

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ANTECEDENTES

La Sexualidad aparece como concepto a fines del siglo XVIII y para muchos surgió como consecuencia de los fenómenos políticos significativos que caracterizaron el final de dicho siglo.

La combinación y articulación de saberes populares con los nuevos conocimientos surgidos de la antropología, la psicología, el derecho, las nuevas filosofías y la medicina, constituyeron un nuevo campo de relaciones. Esto permitió crear e introducir la idea del placer como concepto sobre el que también se puede reflexionar y discutir, no solamente sentir y de este modo la Sexualidad se estableció como concepto.

Las repercusiones y los nuevos ámbitos intelectuales y políticos que esto generó, dieron lugar a disputas de poder principalmente entre la iglesia, los moralistas, los pedagogos, los filósofos y los médicos, tratando de controlar sus posibles repercusiones en el orden moral público y privado.

Más tarde, en el siglo XX, Freud introducirá la idea de placer independientemente de la función reproductiva y sostendrá que la vida

sexual produce una ganancia de placer que podría ser puesta al servicio de la reproducción o no.

Según Foucault , quien ha reflexionado y escrito mucho sobre el tema, afirma que aún hoy en día seguimos utilizando palabras que él define como palabras que han salido del confesionario, para ingresar al lenguaje público y este pasaje del mundo íntimo al público es una de las dimensiones más importantes que construye la sexualidad como tal.

Evitar abordar abiertamente temas de sexualidad tanto en el hogar, instituciones educativas como en la sociedad han tenido un carácter histórico, las personas siempre han tenido la curiosidad por conocer aspectos muy importantes para su vida tal como lo es la sexualidad. Sin embargo, las religiones en especial la cristiana, como diferentes estructuras ideológicas y dogmas, fueron decisivas en la formación del pensamiento occidental.

La valoración negativa del placer sexual y especialmente de la sexualidad femenina, definirá las mentes y las vidas de millones de seres humanos a lo largo de la historia y gracias a su influencia, tanto la libertad sexual como el placer sexual serán condenados, generando una fuerte reglamentación de su práctica. A lo largo de la historia hay que señalar tres grandes hechos: la reforma gregoriana (control de los clérigos y se impuso el celibato propugnando el ideal contemplativo de la continencia y la virginidad), la imposición del matrimonio monogámico indisoluble (el matrimonio fue reservado para los laicos, proclamándose que sólo en su interior la actividad sexual será moralmente permitida y a condición de que sea practicada con el fin de procrear) y la unificación de los llamados

pecados de la carne en el pecado de lujuria en los siete pecados capitales.

Esta concepción de la sexualidad ha sido ratificada y todos aquellos comportamientos que no son conformes a estos criterios son calificados como contrarios a la naturaleza y, por lo tanto, inmorales. Debido a su inspiración divina y el carácter de inmutabilidad, tanto la naturaleza humana como la sexualidad y la familia, son concebidos de manera abstracta, como entidades ajenas a todo proceso de evolución.

A partir de la aparición del VIH/SIDA en la década de los 80, la sexualidad cambia radicalmente de registro y asociada con la enfermedad y la muerte introduce el imperativo de hablar sobre ella de manera explícita y pública legitimando nuevas alternativas eróticas y demandando a la sociedad, la superación de resistencias conservadoras para empoderar el concepto de los derechos sexuales y reproductivos de la población.

Debido al surgimiento, legitimación y defensa de estos derechos por parte de sectores significativos de la sociedad civil, el mundo se ve obligado a enfrentar la realidad. Se comienzan a implementar campañas y programas orientados a la prevención y atención de la salud sexual de la población. Campañas muchas veces bien intencionadas pero poco efectivas en los resultados. Casi siempre atravesadas por el miedo a molestar la sensibilidad de los sectores más conservadores de nuestra sociedad, sin concebir la participación y los aportes de los directamente afectados en su salud, calidad y continuidad de vida; relegando sus intereses y derechos.

Para contrarrestar concepciones erróneas del ser humano y su sexualidad, surgió una perspectiva liberal que asentó sus bases en afirmaciones filosóficas que sostienen la autonomía y la libertad de las personas. El factor determinante será el acuerdo de voluntades en las prácticas sexuales de modo que el límite de lo prohibido y lo permitido emocional y moralmente, estará condicionado por dicho acuerdo.

Al considerar a las personas como seres libres y responsables de sus actos, éstas merecen que su dignidad sea respetada y reconocida por la sociedad, de lo que surgirá la tolerancia en relación con los demás, incluso con los/as considerados/as diferentes de lo establecido socialmente como normal.

Deberíamos considerar la educación sexual en base a estos criterios y a la puesta en práctica de los derechos sexuales y reproductivos en tanto derechos humanos.

La implementación de la Educación Sexual en las instituciones educativas no se orienta a brindar a las y los jóvenes o a las parejas información sobre sexualidad que implique incitar a la actividad sexual por el contrario de lo que se trata es de educar para dar respuesta a necesidades humanas básicas. Su implementación tampoco genera un despertar precoz de la sexualidad de los menores como también argumentan algunos adultos, sino precisamente todo lo contrario, tal como lo demuestran los resultados verificables de diferentes investigaciones.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad, presente en todos los seres humanos, esta constituida por factores culturales, psicológicos, sociales y biológicos inherentes al ser sexual; a diferencia de lo que ocurre con las especies animales no racionales, en el ser humano la sexualidad no es un instinto, si no un impulso, lo que la hace modificable, controlable e incluso susceptible de un proceso educativo en cuanto a su vivencia y ejercicio.

La educación sexual no depende de una sola institución y cuando los padres y madres no saben, no pueden o no quieren entablar un diálogo franco con sus hijos en materia de sexualidad, éstos se informarán como sea y especialmente con sus pares, tan desorientados o mal informados como ellos.

Inicialmente es la sociedad la que establece una educación que garantice su estilo de valores así como su permanencia en el tiempo por lo que su cuestionamiento y transformación sólo serán posibles cuando la sociedad también se encargue de presionar y proponer aquellos cambios de los que se está haciendo cargo.

Si bien es cierto que las instituciones educativas, culturalmente reflejan los mismos temores y prejuicios de la sociedad, no es menos cierto que puede y debe hacerse cargo de las propuestas inspiradas en el ejercicio de derechos, es decir ofrecer información puesta al servicio de la atención primaria de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, la

misma que es un derecho social básico del que no pueden ni deben desentenderse.

Cuando se habla de transmisión de conocimientos en educación sexual, generalmente hace referencia a una persona que transmite información y los conecta con el aprendizaje y de acuerdo a cómo sea su actitud será el juicio de los/as jóvenes porque el mensaje y los contenidos serán mejor valorados de acuerdo a cómo se transmiten y quién los transmite, así como la empatía o confianza que les despierte.

Muchas veces la educación desaprovecha o califica prejuiciosamente la potencialidad de las y los jóvenes y en su tendencia a homogeneizar pierde la oportunidad de incentivar la capacidad creativa de sus alumnos que entre otras cuestiones están elaborando pérdidas, asumiendo cambios de todo tipo y buscando su destino debatiéndose entre la angustia y la esperanza.

Los alcances y límites de la educación en general y de la educación sexual en particular deben tomar conciencia de que los comportamientos humanos en más ocasiones de las que suponemos o quisiéramos, no se guían por lo que saben sino por lo que pueden, por su historia personal, por los afectos, los miedos, los estereotipos de género, las necesidades, la autoestima, los valores familiares, las fantasías, la necesidad de afecto, por tanto, será importante privilegiar la educación sexual de los/as jóvenes que les permita compartir experiencias, dudas, necesidades, vivencias, reconociéndose unos en otros, unas en otras.

La construcción de una conciencia crítica y reflexiva surgirá de un proceso de elaboración conceptual participativo que permita la creación conjunta y la expresión grupal incluyente.

Mejorar los comportamientos y los indicadores de la salud sexual y reproductiva no podrá alcanzarse únicamente con la adquisición de conocimientos formales, pero sin dudas que éstos serán más efectivos en sus alcances si las nuevas prácticas y estrategias de solución son concebidas con la participación de los mismos interesados en las aulas de clase en donde todos y todas puedan interactuar con libertad.

