, la sexualidad forma parte en todo el mundo del bienestar físico, social y mental. Actualmente, los profesionales de la salud tienen muy pocas oportunidades de estudiar estas cuestiones y escasean aún más los profesores capacitados para preparar, llevar a efecto y evaluar los programas educativos. Se proponen las siguientes actividades a corto y a largo plazo, destinadas a ayudar a los países a organizar y coordinar esos programas en todo el mundo.

### ACTIVIDADES A CORTO PLAZO

1) Un estudio, que no ha de ser necesariamente muy profundo, de los programas, actividades y servicios existentes en materia de sexualidad humana. Bastaría reunir sólo los datos indispensables para formarse una idea exacta de lo que en realidad está sucediendo, información ésta de la que carecemos actualmente.

2) Celebración de una serie de reuniones científicas para examinar detalladamente este sector de actividades: por ejemplo, facilitar el intercambio de experiencias entre los profesionales de la salud que hayan tenido éxito en sus programas de formación; estudiar las condiciones socioculturales que deban tenerse en cuenta en las regiones

donde se vayan a emprender programas; concentrar los resultados de las investigaciones y llegar a un acuerdo respecto a las consecuencias que tienen para la salud diversos fenómenos sexuales, y organizar debates en que los representantes de las organizaciones sanitarias nacionales e internacionales puedan deliberar sobre las directrices generales más adecuadas.

3) Satisfacción de ciertas necesidades más inmediatas, como, por ejemplo, un centro para el intercambio de información, una bibliografía extensa, una guía de organismos interesados y alguna ayuda y orientación para nuevos programas, especialmente en los países en desarrollo. En este momento sólo se podría iniciar la provisión de dichos recursos dejando su ampliación para más adelante.

#### ACTIVIDADES A LARGO PLAZO

##### *Preparación de especialistas*

La organización de programas requiere como primera medida la preparación de especialistas que dirijan las actividades nacionales y regionales. Se les ha de seleccionar con arreglo a una distribución geográfica amplia entre los profesionales de la salud que conozcan a fondo uno o más aspectos de la sexología. Para completar su preparación se colmarán las lagunas de su experiencia y se les adiestrará en la preparación de planes de estudio y en metodología didáctica. Cabe recurrir para su formación a medios como las becas, los seminarios y las reuniones para un estudio en profundidad.

##### *Preparación de programas*

La preparación de los programas ha de hacerse en tres etapas. Primeramente se celebrarán reuniones nacionales de directores y administradores de escuelas de ciencias de la salud; a continuación, se facilitará asistencia a las escuelas para la preparación de planes de estudios y la organización de cursos de formación de profesores; por último, se dispondrá el apoyo y la evaluación permanentes de los nuevos programas de enseñanza.

##### *Provisión de recursos*

Comprenderán éstos el establecimiento de un centro para el intercambio de información, y posteriormente de las dependencias regiona-

les y servicios consultivos correspondientes; el mantenimiento y actualización de una guía de entidades y organizaciones interesadas; la facilitación de servicios de biblioteca y de medios didácticos audiovisuales; y la ayuda continuada para la preparación de planes de estudio.

### *Investigación y evaluación*

Es menester ejecutar y apoyar las nuevas investigaciones sobre la sexualidad humana, ya en un medio cultural dado o en varios conjuntamente; coordinar las investigaciones de sexología médica en curso, y proceder a la evaluación continua de los programas de formación.

---

## ESQUEMA DE PLAN DE ESTUDIOS PARA LA FORMACION DE EDUCADORES EN SEXOLOGIA <sup>1</sup>

1. *El proceso de la reproducción:* Biología reproductiva — herencia — determinación del sexo — menstruación — concepción — embarazo — embriología — parto — partos múltiples — infecundidad y esterilidad — contracepción — aborto — regulación de la natalidad.

2. *Desarrollo sexual:* Componentes sexuales del crecimiento físico, mental y emocional durante la infancia, el periodo prepubescente, la pubertad, la primera adolescencia, de la adolescencia tardía a la edad adulta — fijación e interrupción del desarrollo — reacciones sexuales al comienzo de la edad adulta, en la edad madura y en la vejez — menopausia y climaterio.

3. *Funciones sexuales:* Anatomía y fisiología masculinas y femeninas — la masturbación en la infancia, la niñez, la adolescencia y la edad madura — poluciones nocturnas — sueños y fantasías sexuales — el coito y el arte de amar — homosexualidad masculina y femenina — desviaciones sexuales (sadismo, masoquismo, fetichismo, exhibicionismo, etc.) — reacciones masculinas y femeninas en el coito — coito imperfecto (eyaculación precoz, impotencia, vaginismo, dispareunia, disfunción orgásmica) — mitos y concepciones erróneas sobre el funcionamiento sexual.