En definitiva, la educación sexual bien planeada debe orientar a los/as jóvenes sobre los procesos de desarrollo y de madurez sexual con un alto criterio sobre el sexo y conducirlos a aceptar conscientemente (no por instinto) los modos elevados de satisfacer a la edad oportuna sus inquietudes y convertir esa relación humana en asuntos deseables para establecer su salud mental y por ende de la sociedad.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de importancia de la enseñanza de educación sexual para la formación integral de los estudiantes que cursan el primer año de la Escuela de Enfermería?

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.4.1 Unidades de Observación:

1.4.1.1 Espacial: El siguiente proyecto se desarrollará en la Universidad Técnica del Norte, en la Facultad Ciencias de la Salud, de la ciudad de Ibarra en la Provincia de Imbabura.

1.4.1.2 Temporal: Se llevará a cabo durante al año lectivo 2008 – 2009.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General:

- Definir la importancia de la educación sexual, para que sea tomada en cuenta como materia dentro del pensum educativo de los

estudiantes de primer año de universidad en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud.

1.5.2 Objetivos Específicos:

- Determinar mediante un diagnóstico, la necesidad de incrementar la materia de educación sexual dirigida a estudiantes de primer año de la Escuela de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud.
- Evaluar los resultados encontrados en el diagnostico realizado a los estudiantes para que sean aplicados a los aspirantes a ingresar a la universidad.
- Socializar los resultados a los señores docentes y estudiantes.
- Elaborar una guía sobre educación sexual que sirva de guía para los maestros y de apoyo de aprendizaje para los estudiantes.
- Difundir la guía sobre educación sexual a los docentes y estudiantes de la escuela de enfermería.

1.6 JUSTIFICACIÓN

La educación de la sexualidad se manifiesta en dos categorías, la informal que todos impartimos y recibimos en la cotidianidad, en la familia, por la influencia de los medios de comunicación, etc.; y por otro lado la formal, que es el proceso de enseñanza aprendizaje con una estructura, un programa, con propósitos y contenidos, en la que existe relación didáctica entre el docente y el alumno. De hecho la primera se imparte, es recibida y asimilada por todos, pero con las características básicas de que frecuentemente se basa en mitos, propicia los prejuicios y refuerza papeles genéricos rígidos y estereotipados.

La propuesta de la educación formal profesionalizada, en contraste con la informal, se fundamenta en información científica, propicia el respeto a la diferencia y flexibiliza los roles de género e incluso busca desaparecer los estereotipos de género.

La sexualidad es un componente constitutivo de los seres humanos, y en particular de niños y adolescentes que se encuentran en una etapa de construcción de la personalidad por tanto es de suma importancia que los estudiantes de la escuela de enfermería reciban una educación que coadyuve a su formación y les proporcione información objetiva, vinculada al momento y a sus contextos de vida y que responda a sus necesidades educativas e intereses.

La propuesta educativa en cuanto a la sexualidad hoy en día busca proporcionar los instrumentos adecuados a los jóvenes, que promuevan

actitudes y conductas elaboradas desde una ética de la racionalidad, la responsabilidad y la autonomía. Ninguna ética ni conducta humana puede construirse desde la ignorancia.

La necesidad de incorporar la educación de la sexualidad, prevé crear en las y los estudiantes del primer año, un conjunto de actitudes y valores que les permita aprender con un enfoque humano, en el camino de preparación y aplicarlo en el ejercicio de su profesión, como una disciplina imprescindible que articula todos los saberes.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación Teórica:

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

En nuestra cultura la información relativa a la sexualidad y su valoración se reciben con mucha frecuencia distorsionada durante el proceso de socialización. Muchas veces las normas en este campo son contradictorias y confusas y, en el ser humano, la sexualidad se combina con otros factores psicológicos no estrictamente sexuales, como la visión que uno tiene de sí mismos, la valoración de los demás, etc. El comportamiento sexual humano viene determinado tanto por factores biológicos como culturales.

El hecho de que sea necesario no sólo sentirse miembro de una determinada sociedad, sino también sentirse ser sexuado y como miembro de un sexo y no del otro, condiciona el desarrollo del niño y puede producir individuos que se encuentren marginados, fuera de lugar en su sociedad. Es clara en nuestra sociedad la existencia de una división de actitudes según el sexo. La sexualidad, así entendida, no es solo un

componente más de la personalidad, sino la forma general en que el individuo se manifiesta a sí mismo y ante los demás como pertenecientes a una determinada clase de su especie.

Existe pues, un peligro real de trastornar el desarrollo normal hacia la maduración biopsíquica de la sexualidad; durante el proceso de socialización pueden generarse actividades inadecuadas, temores, insatisfacciones y desconcierto que alteren el funcionamiento psicosexual sano y maduro de la persona y den lugar a conductas sexuales desajustadas.

Álvarez Gayou, (1998) dice: “ **En cuanto a las denominaciones educación de la sexualidad y educación sexual, prefiero la primera, ya que en función de la conceptualización que se presenta en este texto, ésta incluye lo biológico, lo psicológico y lo social, mientras que la segunda tiende a constreñirse a lo biológico exclusivamente y por ende es parcial**”.

Tomando en cuenta la definición de Álvarez Gayou podría afirmar que la educación de la sexualidad trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad.

La carencia de educación de la sexualidad que incluya como ente principal a los educandos, en donde ellos sean quienes construyan sus conocimientos guiados por expertos y conocimientos científicos han generado graves y serios problemas tanto en el campo de la salud personal como en el social. Uno de los problemas que enfrenta nuestro país, al igual que en muchos países del mundo, ha sido los embarazos no planificados en niñas y adolescentes, abortos, enfermedades de transmisión sexual.

En CNN expansión.com (2008), revista electrónica informan estadísticas obtenidas del Instituto Nacional de Salud Pública de México, reporta que el 80% de las mujeres que se embarazan no tienen deseos de ser madres, sobre todo en mujeres menores de 20 años.

El Instituto Alan Guttmacher investigó la frecuencia de embarazos adolescentes en varios países y encontró que la mayor incidencia se daba en los Estados Unidos de Norteamérica con 96 embarazos cada mil adolescentes entre 15 y 19 años, y que la menor se daba en Holanda, con acceso a información sexual, con 14 cada mil jóvenes. La conclusión fue contundente: los países que incluían programas de educación sexual en sus instituciones educativas, tenían tasas mucho más bajas de embarazo adolescente.

Cuando se pretende imponer concepciones religiosas o natalistas a toda la comunidad como si fuesen las únicas posibles, se incurre en una suerte de fundamentalismo, concepción religiosa que cobra muchas vidas inocentes en el mundo, las que curiosamente pretende preservar negándole a los jóvenes, mujeres y varones, el ejercicio libre y

responsable de su sexualidad y por lo tanto negándoles el derecho a cuidar de sus vidas.

En nuestro país se vive lastimosamente la misma historia, situándonos con mucho pesar en el primer país en América Latina con el más alto número de embarazos en adolescentes, demostrando lo gran importante que es el estudio de la sexualidad para contrarrestar esta realidad.

La comunidad internacional llegó a un acuerdo por consenso en el establecimiento de tres objetivos cuantitativos por alcanzar, éstos son: la reducción de la mortalidad materna e infantil; el acceso universal a la educación, especialmente para las niñas; y el acceso universal a una amplia gama de servicios de salud reproductiva y planificación familiar.

En relación a dicho programa, Marisela Padrón, Directora de la División de América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) declaró su convicción de que **“el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, así como a la educación y el ejercicio de los derechos reproductivos, pueden contribuir eficazmente a evitar el círculo vicioso de la pobreza en el que se encuentran millones de mujeres y adolescentes de esta región”**.