4. *Comportamiento sexual:* Valores culturales relativos al sexo — opiniones de diversos grupos religiosos — restricciones sexuales — castidad — fidelidad — celibato — ética sexual — sexo y sentimiento de culpabilidad — legislación relativa al comportamiento sexual — efusiones eróticas prematrimoniales — coito prematrimonial (fornicación) — coito extraconyugal (adulterio) — el embarazo en mujeres solteras — la prostitución — actitudes culturales ante el comportamiento sexual anómalo.

5. *Sexualidad y sexo:* Características sexuales masculinas y femeninas (primarias y secundarias) — hermafroditismo y transsexualismo — masculinidad

---

<sup>1</sup> Tomado del folleto *The Professional Training and Preparation of Sex Educators*, 1972, American Association of Sex Educators and Counselors, Washington, D.C. Se califica este folleto de «ilustrativo más que exhaustivo».

y feminidad — funciones de los sexos y estereotipos — dominación masculina — liberación de la mujer.

6. *Matrimonio, familia y relaciones interpersonales*: Cortejo y selección de la pareja — la adaptación sexual en el matrimonio — la comunicación sexual en la familia — complejos de Edipo y de Electra — incesto — inhibición sexual — la educación sexual en la familia — el padre y la madre como prototipos — psicología de las relaciones familiares — la sexualidad y la evolución de las formas de matrimonio — la sexualidad de grupo.

7. *Sexo y salud*: Anomalías biológicas y malformaciones anatómicas relacionadas con el sexo — sexo y hormonas — enfermedades venéreas — sexualidad y salud mental — ansiedad y conflictos sexuales — sexualidad y neurosis.

8. *El estudio de la sexualidad*: Historia de las creencias y actitudes relacionadas con el sexo en la cultura occidental — la sexualidad en otras culturas — la sexualidad en las especies subhumanas — el estudio científico de la sexualidad (Havelock Ellis, Freud, Kinsey, Masters y Johnson) — descubrimientos de los principales estudios sobre el sexo — investigaciones actuales de sexología.

---

## CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y ACTITUDES NECESARIOS A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD PARA ABORDAR LOS PROBLEMAS DE LA SEXUALIDAD HUMANA \*

Problema	Conocimientos	Nivel 1	Espec. 2	Aptitudes	Nivel 1	Espec. 2	Actitudes	Nivel 1	Espec. 2	
I. Embarazo no deseado	1. El porqué de la planificación de la familia (puntos de vista social, familiar e individual) 2. Métodos de planificación de la familia 3. Aceptabilidad, eficacia e inocuidad de esos métodos 4. Obstáculos a la información sobre planificación de la familia — factores socioculturales 5. Relaciones interpersonales y problemas personales relativos al empleo de los contraceptivos 6. Interrupción médica del embarazo — indicaciones y aspectos legales	EG,EP,FS	M,E,S	1. Entrevistas y asesoramiento individuales 2. Asesoramiento en grupo	EG,EP,FS EP,FS	M,E,S M,E,S	1. Estar convencido de la importancia de que la familia sea de tamaño reducido 2. Considerar cada caso como a una persona y no como un número	EG,EP,FS	M,E,S	
		EG,EP,FS	M,E,S	Técnicas clínicas: Diáfragma y pomadas Inserción de dispositivos intrauterinos Contraceptivos orales (examen)	EG,EP,FS EG,EP,FS EG,EP,FS	M,E M,E	3. Ver en la sexualidad un aspecto importante y saludable de la vida	EG,EP,FS	M,E,S	
		EG,EP,FS	M,E,S	Técnicas de aborto Esterilización de hombres y de mujeres	EP,FS EP,FS	M M	4. Actitud personal inequivoca ante la sexualidad, el empleo de contraceptivos y el aborto	EG,EP,FS	M,E,S	
		EP,FS	M,E,S	4. Observación de casos 5. Anotación y archivo de datos clínicos 6. Capacidad para conversar sobre cuestiones sexuales con franqueza y sin cohibición	EG,EP,FS EG,EP,FS EG,EP,FS	E,S E,S				
		EG,EP,FS	M,E,S		EG,EP,FS	M,E,S				
II. Relaciones prematrimoniales	1. Valores y costumbres sociales 2. Educación sexual de los jóvenes para la vida de familia 3. Asesoramiento de las personas solteras sobre contraceptivos	EG,EP,FS	M,S	1. Entrevistas y asesoramiento individuales	EG,EP,FS	M,E,S	1. Actitud objetiva y abierta	EG,EP,FS	M,E,S	
		EG,EP,FS	M,E,S	2. Dirección de programas de educación sexual y para la vida de familia para escolares, estudiantes y grupos no escolarizados	EP,FS (con especializ.)	M,E,S	2. Aceptación de la sexualidad como algo bueno, honesto, sano y necesario	EG,EP,FS	M,E,S	
		EP,FS	M,E,S							