La educación de la sexualidad debe estar guiada por modelos y enfoques que cooperen el desarrollo adecuado del proceso enseñanza aprendizaje, tomando en cuenta las necesidades de los jóvenes, lo cual motivará a tomar conciencia en cuanto a la toma de decisiones adecuadas a su realidad.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto he tomado en cuenta los siguientes modelos, fundamentos, teorías y enfoques que contribuirán a un desarrollo real, dependiendo de la situación y tomando en consideración que una correcta educación de la sexualidad debe ser integral, humanista y de acuerdo a quién se la dirija, en este caso los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería.

2.1.1 Modelo Pedagógico:

2.1.1.1 Modelo Constructivista:

Según Frida Díaz, (2002) **“El constructivismo puede decirse básicamente que es la idea que mantiene el individuo – tanto en los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos- no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción entre esos dos factores”**. El cual está fundamentado en la teoría psicológica que sostiene que el ser humano es el que construye su propio conocimiento a través de la interacción con el medio que lo rodea, tanto la pedagogía por objetivos, la gestar, han contribuido a configurar este modelo pedagógico.

Psicólogos como Piaget, Ausubel, Bruner, Vigostky (1896-1934) aportaron significativamente al avance del aprendizaje, y bajo estas propuestas se van generando aportes que desarrollan propuestas pedagógicas.

El constructivismo está fundamentado en lo filosófico por el subjetivismo, el racionalismo y sobre todo el relativismo, el cual sostiene que las cualidades de un elemento provienen de sus relaciones con otras. El mundo no es absoluto, como lo es para los realistas, sino relativo de acuerdo a la realidad psicológica. Dicho de otra manera, la forma en que percibimos cualquier hecho depende de la relación en su conjunto. Por tanto, la verdad, la realidad e inclusive lo bueno dependen de la situación del entorno en su conjunto. El conocimiento es lo que el hombre interpreta que es, de acuerdo con su amplia perspectiva del entorno; es una construcción que realiza el sujeto, a través de la cual va logrando una modificación adaptativa y durable de la conducta. Está ligada a los principios del paradigma interpretativo de las ciencias sociales que se interesa por las nociones de comprensión, significado y acción.

En el aspecto psicológico se fundamenta en los enfoques cognitivos y la expansión de sus doctrinas, configurándose sobre las bases de teorías de autores como Piaget que añade que para explicar como conocemos el mundo y como cambio nuestro conocimiento de él, acude a dos conceptos centrales el de asimilación y el de acomodación; por el primero existe la integración de los elementos exteriores a estructuras en evolución o ya acabadas en el organismo y por el segundo se modifican los esquemas teniendo en cuenta la información asimilada, de esto se deriva un carácter constructivo del conocimiento.

Por su parte, Vigostky, según Zubiría Samper, son tres los aportes más significativos: el primero, que la escuela debe orientarse hacia el mañana; el segundo, que reconoce la existencia de períodos cuantitativamente diferentes en el tránsito de un escolar y, tercero, el predominio que le asigna a la formación de un pensamiento teórico-abstracto.

David Ausubel por su parte, contribuye con el aprendizaje significativo que posteriormente enriquecieron Novak, Hanesian y Sullivan. Según esta teoría el aprendizaje puede ser repetitivo o significativo según lo aprendido se relaciona arbitraria o sustancialmente con la estructura cognoscitiva, se habla así de un aprendizaje cognoscitivo cuando los nuevos conocimientos se vinculen de una manera clara y estable con los conocimientos previos de los cuales disponga el individuo. El entorno es elemento fundamental que incide en el proceso de configuración de los intereses, expectativas, actitudes y motivaciones, en los conocimientos previos desde el punto de vista cognitivo, afectivo y emocional para que así, los aprendizajes significativos se construyan adaptándose a una sociedad cambiante para que sea realmente funcional.

2.1.2 Fundamentos:

2.1.2.1 Psicológico:

Dentro de sexualidad, se debe tomar muy en cuenta este fundamento ya que toma en cuenta el desarrollo evolutivo de lo seres humanos, la cual explica cada una de la etapas de la vida y las vinculaciones que existen entre ellas, según la psicometría que observa los rasgos de las personas

tomando en cuenta el desarrollo físico y sexual, y para esto la divide en tres etapas: la prepuberiana, las principales características que se encuentran en esta etapa son el crecimiento y desarrollo de algunos caracteres sexuales secundarios como la aparición del vello púbico y axilar, el aumento de las glándulas sudoríparas, acné, además del crecimiento del pene y testículos en los hombres y de las glándulas mamarias en las mujeres; la segunda etapa la puberiana, en la cual

aparece la menarquía en las mujeres y la primera eyaculación en los hombres; y la última etapa que es la pospuberiana en donde las glándulas sexuales y los órganos genitales se desarrollan plenamente.

2.1.2.2 Socio-Cultural:

Este se fundamenta en la relación que debe existir entre el ser humano y su medio social y cultural, por tanto y con un enfoque educativo este fundamento buscará formar una sociedad que incentive a la libre democracia en donde se respete y cuide con mucha responsabilidad la sexualidad.

2.1.2.3 Biológico:

Los seres humanos atraviesan cambios en sus etapas de crecimiento y maduración tanto de sus órganos como se sus funciones, por tanto es muy importante tomar en cuenta este fundamento por la orientación que brinda en cuanto a los cuidados de la salud y sexualidad, así como a la fisiología.

2.1.3 Teorías:

2.1.3.1 Teoría Contextual o Ecológica:

Destaca el papel que juega el contexto histórico, geográfico, ecológico, cultural, económico, social, familiar y escolar, en especial en el aprendizaje. Esta teoría se preocupa principalmente por el escenario natural y social que influye y condiciona la conducta de los estudiantes.

Dentro del aula, esta teoría estudia la forma de responder por parte de los alumnos a las situaciones que se presenten, para así demostrar las relaciones que existen entre el comportamiento y el entorno, sirviéndose de la técnica etnográfica que permite aprender los diferentes sucesos y las relaciones que se desarrollan durante el proceso enseñanza-aprendizaje como son las relaciones alumno-maestro, alumno-alumno, el contexto físico y emocional del aula, las características socioeconómicas y culturales que trae consigo cada persona, así como también los conocimientos y experiencias que tienen cada estudiante.

El modelo ecológico busca obtener bases científicas de los hechos didácticos, tal como suceden en la vida real. Es decir, la enseñanza no es tan sólo situacional sino también psicosocial. Según Hamilton, esta corriente se preocupa por: **“atender a la interacción entre las personas y su entorno profundizando en la reciprocidad de sus acciones”**, asumir el proceso de enseñanza-aprendizaje como un proceso interactivo y continuo, analizar el contexto del aula como influido por otros contextos y permanente independencia y, tratar procesos no observables, como pensamientos, actitudes, creencias y percepciones de los agentes del aula.

2.1.3.2 Teoría Histórico-cultural:

Parte de los trabajos de L.S.Vigotsky (1987), quien considera que **“el desarrollo está histórica y socialmente condicionado; el niño se desarrolla en la interacción y comunicación con otros, en el mundo de los objetos creados por el propio hombre”**.

En síntesis, se integran las dos principales líneas del desarrollo, la evolución biológica y el desarrollo histórico, las cuales se unen en la ontogénesis y forman un proceso único y complejo, ambos penetran uno en el otro y configuran en esencia un proceso de carácter bio-psico-social: en la formación de la personalidad.

2.1.4 Enfoques:

2.1.4.1 Psicológico:

Tomando en cuenta principalmente la teoría pragmática de la voluntad, la cual es considerada como una cualidad o aspecto de la conducta, en la cual la persona es la que dispone; este acto de voluntad se manifiesta primeramente en la fijación del interés sobre metas más o menos distantes y modelos y principios abstractos hasta cierto punto, en segundo lugar, al ponderar vías de acción y efectuar acciones deliberadas que parecen mejor calculadas para servir a metas y principios específicos; en tercer lugar en la inhibición de impulsos y hábitos que pudieran distraer la

atención o entrar en conflicto con un principio o un fin, y, por último en la perseverancia frente a obstáculos y frustraciones en la persecución de metas y en la adhesión a principios preestablecidos.

2.1.4.2 Humanista:

La educación debe ser eminentemente humana, en donde los maestros tomando en cuenta la psicopedagogía se relacionen con los jóvenes que están en formación. Según Jorge Villarroel, (2007) **“Se trata de una relación humana profunda, y como tal dos seres humanos se encuentran para juntos entablar una relación de amistad, respeto y crecimiento mutuo. Este vínculo bien comprendido permite al adulto desear lo mejor para sus alumnos y buscar todas las estrategias educativas para promover la personalidad de sus discípulos”**.

El enfoque humanista ha demostrado, desde hace algunas décadas, que las manifestaciones afectivas de los maestros con sus alumnos constituyen uno de los pilares básicos de una enseñanza significativa que influye en el psiquismo de los alumnos, es por esto que dentro de la sexualidad es muy importante, porque lo que se quiere lograr es formar la personalidad de las personas y no convertirlos en meros entes de transmisión de conocimientos.

Los iniciadores de este enfoque inclusive llegan a plantear que quizás sea más importante interesarse en la faceta humana del alumno que en la tarea de enseñar conocimientos, se debe tomar en cuenta al alumno con sus características propias, sus necesidades y requerimientos para que la

educación de la sexualidad tenga verdaderamente un efecto positivo sobre ellos.

Carrasco, (2005) dice: **“un postulado de la corriente humanista en psicología señala que uno de los factores educativos más importantes es la actitud acogedora, atenta y comprensiva del educador”**, por tanto los encargados de transmitir conocimientos acerca de sexualidad deben poseer características especiales que ayuden al desarrollo de una relación adecuada entre alumno y maestro.

La sexualidad humana se define como “una forma de expresión integral de los seres humanos vinculada a los procesos biológicos, psicológicos, y sociales del sexo” (Mace et al., 1975, en Basso Cerruti, 1993). La OMS (2004), entiende por salud sexual a **“la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”**, lo que supera los aspectos reproductivos y patológicos, enfatiza en aspectos afectivos, placenteros, relativos a la comunicación, que sin duda repercuten en el estilo y la calidad de vida de las personas. Los criterios actuales, entonces, superan las concepciones patriarcales que han desvirtuado la sexualidad humana, y más bien la colocan como parte de las nuevas tendencias de las ciencias de la salud acordes con los principios de la bioética, de donde nacen conceptos con un enlace entre salud y sexualidad. Por tanto, no se concibe el logro de la salud integral sin el desarrollo pleno y armónico de la sexualidad. La sexualidad es un aspecto inherente a las personas durante todo el transcurso de su vida, desde el momento de la concepción hasta la muerte.

Dentro de la sexualidad, existen temas muy importantes que deben ser conocidos y analizados, entre los más importantes tenemos:

Sexualidad:

CEMOPLAF, (2004), afirma: “La sexualidad humana es la expresión de una unidad biológica, psicológica y socio cultural. Considerando lo biológico como impulsivo vital para la conservación de la especie, lo psicológico como el deseo de unión, de sentimiento hacia la pareja y el nivel socio-cultural como el establecimiento de las normas, valores y patrones culturales de un grupo”.

Es necesario aprender a considerar a la sexualidad como un aspecto natural de las personas, que no debe provocar vergüenza o temor. Y el hablar sobre ella a temprana edad, facilitará la vivencia de la sexualidad como parte intrínseca de varones y mujeres.

En este contexto una educación humanista incorpora los conocimientos bio-psico-social-culturales de la sexualidad, como parte de la formación integral de la persona. Su objetivo fundamental es lograr la identificación sexual del individuo y capacitarlo en la creación de sus propios valores y actitudes, que a su vez, le permitan vivir con autodeterminación su sexualidad, de una manera sana, positiva, consciente y responsable dentro de su época, cultura y sociedad.

La sexualidad humana, es un conjunto de caracteres especiales, externos e internos que interactúan desde el nacimiento hasta la muerte e involucran emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos en un contexto físico y social determinado. Integra el crecimiento corporal asociado con la pubertad y cuyos procesos fisiológicos más importantes son la menstruación, la ovulación y la eyaculación. La sexualidad también está relacionada con la reproducción, con la recreación y el placer.

Algunas personas suponen que la sexualidad se refiere solamente al acto sexual. Ciertamente mediante el acto sexual la gente expresa sus sentimientos, pero no podemos limitar su concepto.

A medida que una persona se desarrolla en una familia y sociedad, empieza a comportarse en la forma como la cultura determina los roles para el hombre y para la mujer. Algunas personas determinan lo que un hombre o una mujer pueden hacer según su género; esta situación puede crear obstáculos que impiden la habilidad de expresar todo su potencial humano. Todos los seres humanos independientemente del género, experimentamos una multitud de actitudes sexuales, sentimientos, comportamientos y capacidades.

Factores que determinan la sexualidad

Factor genético: Los espermatozoides y el óvulo en sus núcleos poseen los cromosomas los cuales determinan las características que los padres transmiten a sus hijos al momento de la fecundación, estos cromosomas son 23 en cada célula, 22 somáticos que dan al hijo todas las

características diferentes del sexo y una que determina la especificación de los genitales.

En el espermatozoide los cromosomas sexuales pueden ser X o Y, así unos espermatozoides poseerán al cromosoma X y otros el Y.

El óvulo siempre tiene un cromosoma X. Cuando se produce la concepción por la unión de un óvulo con un espermatozoide X, el nuevo ser tendrá la fórmula XX que identifica genéticamente a una mujer; si la fecundación del óvulo lo hace un espermatozoide Y, el producto de esta unión será un varón, por tener una fórmula cromosómica XY.

Entonces esto nos hace ver que el sexo del nuevo ser lo determina el padre, mediante el espermatozoide que participe en la fecundación del óvulo.

Factores Anatómicos: Al comenzar el desarrollo intrauterino, los genitales internos se presentan en forma idéntica tanto en el hombre como en la mujer. Recién al segundo mes de gestación aparecen en el abdomen dos glándulas o gónadas primitivas y una serie de conductos. En el hombre, las gónadas primitivas darán lugar a la formación de los testículos, los conductos a las vías espermáticas. Los testículos descienden hacia el séptimo mes.

En la mujer, las gónadas primitivas son el origen de los ovarios o glándulas sexuales femeninas y las vías genitales provienen de los conductos.

En los primeros meses de su desarrollo el embrión humano presenta indiferenciados los órganos genitales externos; tanto en la mujer como en el varón, aparecen dos protuberancias laterales, un surco central y una saliente, en la cual termina el surco. Las protuberancias laterales en el hombre darán origen al escroto, y en la mujer formarán los labios mayores de la vulva; el surco central se transformará en pene y la uretra en el varón y en la mujer dará origen al vestíbulo en donde se encuentra el meato urinario y el orificio vaginal; la saliente central formará el glande que es la parte final del pene y en la mujer formará el clítoris.

Factor Fisiológico: Se produce mediante mecanismos hormonales, que permiten la maduración de las células sexuales femeninas y masculinas, la aparición de los caracteres sexuales secundarios de la libido y otras modificaciones.

Factor Ambiental: La acción de las condiciones exteriores sobre el desarrollo de los seres vivos depende de su intensidad, de su duración, de la edad del período de desarrollo en el cual actúan. Los periodos más sensibles son aquellos donde la velocidad de transformación es más rápida, en el humano son las primeras semanas, los primeros meses, los primeros años y la pubertad. La fecha, la duración y la intensidad de la acción del medio condiciona las posibilidades de recuperación, y por lo tanto el pronóstico del futuro.

El Enamoramiento:

Según Ma. Teresa Hurtado de Mendoza. Médica Cirujana y Terapeuta Sexual, (2006), **“el enamoramiento es un proceso difícil de entender, es más fácil sentirlo. Hay quienes lo definen como un estado**

alterado de conciencia, es decir, que la conciencia, las actitudes, las emociones quedan fuera de control, es una magia que lleva a la persona enamorada a tener una serie de cambios en la percepción de las cosas en forma importante”.