4. Servicios para madres solteras	EG,EP,FS	M,E,S	3. Asesoramiento de per- sonas solteras sobre contraceptivos	EP,FS	M
			4. Orientación prematri- monial	EP,FS	M,E,S
			5. Examen prematrimo- nial	EP,FS	M
			6. Capacidad para con- versar sobre cuestiones sexuales con franqueza y sin cohibición	EG,EP,FS	M,E,S
			7. Anotación y archiva- do de datos clínicos	EG,EP,FS	M,E,S
<b>III. Infecundidad</b>					
1. Etiología de la infe- cundidad	EG,EP,FS	M,E	1. Descubrimiento y tra- tamiento de la infecundi- dad (técnicas especia- les)	EG,EP,FS	M
2. Factores sociales de la Infecundidad	EG,EP,FS	E,S			EG,EP,FS
3. Factores sexuales de la Infecundidad	EP,FS	M	2. Entrevista y asesora- miento Individuales	EG,EP,FS	M,E,S
4. Aspectos médicos, éticos, psicológicos y jurídicos de la inseml- nación artificial con do- nante y de los trasplantes de óvulos	EP,FS	M,E,S	3. Observación de casos	EG,EP,FS	E,S
			4. Anotación y archiva- do de datos clínicos	EG,EP,FS	M,E,S
			5. Capacidad para con- versar sobre cuestiones sexuales con franqueza y sin cohibición	EG,EP,FS	M,E,S
<b>IV. Desajustes conyugales</b>					
1. Anatomía y fisiología sexuales y respuesta se- xual	EG,EP,FS	M	1. Asesoramiento prema- trimonial	EP,FS	M,E,S
2. Preparación para el matrimonio	EG,EP,FS	M,E,S	2. Examen prematrimo- nial	EP,FS	M,E,S
3. Adaptación conyugal en el matrimonio: a) inter- personales, b) sexuales, c) externas	EG,EP,FS	M,E,S	3. Técnicas de orienta- ción matrimonial (con espe- cializ.)	EP,FS	M,E,S
4. Causas de fracaso en el matrimonio: a) inter- personales, b) sexuales, c) externas	EG,EP,FS	M,E,S	4. Entrevistas y asesora- miento Individuales	EG,EP,FS	M,E,S
5. Orientación matrimo- nial	EP,FS	M,E,S	5. Asesoramiento en gru- po	EP,FS	M,E,S
			6. Anotación y archiva- do de datos clínicos	EG,EP,FS	M,E,S
<b>1. Consideración del sexo como algo saluda- ble y necesario para el éxito en el matrimonio</b>					
<b>2. Actitud personal in- equivoca ante la inseml- nación artificial con do- nante y los trasplantes de óvulos</b>					
<b>1. Actitud objetiva y abierta</b>					
<b>2. Actitud personal posi- tiva ante el matrimonio</b>					

\* Cuadro preparado por la Dra. Sarah Israel.  
 1 EG = estudios de grado; EP = estudios de perfeccionamiento; FS = formación en el servicio  
 2 M = medicina; E = enfermería; S = asistencia social.

Anexo 2 (continuación)