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

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

La Asertividad:

Según Renny Yagosesky, escritor y orientador de la conducta, (2000), la define como: **“una forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos sin la intención de herir, actuando desde un estado interior de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia”**. Se trata de una categoría de comunicación compleja vinculada con la alta autoestima y que puede aprenderse como parte de un proceso amplio de desarrollo emocional. La asertividad es necesaria y conveniente a causa de los beneficios que genera, entre los que destaca los siguientes:

- Favorece enormemente la confianza en la capacidad expresiva.
- Potencia la autoimagen positiva, pues favorece el sentido de eficacia personal.
- Genera bienestar emocional.
- Mejora la imagen social pues promueve el respeto de los demás.
- Favorece las negociaciones y el logro de objetivos que dependan de la comunicación en general.

Los tres Estilos

Existen tres estilos básicos de comunicación diferenciados por la actitud que revelan hacia el interlocutor: pasivo, asertivo y agresivo.

Pasividad Es aquel estilo de comunicación propio de personas que evitan mostrar sus sentimientos o pensamientos por temor a ser rechazados o incomprendidos o a ofender a otras personas. Infravaloran sus propias opiniones y necesidades y dan un valor superior a las de los demás.

Agresividad Este estilo de comunicación se sitúa en un plano opuesto a la pasividad, caracterizándose por la sobrevaloración de las opiniones y sentimientos personales, obviando o incluso despreciando los de los demás.

Asertividad Es aquel estilo de comunicación abierto a las opiniones ajenas, dándoles la misma importancia que a las propias. Parte del respeto hacia los demás y hacia uno mismo, aceptando que la postura de los demás no tiene por qué coincidir con la propia y evitando los conflictos sin por ello dejar de expresar lo que se quiere de forma directa, abierta y honesta.

A menudo se habla de un cuarto estilo comunicativo, el **pasivo-agresivo**. Consiste en la evitación del conflicto mediante la discreción, evitando las situaciones que puedan resultarle incómodas o enfrentarle a los demás con excusas, falsos olvidos o retrasos entre otros medios. Así no asume la necesidad de hacer valer sus propios derechos (pasividad), aunque tampoco se muestra receptivo hacia los de la otra parte (agresividad).

La asertividad permite decir lo que uno piensa y actuar en consecuencia, haciendo lo que se considera más apropiado para uno mismo, defendiendo los propios derechos, intereses o necesidades sin agredir u

ofender a nadie, ni permitir ser agredido u ofendido y evitando situaciones que causen ansiedad.

La asertividad es una actitud intermedia entre una actitud pasiva o inhibida y otra actitud agresiva frente a otras personas, que además de reflejarse en el lenguaje hablado se manifiesta en el lenguaje no verbal, como en la postura corporal, en los ademanes o gestos del cuerpo, en la expresión facial, y en la voz. Una persona asertiva suele ser tolerante, acepta los errores, propone soluciones factibles sin ira, se encuentra segura de sí misma y frena pacíficamente a las personas que les atacan verbalmente.

La asertividad impide que seamos manipulados por los demás es por esto que es muy importante dentro de la sexualidad ya que es un factor decisivo en la conservación y el aumento de nuestra autoestima, además de valorar y respetar a los demás recíprocamente.

Virginidad y primera experiencia sexual:

Diana M. Resnicoff, (1997) dice: **“las primeras relaciones sexuales continúan siendo una especie de rito de iniciación, una etapa simbólica para acceder a la vida adulta. Es un momento de intensa emoción, temido y deseado al mismo tiempo, en el cual entran en juego incertidumbres, fantasías, y angustias”**.

La falta de madurez psicoafectiva, la inestabilidad emocional y la ausencia de una adecuada educación sexual exponen muchas veces a los jóvenes al riesgo de fracasos sexuales o a profundas desilusiones.

En la actualidad aún se observa como la gente joven no sabe demasiado sobre sexualidad, más de la mitad ignora todas las enfermedades transmisibles sexualmente, más de un tercio desconoce la anticoncepción y la mayor parte únicamente tiene un conocimiento rudimentario (a veces incluso erróneo) de la anatomía y de la fisiología femenina y masculina, y por supuesto en lo que respecta al placer, el desconocimiento es total.

Pero es inobjetable la importancia de esa primera experiencia sexual. Hasta entonces las fantasías y expectativas sexuales con respecto al otro sólo se canalizan a través de un beso y de algún otro roce en alguna parte del cuerpo. Esta situación genera inevitablemente ansiedad que en el fondo no es otra cosa que el miedo a lo desconocido, a aquello de lo que se ha hablado y oído hablar de manera poco clara y, en general, clandestina.

La pareja se encuentra frente a una situación nueva y seguramente aparecerán algunas resistencias, por ejemplo desnudarse, en el doble sentido de esta expresión. Es importante que previamente hayan elegido el lugar en el cual tendrán su primera relación sexual. Una vez que estén allí no hagan nada que no sientan. Si la ansiedad es muy intensa, las cosas pueden fracasar, de ahí que no vale la pena imponerse metas muy exigentes.

Es mejor comenzar de a poco, siendo muy importante que el varón trate a la mujer con delicadeza, buen trato, ternura y suavidad para que ese

primer encuentro sea verdaderamente inolvidable. Es bien importante haber acordado previamente acerca del uso del preservativo y quizá de algún otro método anticonceptivo por parte de la mujer.

El tema de la virginidad es un poco complicado. Normalmente se entiende que alguien es virgen cuando no ha realizado nunca el coito, es decir, la relación sexual con penetración del pene en la vagina. Esto puede producir confusiones porque es virgen quien ha mantenido prácticas sexuales como el sexo oral o anal, por ejemplo, pero no el coito, o si las lesbianas que nunca han tenido una relación con penetración, son siempre vírgenes.

Otras veces se dice que la virginidad exige que el himen esté intacto. Según esto, la virginidad es sólo cosa de chicas. Los chicos nunca son vírgenes. E incluso respecto de las chicas, pueden surgir confusiones: si una chica tiene el himen ya un poco desgarrado por el borde, aunque no haya tenido ninguna relación sexual por ejemplo, por un golpe, o por ir en bicicleta.

Estos conceptos de virginidad se basan en la creencia de que la relación sexual tiene que implicar necesariamente la penetración y en la creencia de que la persona tiene más valor si no tiene experiencia sexual. Esta mentalidad ha cambiado. En realidad, el concepto de virginidad tiene poca importancia hoy en día. Lo importante es que la persona disfrute de su sexualidad, y realice en cada momento las prácticas que desee, con quien desee realizarlas y tomando siempre precauciones para no sufrir.

La Masturbación:

Según Adriana Sommer, sexóloga, (2003), considera a la masturbación como: **“una de las prácticas sexuales más comunes de toda la sexualidad humana, detallada de acuerdo a cada etapa de la vida”**. Se han empleado diferentes términos a la hora de denominar a esta actividad sexual: masturbación, onanismo, autoerotismo, asación.

En la infancia, a la edad entre los tres y seis años, la masturbación es una forma de descubrir las diferencias anatómicas entre niños y niñas.

En la adolescencia la masturbación tiene un carácter erótico-biológico, es decir, de necesidad orgánica (por la acción hormonal). Chicos y chicas se masturban para aplacar la tensión sexual, así como para conocer el placer corporal y sus sensaciones afectivo-fisiológicas.

En la edad adulta, es una de las alternativas entre las posibles prácticas sexuales, y puede ser individual o con pareja, incluido dentro del matrimonio. Es una forma de sexo seguro y también de aplacamiento de las tensiones sexuales de la vida cotidiana. La masturbación mutua, o masturbación a dos normalmente se comienza a practicar en esta época.

En la tercera edad, puede ser un reflejo de la falta de sexo en la pareja, especialmente en aquellas personas que, erróneamente creen, que la sexualidad termina cuando acaba la edad fértil (la menopausia en las

mujeres y la pérdida de vigor físico y juventud en los hombres). También es otra posibilidad sexual entre la pareja.