Problema	Conocimientos	Nivel 1	Espec. 2	Aptitudes	Nivel 1	Espec. 2	Actitudes	Nivel 1	Espec. 2
V. Enfermedades venéreas	1. Incidencia y tipos de enfermedades venéreas 2. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades venéreas 3. Aspectos sociales de las enfermedades venéreas: tratamiento de los contactos, rehabilitación 4. Las enfermedades venéreas como problema de salud pública — educación sanitaria	EG,EP,FS	M,E	1. Métodos de localización, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades venéreas	EG,EP,FS	M,E	1. Actitud objetiva y abierta 2. Las víctimas de enfermedades venéreas no sólo necesitan asistencia médica, sino también rehabilitación social	EG,EP,FS	M,E,S
		EG,EP,FS	M,E	2. Entrevistas y asesoramiento individual 3. Métodos de educación sanitaria respecto de las enfermedades venéreas 4. Rehabilitación de pacientes 5. Observación de casos 6. Relaciones con el cónyuge inocente 7. Anotación y archivo de datos clínicos	EG,EP,FS	M,E,S	E,S	EG,EP,FS	M,E,S
VI. Comportamiento sexual	1. Tipos de comportamiento sexual 2. Variedades de comportamiento sexual normal 3. Aspectos psicológicos del comportamiento sexual anómalo	EG,EP,FS	M,E,S	1. Entrevistas y asesoramiento individual 2. Técnicas de psicoanálisis 3. Técnicas de tratamiento psiquiátrico 4. Anotación y archivo de datos clínicos	EG,EP,FS	M,E,S	1. Actitud objetiva y abierta 2. Considerar a los anormales sexuales como enfermos mentales y no como delincuentes	EG,EP,FS	M,E,S
		EG,EP,FS	M,E,S		EP,FS (con especializ.)	M,S	M,S	EG,EP,FS	M,E,S

1 EG = estudios de grado; EP = estudios de perfeccionamiento; FS = formación en el servicio.

2 M = medicina; E = enfermería; S = asistencia social.

## SELECCION BIBLIOGRAFICA

En la lista siguiente, que no pretende ser completa, se ha reunido provisoriamente material sobre sexualidad humana.

### I. LIBROS SOBRE SEXUALIDAD HUMANA EN RELACION CON LA SALUD

- Barnes, A. C., ed. (1965) *The social responsibility of obstetrics and gynaecology*, Baltimore, John Hopkins
- Bernard, J. y Broderick, C. (1969) *The individual, sex and society, A SIECUS handbook for teachers and counselors*, Baltimore, Johns Hopkins Press
- Geisendorf, W. y Pasini, W. (1971) *Sexologie 1971*, Ginebra, Éditions Médecine et Hygiène
- Klemer, R. H., ed. (1965) *Counselling in marital and sexual problems: A handbook for physicians*, Baltimore, Williams & Wilkins
- Kroger, N. S. y Freed, S. C. (1956) *Psychosomatic gynaecology*, Glencoe, Free Press
- Lippard, U. W., ed. (1971) *Family planning, demography and human sexuality*, Nueva York, Macy Foundation
- McCary, J. L. (1967) *Human sexuality: physiological and psychological factors of sexual behaviour*, Princeton, N. J., Van Nostrand
- Masters, W. H. y Johnson, V. E. (1966) *Human sexual response*, Boston, Little, Brown
- Masters, W. H. y Johnson, V. E. (1970) *Human sexual inadequacy*, Boston, Little, Brown
- Nash, E. M. y col., ed. *Marriage counseling in medical practice*, Chapel Hill, N. C., Universidad de Carolina del Norte
- Oliven, J. F. (1965) *Sexual hygiene and pathology*, 2ª ed., Filadelfia, Pa., Lippincott
- Rutledge, A. L. (1966) *Pre-marital counseling*, Cambridge, Mass., Schenkman
- Vincent, C. E. (1968) *Human sexuality in medical education and practice*, Springfield, Ill., Thomas

## 2. REVISTAS PROFESIONALES DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA SEXUALIDAD HUMANA

- Journal of Sex Research*. Publicación trimestral de la Society for the Scientific Study of Sex, Estados Unidos de América
- Medical Aspects of Human Sexuality*. Revista mensual publicada en los Estados Unidos de América y muy leída por los profesionales de la salud
- SIECUS Report*. Boletín bimestral publicado por el Sex Information and Education Council de los Estados Unidos de América, con noticias, artículos breves y reseñas de libros, artículos de revistas y material didáctico

## 3. NUMEROS ESPECIALES DE REVISTAS SANITARIAS DEDICADOS A LA SEXUALIDAD HUMANA

- Journal of the American Medical Women's Association*, febrero 1968, **23**, N° 8, dedicado por entero a un «Simposio sobre Educación Sexual»
- Médecine et Hygiène (Genève)*, diciembre 1971, N° 990, dedicado a la sexología
- Nursing Outlook*, noviembre 1970, **18**, N° 11, dedicado principalmente a la sexualidad humana