Tanto para evitar los embarazos no deseados como para evitar enfermedades de transmisión sexual, la masturbación es la práctica sexual más segura. No existe ninguna evidencia científica ni médica de que la masturbación manual dañe la salud física o mental: ni hace crecer pelos en la palma de la mano, ni encoge los genitales ni afecta al crecimiento (como pensaban generaciones anteriores). Sin embargo, las personas pueden experimentar sensaciones de culpa durante la masturbación o después de la misma si han sido sugestionados en su contra con anterioridad. La masturbación es la primera forma de expresión que tiene la sexualidad humana. Y, en según qué casos, suele ser también la última. En cualquier caso, es la forma en la que el individuo se identifica como ser sexual que es, aprendiendo por sí solo a calmar sus tensiones sexuales y las de otro tipo mediante el orgasmo que produce la masturbación. Eso le sirve para crear una esfera de privacidad en la que puede refugiarse cada vez que lo necesita.

Llegada la adolescencia, el interés sexual se hace más pujante y la capacidad fantaseadora se enriquece. Es el momento en el que los sujetos aprenden a proyectar sus fantasías sexuales en otros y comienzan a desear hacer partícipes de su sexualidad a los demás (sus parejas).

Por tal razón, la masturbación y las relaciones sexuales no son excluyentes entre sí, como se creía antes, sino complementarias. Satisfacen necesidades diferentes. Las relaciones sexuales satisfacen

esa parte de la sexualidad individual que se desea compartir con los demás y la masturbación constituye el refugio que permite satisfacer otras necesidades de intimidad que cada cual se reserva para sí.

Métodos Anticonceptivos:

De acuerdo a los pensamientos modernos, se puede decidir la planificación familiar mediante el control de los nacimientos porque situaciones patológicas de la mujer desaconsejan el embarazo o porque las condiciones socioeconómicas o emotivas de la pareja son inadecuadas para recibir a una nueva vida y todas sus necesidades. Además hay otras no menos importantes que justifican la prevención de la maternidad, como en los adolescentes que practican cada vez más relaciones sexuales casuales, sin perspectiva matrimonial y sin intenciones de procrear.

La posibilidad de control de la fertilidad se amplió muchísimo a partir de la mitad de la década del 60, cuando los anticonceptivos orales y los dispositivos intrauterinos invadieron masivamente el mercado con precios que podían soportar hasta los niveles de ingresos más bajos. La mayor disponibilidad de medios anticonceptivos genera una serie importante de problemas ya que ninguno de ellos carece de inconvenientes que se deben conocer y tener bajo control.

La evaluación de estos inconvenientes es necesaria para una elección consciente del método anticonceptivo que responda más a las exigencias médicas, religiosas y psicológicas de cada persona y/o pareja.

Ana Lilia Constantino Romero, (2001) afirma que: **“el propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo. Cuando la célula masculina (espermatozoide) se une con la célula femenina (óvulo) ocurre el embarazo”**.

Existe una gran variedad de métodos, los cuales son agrupados en cuatro categorías, en base a la mecánica utilizada para evitar la concepción. Las cuatro categorías en las cuales se agrupan los métodos anticonceptivos son:

Método de barrera: Impiden que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante en el útero.

Método químico: Existen dos tipos, los que forman una barrera contra el semen y destruyen los espermatozoides y los que actúan impidiendo que el óvulo madure y sea expulsado del ovario (ovulación) o impiden que estos se implanten en la pared uterina.

Esterilización: Son intervenciones quirúrgicas que producen esterilidad permanente.

Métodos naturales: Hay dos tipos, el que se basa en cálculos del ciclo menstrual, temperatura corporal basal, consistencia de la mucosidad y el método que se basa en evitar la eyaculación.

Algunos métodos son exclusivos para la mujer, otros exclusivos para el hombre. La efectividad de estos métodos (a excepción de los quirúrgicos) depende mucho del correcto uso que la pareja les dé. Algunos métodos poseen una seguridad cercana al 100%, mientras que otros pueden fallar con mayor regularidad, causando un embarazo.

Homosexualidad:

Según Labrador (2002). Homosexualidad, **“es la preferencia y atracción sexual por personas del mismo sexo, en contraposición a heterosexualidad (preferencia por el sexo opuesto) y bisexualidad (atracción por ambos sexos). Las mujeres homosexuales reciben el apelativo de lesbianas. En los últimos años el término ‘gay’ se viene aplicando a mujeres y hombres homosexuales”**.

La actitud hacia la homosexualidad ha variado a lo largo de las diferentes épocas y entre los diversos grupos y subgrupos culturales, oscilando entre la aceptación, la tolerancia y la condena absoluta.

Sin embargo, gran parte de la incomprensión y de los prejuicios existentes contra la homosexualidad proceden de su clasificación como enfermedad en el siglo XIX. La neuropsicología alemana Richard von Krafft-Ebing la consideró como: **“una 'degeneración neuropatía hereditaria' que supuestamente se agravaba por una excesiva masturbación”**. El psiquiatra austriaco Sigmund Freud postuló la existencia de una predisposición constitutiva, aunque también destacó el efecto determinante de experiencias durante la infancia como, por ejemplo, la

falta de un progenitor del mismo sexo con el cual poder identificarse y la frecuencia de experiencias homosexuales masculinas durante la adolescencia, que consideró como desviación sexual.

La publicación de dos estudios sobre el comportamiento sexual en hombres y mujeres, que llevó a cabo el biólogo estadounidense Alfred Charles Kinsey, rebatió la hipótesis de la enfermedad. Pruebas psicológicas realizadas a homosexuales y a heterosexuales mostraron que entre ellos no había aspectos patológicos diferenciadores. Aunque existen algunas evidencias en estudios de gemelos y mellizos que sugieren que los genes pueden ser un factor en la orientación sexual, otras teorías afirman que es más probable que los factores determinantes sean las experiencias vividas durante la infancia.

En 1973, la Asociación Psiquiátrica de Estados Unidos eliminó la homosexualidad de su lista de enfermedades mentales y, en 1980, del DSM, Manual de Clasificación de las Enfermedades Mentales de la OMS.

Al parecer, la identidad y el papel que desempeña el género son generalmente fenómenos aprendidos y no constituidos genéticamente ni constitutivamente determinados.

Estudios endocrinológicos y cromosómicos en homosexuales revelan que no existe más número de variaciones que la media o promedio normal. Las características sexuales anatómicas masculinas o femeninas se establecen en el momento de la concepción, pero factores del entorno influyen en la posterior aceptación individual del género.

Aborto:

Es la interrupción del proceso fisiológico del embarazo causando la muerte del producto de la concepción o feto dentro o fuera del claustro materno, viable o no. La expresión aborto deriva de la expresión latina Abortus: Ab=mal, Ortus=nacimiento, es decir parto anticipado, privación de nacimiento, nacimiento antes del tiempo.

El aborto es un método médico simple que termina el embarazo. A través de la historia alrededor del mundo y en muchas religiones las mujeres han utilizado el aborto como parte de su cuidado de salud.

No todas las mujeres creen que está bien abortar, pero toda mujer tiene el derecho de tomar su propia decisión.

Según Calatroni, (1994), define al aborto como: **“La interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente. Se habla de parto prematuro si la salida del feto desde el útero tiene lugar cuando éste ya es viable (capaz de una vida independiente), por lo general al cabo del sexto mes de embarazo”**.

El aborto puede ser espontáneo o inducido. Los fetos expulsados con menos de 0,5 kg de peso o 20 semanas de gestación se consideran abortos.

Se calcula que el 25% de todos los embarazos humanos finalizan en aborto espontáneo, y tres cuartas partes de los abortos suceden en los tres primeros meses de embarazo. Algunas mujeres tienen cierta predisposición a tener abortos, y con cada aborto sucesivo disminuyen las posibilidades de que el embarazo llegue a término.

Las causas del aborto espontáneo no se conocen con exactitud. En la mitad de los casos, hay alteración del desarrollo del embrión o del tejido placentario, que puede ser consecuencia de trastornos de las propias células germinales o de una alteración de la implantación del óvulo en desarrollo. También puede ser consecuencia de alteraciones en el entorno materno. Se sabe que algunas carencias vitamínicas graves pueden ser causa de abortos en animales de experimentación. Algunas mujeres que han tenido abortos repetidos padecen alteraciones hormonales. Otros abortos espontáneos pueden ser consecuencia de situaciones maternas anormales, como enfermedades infecciosas agudas, enfermedades sistémicas como la nefritis, diabetes o traumatismos graves. Las malformaciones y los tumores uterinos también pueden ser la causa; la ansiedad extrema y otras alteraciones psíquicas pueden contribuir a la expulsión prematura del feto.

En un aborto espontáneo, el contenido del útero puede ser expulsado del todo o en parte; sin embargo, en ocasiones, el embrión muerto puede permanecer en el interior del útero durante semanas o meses: es el llamado aborto diferido. La mayor parte de los médicos recomiendan la excisión quirúrgica de todo resto embrionario o placentario para eliminar las posibilidades de infección o irritación de la mucosa uterina.

El aborto inducido es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina. En función del periodo de gestación en el que se realiza, se emplea una u otra de las cuatro intervenciones quirúrgicas siguientes: la succión o aspiración puede ser realizada durante el primer trimestre (hasta la duodécima semana).

2.2 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL:

Con el pasar del tiempo se ha podido observar como el tratar el tema de la sexualidad ha ido evolucionando, a tal punto en que hoy en día se orienta y educa este fascinante tema dentro de las aulas educativas en donde los estudiantes adquieren conocimientos desde distintos puntos de vista, en donde se trata de motivar a que todos los seres humanos tomen decisiones libremente con responsabilidad y como actuar frente a su propio cuerpo. Si bien es cierto los temas de sexualidad se los puede tratar abiertamente, observamos como los diferentes medios están cumpliendo funciones de educación sexual que deberían ser tratados por padres de familia y docentes, con suficiente contenido científico de acuerdo a la edad y a un código de valores que les permita ejercer su sexualidad no genitalizada y que en vez de contribuir positivamente erotiza y degrada a la sexualidad generando embarazos en la adolescencia, promiscuidad, abusos sexuales, entre otros; es por tal motivo que después de analizar esta situación tomé la decisión de elaborar esta guía que servirá de apoyo a los maestros y estudiantes en esta importante orientación; es por esto que tomaré en cuenta la teoría contextual o ecológica, la cual destaca el papel que juega el contexto histórico, geográfico, ecológico, cultural, económico, social, familiar y escolar en el aprendizaje: y por tratarse de una guía será muy importante seguir el modelo constructivista, el cual señala que el ser humano es el

que construye su propio conocimiento a través de la interacción con el medio que lo rodea y de esta manera lograr una interacción adecuada entre la teoría ecológica y este modelo para el desarrollo positivo de este importante programa educativo.

2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS:

Autoestima: Valoración generalmente positiva de sí mismo.

Concepción: Acción y efecto de concebir.

Coito: Ayuntamiento carnal del hombre con la mujer.

Embarazo: Unión de la célula masculina (espermatozoide) con la célula femenina (óvulo).

Erotismo: Carácter de lo que excita el amor sensual.

Espermatozoide: Gameto masculino o célula sexual masculina destinado a la fecundación del óvulo.

Eyaculación: Acción y efecto de eyacular. Lanzar con rapidez y fuerza el contenido de un órgano, cavidad o depósito, en particular el semen del hombre o de los animales.

Menarquía: Aparición de la primera menstruación.

Mito: Persona o cosa a las que se atribuyen cualidades o excelencias que no tienen, o bien una realidad de la que carecen.

Orgasmo: Culminación del placer sexual.

Ovario: Gónada femenina.

Parto: Acción de parir. Ser que ha nacido.

Placer: Goce, disfrute espiritual. Satisfacción, sensación agradable producida por la realización o susceptión de algo que gusta o complace. Voluntad, consentimiento, beneplácito. Diversión, entretenimiento.

2.4 SUBPROBLEMAS O INTERROGANTES:

- ¿Existe la necesidad de diagnosticar a los estudiantes de primer año de universidad para descubrir la importancia de incrementar la materia de educación sexual?
- ¿Es posible evaluar los resultados del diagnóstico realizado?
- ¿Es posible socializar los resultados con los señores docentes y estudiantes?

- ¿Es necesario elaborar una guía sobre educación sexual que sirva para los maestros y de apoyo de aprendizaje para los estudiantes?
- ¿Es viable difundir la guía sobre educación sexual a los docentes y estudiantes de la escuela de enfermería?

2. 5 MATRIZ CATEGORIAL:

CONCEPTO	CATEGORÍA	DIMENSION	INDICADOR	ÍNDICES
Orientación sobre el proceso y las consecuencias de la actividad sexual, impartida a niños, adolescentes y adultos	Educación Sexual	- Adecuada orientación de la sexualidad - Utilización correcta de la educación sexual - Vida sexual sana	- Recursos de aprendizajes - Comunicación	- ¿Por qué medio usted adquirió sus conocimientos acerca de sexualidad? - ¿Conoce usted acerca de las respuestas asertivas y su relación con sexualidad?
Cualidad de lo importante, de lo que es muy conveniente o interesante, o de mucha entidad o consecuencia	Importancia	- Estructura - Uso correcto	- Mejorar la enseñanza de la sexualidad	- ¿Cree usted que los temas como masturbación, erotismo, pornografía, orgasmo no deberían ser tratados abiertamente?

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación se enmarca como un **proyecto factible** ya que permite demostrar, aplicar algo, previo a diagnóstico, que comprende la demostración de la importancia de la educación sexual y sus componentes.

Es **bibliográfica** ya que reúne los últimos y recientes datos enmarcados en mi tema de los avances a nivel psicopedagógico obtenidos de diversas fuentes bibliográficas para ser analizados, interpretados y comentados logrando de esta manera poder proyectarme en un estudio de la realidad.

Es **exploratoria** ya que el objetivo que se persigue consiste en examinar un tema de origen psicopedagógico que no ha sido explorado en el contexto en el que se desenvuelven los educandos de esta sección universitaria.

Es **cuasi - experimental** ya que no puedo controlar ni manipular las variables de la investigación y es además de **caso** ya que deseo estudiar la situación actual en la interacción con el medio de este sector educativo en particular.

3.2 MÉTODOS:

3.2.1 Inductivo Deductivo

Es inductivo porque va de los hechos particulares a afirmaciones de carácter general. Permite analizar casos particulares a partir de los cuales se extraen conclusiones de carácter general.

Es deductivo porque va de lo general a lo particular, es decir que parte de la observación de los fenómenos particulares y llega a las conclusiones empíricas sacadas de la experiencia.

3.2.2 Analítico – Sintético

Es analítico porque consiste en la desmembración de un todo, en sus elementos para observar su naturaleza, peculiaridades y relaciones, etc. El análisis implica ir de lo concreto a lo abstracto por medio de etapas progresivas.

Es sintético porque después del análisis se comprende la esencia de lo que se ha conocido en todos sus aspectos particulares y generales.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Para abalzar y encontrar la relación entre el desarrollo de la educación sexual en los estudiantes que ingresan a la universidad, esta investigación se apoya en la aplicación de encuestas a quiénes va dirigido este proyecto.

Encuesta.- es una técnica que nos permite obtener información aplicando un cuestionario a las personas que tiene conocimiento sobre el tema o problema en particular, y se la puede utilizar en una población determinada o por muestreo.

3.4 POBLACIÓN:

El universo de investigación estará formado por aproximadamente 329 estudiantes de los primeros años de la facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela de Enfermería.

Tabla 1

POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE		
ESPECIALIDAD	PARALELO	Nº ESTUDIANTES
ENFERMERÍA	1º "A"	61
	1º "B"	61
	1º "C"	61
TERAPIA FÍSICA	1º "A"	47
	1º "B"	50
	1º "C"	49
TOTAL		329

Fuente: UTN, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería

3.5 MUESTRA:

La fórmula que se utilizó para el cálculo de la muestra es la que a continuación se detalla:

$$n = \frac{PQ * N}{(N - 1) \frac{E^2}{K^2} + PQ}$$

Donde:

- n Tamaño de la muestra
- PQ Varianza de la población, valor constante = 0.25
- N Población / Universo
- (N – 1) Corrección geométrica, para muestras grandes >30
- E Margen de error estadísticamente aceptable:
 0.02= 2% (Mínimo)
 0.3 = 30% (Máximo)
 0.05= 5% (Recomendable en educación)
- K Coeficiente de corrección de error, valor constante = 2

La fórmula es aplicada de la siguiente manera:

$$n = \frac{0,25 * 329}{(329 - 1) \frac{0,05^2}{2^2} + 0,25}$$

$$n = \frac{82,25}{(328) \frac{0,0025}{4} + 0,25}$$

$$n = \frac{82,25}{0,205 + 0,25}$$

$$n = \frac{82,25}{0,455}$$

$$n = 180,77$$

De acuerdo a la población total de estudiantes, que es de 329, el tamaño n óptimo de la muestra es de 180,77, equivalente a 181 estudiantes.