## 4. ARTICULOS DE REVISTAS Y OTROS DOCUMENTOS

### Sección 1.—El médico y los problemas sexuales de los pacientes

- Banks, F. R. y col. Urban vs rural sexual problems seen in medical practice. *Med. Asp. of hum. Sexual*, 1971, **5**, 126, 129-131, 134-135
- Burnap, D. W. y Goldern, J. S. Sexual problems in medical practice. *J. med. Educ.*, 1967, **42**, 673-680
- Calderone, Mary S. Sexual problems in medical practice. *J. Amer. med. Wom. Ass.*, 1968, **23**, 140-146
- Fagan, R. H. The role of the obstetrician-gynaecologist in marital maladjustment. *Amer. J. Obstet. Gynec.*, 1964, **89**, 328-334
- Gloor, P. A. Actualité de la sexologie. *Méd. et Hyg. (Genève)*, **26**, 1053-1056
- Gloor, P. A. Le médecin praticien et la sexologie. *Praxis*, 1968, **57**, 1170-1176
- Golden, J. S. Management of sexual problems by the physician. *Obstet. Gynec.*, 1964, **23**, 471-474
- Goldberg, M. Marital sexual problems in medical practice. *J. Amer. med. Wom. Ass.*, 1968, **23**, 158-162
- Herndon, N. y Nash, Ethel M. Premarriage and marriage counseling. *J. Amer. med. Ass.*, 1962, **180**, 395-401
- Hill, H. M. Sex counseling and the physician. *Med. Times*, 1969, **97**, 157-162
- Hollender, M. H. The medical profession and sex in 1900. *Amer. J. Obstet. Gynec.*, 1970, **108**, 139-148
- Kennedy, R. B. The sexually involved adolescent and medical practice policy. *J. Miss. med. Ass.*, 1971, **12**, 369-371
- Klemer, R. H. Marriage counseling in medical practice: 2. Marriage disease, its etiology and course. *West. J. Surg.*, 1963, **71**, 154-157
- Klemer, R. H. Talking with patients about sexual problems. *J. Amer. med. Wom. Ass.*, 1967, **22**, 107-114

- Med. Wld. News*, 1967, 8, N° 29, Changing moral code poses dilemma for doctors, págs. 22-23
- Nash, Ethel M. The physician's role as counselor: When, where and how to make referrals. *Psychosex. Prob. in Obstet. & Gynec.*, 1970, 13, 764-783
- Nash, Ether M. y Louden, Lois M. The premarital medical examination and the Carolina Population Centre: What patients desire. *J. Amer. med. Assoc.*, 1969, 210, 2365-2369
- Pauly, Ira B. y Goldstein, S. G. Prevalence of significant sexual problems in medical practice, *Med. Asp. of hum. Sexual.*, 1970, 4, N° 11, 48-63
- Pauly, Ira B. y Goldstein, S. G. Physicians' ability to treat sexual problems, *Med. Asp. of hum. Sexual.*, 1970, 4, N° 10, 30-31, 33, 38, 41, 45-46
- Pauly, Ira B. y Goldstein, S. G. Physicians' attitudes in treating male homosexuals. *Med. Asp. of hum. Sexual.*, 1970, 4, N° 12, 31-32, 37, 41, 44-45
- Ross, R. A. Sexual problems in clinical practice. *W. Virginia med. J.*, 1969, 65, 16-18
- Rubin, I. The role of the physician as sex counselor. *N. Carolina med. J.*, 1966, 27, 432
- Sheppe, W. M. Sex, the human condition and the family physician. *Southern med. J.*, 1970, 63, 584-588
- Tyler, E. A. Treating the patient with a sexual problem. *J. Indiana med. Ass.*, 1970, 63, 898-901
- Vincent, C. E. The physician as counselor in postmarital and extramarital pregnancies. *Med. Asp. of hum. Sexual.*, 1967-68, 1-2, 34-41
- Werkman, S. L. The physician's medical and ethical responsibilities in giving sex information. *J. Amer. med. Wom. Ass.*, 1968, 23, 130-131

## Sección 2.—Enseñanzas de sexualidad humana para médicos y estudiantes de medicina

- Appel, K. E. y col. Medical school electives on family attitudes, sexual behaviour and marriage counseling. *Amer. J. Psychiat.*, 1965, 112, 36-40
- Brit. med. J.*, 1972, 1, Doctors and overpopulation, pág. 377
- Cade, J. D. y Jesse, W. F. Sex education in American medical schools. *J. med. Educ.*, 1971, 46, 64-68
- Chez, R. A. Movies of human sexual response as learning aids for medical students. *J. med. Educ.*, 1971, 46, 977-981
- De Menico, C. P. y col. Sex seminars with medical students. *Southern med. J.*, 1967, 60, 619-622
- Fanconi, G. This was paediatrics of my time. *Helv. Paediat. Acta*, 1972, 28, 5-15
- Lancet*, 1972, 2, Understanding Sexual Realities, pág. 1353
- Lief, H. I. New developments in the sex education of the physician. *J. Amer. med. Ass.*, 1970, 212, 1864-1867
- Lief, H. I. Preparing the physician to become a sex counsellor and educator. *Pediat. Clin. N. Amer.*, 1969, 16, 447-458
- Lief, H. I. Sex education in medical schools. *J. med. Educ.*, 1971, 46, 373-374
- Lundberg, P. O. Undervisning i sexuologi for medicinare [Educación sexual de los estudiantes de medicina]. *Lakartidningen*, 1973, 70, 490-492
- Marinker, M. Balint seminars and vocational training in general practice, *J. roy. Coll. gen. Pract.*, 1970, 19, 79-91

- Millar, H. E. Training MCH personnel from other nations. *Hlth Serv. Rep.*, 1972, **87**, 588-591
- Pauly, Ira B. y Goldstein, S. G. Physicians' perception of their education in human sexuality. *J. med. Educ.*, 1970, **45**, 745-753
- Porapakkam, S. Obstetric education and services in four countries. *J. med. Ass. Thailand*, 1971, **54**, 729-748
- Resnick, H. L. P. Observations on marriage counseling, family life and sexual education in medical curricula. En: Silverman, H., *Marital counseling: psychology, ideology, science* (1967) Springfield, Ill., Thomas, págs. 22-30
- Rittenburgh, R. S. y col. A curriculum in sexual education for medical students. *J. med. Educ.*, 1967, **42**, 1031-1035
- Romano, J. Teaching medical students about population, sexual practices and family planning. *J. med. Educ.*, 1968, **43**, 898-906
- Sandler, B. The student and sex education. *Lancet*, 1957, **273**, 832-833
- Simpson, P. Teaching in family planning. *Brit. J. med. Educ.*, 1969, **3**, 84-93
- Tyler, E. A. Introducing a sex education course in the medical curriculum. *J. med. Educ.*, 1970, **45**, 1025-1031
- Woods, S. M. A course for medical students in the psychology of sex: training in socio-cultural sensitivity. *Amer. J. Psychiat.*, 1969, N° 125, 1508-1519

*Sección 3.—Conocimientos y actitudes sexuales de los médicos y estudiantes de medicina*

- Coombs, R. H. Sex attitudes of physicians and marriage counselors. *Family Coordinator*, 1971, **20**, 269-277
- Gottheil, E. y Freedman, A. Sexual beliefs and behavior of single male medical students. *J. Amer. med. Assoc.*, 1970, **212**, 1327-1332
- Lief, H. I. Sexual attitudes and behavior of medical students: implications for medical practice. En: Nash, E. M. y col., ed. (1964) *Marriage counseling in medical practice*, Chapel Hill, University of North Carolina Press
- Mudd, J. W. y Siegel, R. J. Sexuality - the experience and anxieties of medical students. *New Eng. J. Med.*, 1969, **281**, 1397-1403
- Reed, D. M. What doctors should know about sex. *J. Amer. med. Wom. Ass.*, 1967, **22**, 101-106
- Sandler, B. Sex education for medical students. *Manchester med. Gaz.*, 1964, **44**, 22-27
- Shatin, L. Sex knowledge of the freshman medical student. *Dis. nerv. Syst.*, 1966, **27**, 462-465
- Sheppe, W. M. y Hain, J. D. Sex and the medical student. *J. med. Educ.*, 1966, **41**, 457-462
- Woods, S. M. y col. Sexual attitudes of medical students: some implications for medical education. *Amer. J. Psychiat.*, 1967, **124**, 323-332

*Sección 4.—El médico como educador sexual*

- Bearman, D. The medical student in a community sex education programme. *J. med. Educ.*, 1968, **43**, 855-858
- Belton, C. H. The role of the family doctor in sex education. *N. Zealand med. J.*, 1961, **60**, 195-198

- Braga, J. M. Children from my files. *Rev. Bras. Med.*, 1969, **26**, 65
- Branch, C. H. The role of the physician as sex educator and advisor. *Rocky Mtn med. J.*, 1968, **65**, 39-42
- Brown, T. F. y col. The role of the medical center in sex education. *J. Amer. med. Wom. Ass.*, 1968, **23**, 187-194
- Burnap, D. W. Sex education in the physician's office. *Pediat. Clin. N. Amer.*, 1969, **16**, 497-503
- Calderone, Mary S. Role of the physician in community sex education programs. *J. med. Soc. N. Jersey*, 1969, **66**, 568-572
- Calderone, Mary S. Sex education and the physician. *Postgrad. Med.*, 1970, **47**, 100-104
- Calif. Med., 1971, **115**. The doctor and sex education, págs. 60-66
- Cohn, F. y Belzer, E. G. Who is to teach sex education? *J. med. Educ.*, 1970, **45**, 588-593
- Crawley, L. A. y col. Sex education for school physicians. *J. School Hlth*, 1972, **42**, 25-28
- Diaz, B. A. Importance of sex education in a gynecologic and obstetrical practice. *Rev. Obstet. Gynecol. Venez.*, 1970, **20**, 463-471
- Finch, S. M. Sex education: the role of the physician. *J. Amer. med. Wom. Ass.*, 1968, **23**, 130-131
- Harrison, S. I. The physician's role in sex education. *Mich. Med.*, 1965, **64**, 173-175
- Homel, S. R. Symposium on the physician and sex education. *Pediat. Clin. N. Amer.*, 1969, **15**, 327-328
- Hubinont, P. O. Éducation sexuelle et planning familial. Responsabilité du médecin. *Méd. et Hyg. (Genève)*, 1968, **26**, N° 820, 429-433
- J. Amer. med. Ass.*, 1969, **208**, Sex education in the schools, pág. 1016
- Israel, S. L. The role and responsibility of physicians in sex education. *Delaware med. J.*, 1967, **39**, 45-49
- Layman, W. A., y col. Sex education in medical training and practice. *J. med. Soc. N. Jersey*, 1967, **64**, 499-504
- Levin, M. Sex education and the physician. *N. York State J. Med.*, 1968, **68**, 1919-1923
- Lief, H. I. New developments in the sex education of the physician. *J. Amer. med. Ass.*, 1970, **212**, 1864-1867
- Lief, H. I. Sex and the medical educator. *J. Amer. med. Wom. Ass.*, 1968, **23**, 195-196
- Linton, E. B. The physician and the challenge of sex education. *Delaware med. J.*, 1967, **39**, 205-206
- Miller, R. Sex education in the schools: the doctor's role. *Canad. med. Ass. J.*, 1967, **96**, 615-616
- Missouri Med.*, 1969, **66**, Sex education of children and youth, págs. 862-863
- Paganuzzi, A. The function of the physician in sexual education. *Sessuologia (Torino)*, 1970, **11**, 170-174
- Pauly, Ira B. Human sexuality in medical education and practice. *Aust. N. Z. J. Psychiat.*, 1971, **5**, 206-219
- Pertl, E. Zdravnikova vloga v spolni vzgoji [La función del médico en la educación sexual], *Zdravstveni Vestnik*, 1968, **37**, 261-262
- Peterson, L. F. The physician's role in sex education. *J. med. Ass. Alabama*, 1968, **37**, 775-776

- Randall, H. B. Whose responsibility is sex education? *Med. Arts Sci.*, 1969, 23, 19-24
- Ranney, B. Sex education and family planning advice by South Dakota doctors: (1). *Sex Educ.*, 1971, 24, N° 5, 7-8, 12-13
- Sacks, Sylvia R. Marital interaction: Insights for physicians' roles in sex education. *Pediat. Clin. N. Amer.*, 1969, 16, 459-470
- Semmens, J. P. Sex education of the prepubescent and pubescent female. *Clin. Obstet. Gynec.*, 1968, 2, 757-768
- Shearer, M. y col. The physician's role in sex education. *Med. Asp. of hum. Sexual.*, 1968, 2, N° 1, 37-40
- Signori, L. Indirect methods and the need for urgency in genuine sex education. *Sessuologia (Torino)*, 1969, 10, 176-178
- Varios. The physician and sex education. *Pediat. Clin. N. Amer.*, 1969, 16, N° 2

### Sección 5.—La enfermera y la sexualidad humana

- Daniels, Ada M. y Krim, Alaine. Helping adolescents explore emotional issues. *Amer. J. Nurs.*, 1969, 69, 1483-1485
- Elder, Mary S. The unmet challenge—nurse counselling on sexuality. *Nurs. Outlook*, 1970, 18, N° 11, 38-40
- Johnson, Winifred R. Sex education and the nurse. *Nurs. Outlook*, 1970, 18, N° 11, 26-29
- Laycock, S. R. L'éducation sexuelle. *L'infirm. canad.*, 1966, 8, N° 11, 48-51
- Low, Agnes W. The nurse teacher in sex education. *Nurs. Times*, 1968, 12, 50-51
- McCreory-Juhasz, A. Sex knowledge of prospective teachers and graduate nurses. *Canad. Nurse*, 1967, 63, N° 7, págs. 58-50
- Manourier, F. Sexualité—thème de la vie moderne. *Cah. Nurs. (Montreal)*, 1960, 41, N° 5, págs. 133-139
- Szasz, G. Sex education and the public health nurse. *Canad. J. publ. Hlth.*, 1969, 60, 429-434
- Walker, Edith G. Study of sexuality in the nursing curriculum. *Forum*, 1971, 10, N° 1 (Nursing Publications Inc.)

*Anexo 4*

**ORGANISMOS COMPETENTES EN MATERIA  
DE SEXUALIDAD HUMANA**

Son varios los organismos que se ocupan ya en todo el mundo de la sexualidad humana a un nivel muy especializado, en materias como la enseñanza, los servicios clínicos o la investigación. La siguiente relación no pretende ser completa, sino solamente facilitar una información provisional. Se invita a otras entidades análogas a que informen a la OMS de sus actividades.

*Bélgica*

Centre international de Documentation et de Recherches sexologiques,  
Université catholique de Louvain,  
Mgr. Ladeuzeplein 20,  
Lovaina

*Checoslovaquia*

Instituto de Sexología Médica,  
Universidad Carolina,  
Praga 2

*Estados Unidos de América*

American Association of Sex Educators and Counselors,  
815 15th Street, N. W.,  
Washington, D. C. 20005  
Center for the Study of Sex Education in Medicine,  
Department of Psychiatry,  
University of Pennsylvania School of Medicine,  
4025 Chestnut Street,  
Filadelfia, Penn. 19104

Institute for Sex Research, Inc.,  
Morrison Hall 416,  
Bloomington, Indiana 47401  
Sex Information and Education Council of the United States (SIECUS),  
1855 Broadway,  
Nueva York, N. Y. 10023  
The Society for the Scientific Study of Sex,  
Suite 1104,  
12 East 41st Street,  
Nueva York, N. Y. 10017

*Italia*

Centro Educazione Matrimoniale e Prematrimoniale (CEMP),  
Via Pantano 17,  
20122 Milán  
Centro Italiano Sessuologia,  
Città Università,  
00100 Roma

*Países Bajos*

Dr. Conrad van Emde Boas,  
Stationweg 80,  
Amsterdam-Z

*República Federal de Alemania*

Institut für Sexualforschung,  
Universitätskliniken Eppendorf,  
Martinstrasse 52,  
2 Hamburgo 20

*Suecia*

Dr. Maj Jultén,  
Genetiska Institutionen,  
Karolinska Sjukhuset,  
Estocolmo 60  
RFSU (Asociación Sueca de Planificación de la Familia),  
Rosenlundsgatan 13,  
10462 Estocolmo

*Suiza*

Fonds de Recherche sexologique,  
28, Bd. de la Cluse,  
1205 Ginebra

*URSS*

Departamento de Patología Sexual,  
Instituto de Investigaciones Psiquiátricas de Moscú,  
Moscú

---

*Anexo 5*

## COLABORADORES

- Dr. W. Ahmed, Federación Internacional de Planificación de la Familia, Londres, Inglaterra
- Dra. Sarah Israel, Directora del Centro de Enseñanza e Investigaciones sobre Planificación de la Familia, Bombay, India
- Dr. F. Landa Jocano, Presidente del Departamento de Antropología, Universidad de Filipinas, Quezón City, Filipinas
- Dr. D. R. Mace, Profesor de Sociología de la Familia, Centro de Ciencias Psicosociales, Facultad de Medicina Bowman Gray, Universidad de Wake Forest, Winston-Salem, N. C., Estados Unidos de América
- Dra. Cecilia C. de Martín, Directora de los Programas de Educación Sexual y Familiar y de Educación Popular, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Bogotá, Colombia
- Dr. C. de Medeiros, Asesor Técnico del Ministerio de Salud Pública, Lomé, Togo
- Dr. W. Pasini, Profesor Adjunto y Director del Servicio de Ginecología Psicosomática y de Sexología, Facultad de Medicina de la Universidad de Ginebra (en representación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Ginebra, Suiza)
- Dra. Samira I. Salama, Profesora de Enfermería Psiquiátrica, Instituto Superior de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad del Cairo, El Cairo, Egipto
- Dr. G. S. Vasilchenko, Jefe del Servicio de Investigaciones Científicas, Ministerio de Salud de la URSS, Moscú, URSS
-