La población muestral n es proporcionalmente dividida por cada paralelo, mediante el siguiente método:

Tabla 2

FRACCIÓN MUESTRAL DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE		
ESPECIALIDAD	PARALELO	Nº ESTUDIANTES
ENFERMERÍA	1º "A"	61
	1º "B"	61
	1º "C"	61
TERAPIA FÍSICA	1º "A"	47
	1º "B"	50
	1º "C"	49
TOTAL		329

$$m_i = \frac{n}{N} * E_i$$

Donde:

- m Fracción Muestra del paralelo *i*
- n Muestra
- N Población / Universo
- E Estrato del paralelo *i* (Población de cada paralelo)

ENFERMERÍA: PARALELO "A"

$$m_{Ea} = \frac{n}{N} * E_{Ea}$$

$$m_{Ea} = \frac{180,77}{329} * 61$$

$$m_{Ea} = 33,52$$

ENFERMERÍA: PARALELO "B"

$$m_{Eb} = \frac{n}{N} * E_{Eb}$$

$$m_{Eb} = \frac{180,77}{329} * 61$$

$$m_{Eb} = 33,52$$

ENFERMERÍA: PARALELO "C"

$$m_{Ec} = \frac{n}{N} * E_{Ec}$$

$$m_{Ec} = \frac{180,77}{329} * 61$$

$$m_{Ec} = 33,52$$

TERAPIA FÍSICA: PARALELO "A"

$$m_{TFa} = \frac{n}{N} * E_{TFa}$$

$$m_{TFa} = \frac{180,77}{329} * 47$$

$$m_{TFa} = 25,82$$

TERAPIA FÍSICA: PARALELO "B"

$$m_{TFb} = \frac{n}{N} * E_{TFb}$$

$$m_{TFb} = \frac{180,77}{329} * 50$$

$$m_{TFb} = 27,47$$

TERAPIA FÍSICA: PARALELO "C"

$$m_{TFc} = \frac{n}{N} * E_{TFc}$$

$$m_{TFc} = \frac{180,77}{329} * 49$$

$$m_{TFc} = 26,92$$

Tabla 3

TAMAÑO DE LA MUESTRA POR PARALELO DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA DE ENFERMERÍA			
ESPECIALIDAD	PARALELO	Nº ESTUDIANTES	TAMAÑO DE LA MUESTRA
ENFERMERÍA	1º "A"	61	33,52
	1º "B"	61	33,52
	1º "C"	61	33,52
TERAPIA FÍSICA	1º "A"	47	25,82
	1º "B"	50	27,47
	1º "C"	49	26,92
TOTAL		329	180,77

3.6 ESQUEMA DE LA PROPUESTA:

1. Título de la propuesta
2. Justificación e importancia
3. Fundamentación
4. Objetivos
5. Desarrollo de la propuesta
6. Impactos
7. Difusión
8. Bibliografía
9. Anexos

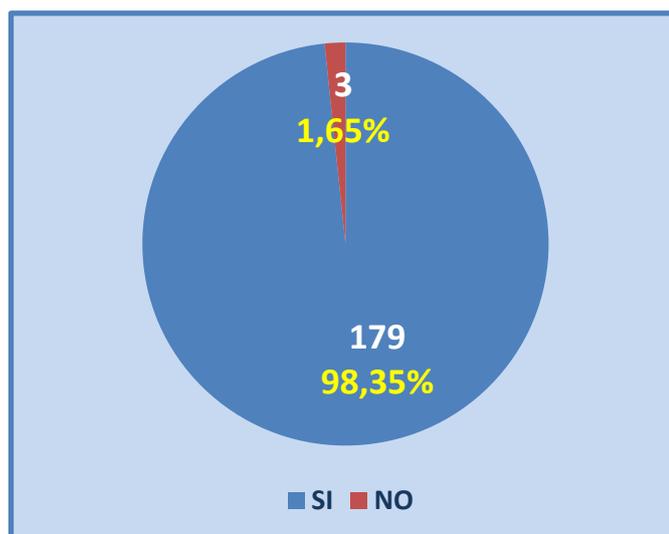
CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

PRIMERA PREGUNTA:

¿Considera usted que es importante recibir clases de educación sexual?

RESPUESTA	ENFERMERÍA			TERAPIA FÍSICA			TOTAL	
	"A"	"B"	"C"	"A"	"B"	"C"	frecuencia	%
SI	33	34	34	24	27	27	179	98,35%
NO	1	0	0	2	0	0	3	1,65%
TOTAL	34	34	34	26	27	27	182	100,00%



Los jóvenes que ingresan a la universidad tienen la necesidad de adquirir conocimientos en cuanto a la sexualidad humana, es por eso que la respuesta a la pregunta claramente lo demuestra, esto es debido a que están cursando una etapa llena de cambios y elecciones en donde las decisiones y los retos de crecer constituyen el principal componente.

Los estudiantes que empiezan a prepararse para su futuro papel dentro del mundo laboral, y en especial dentro del trabajo con seres humanos como lo exigen las carreras de enfermería y terapia física, deben adquirir el conocimiento y las habilidades necesarias para desempeñarse adecuadamente, además deben aprender a manejar la sexualidad a través de una enseñanza acorde a la toma de decisiones y el manejo indispensable de las habilidades sociales.

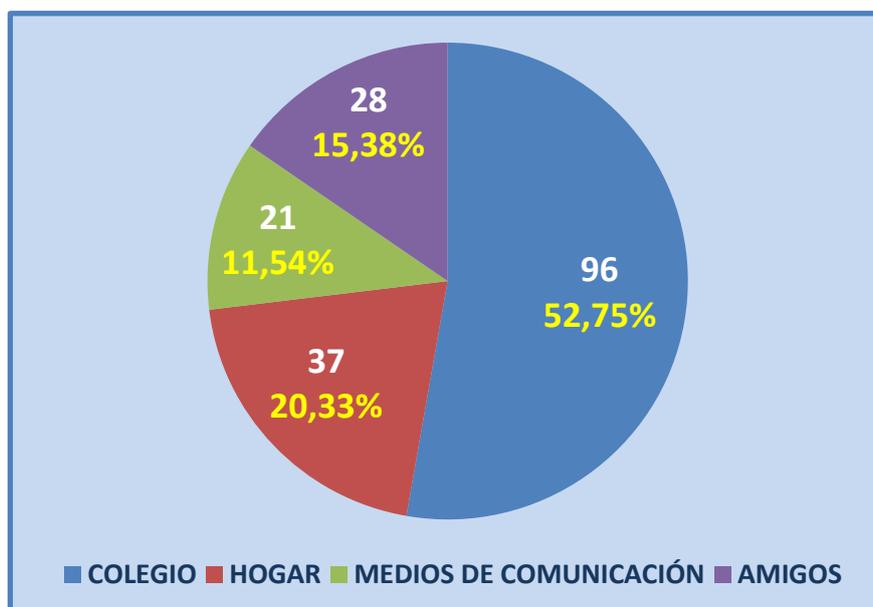
Por tanto las clases de educación sexual deben estar enfocadas en una filosofía de autoestima y valores, en donde aprendan a conocerse y aceptarse a sí mismos para que por ende acepten y compartan una vida en sociedad, de esta manera creando una ética propia en los estudiantes que les ayudará a comprender y enriquecer este maravilloso mundo de la sexualidad, sin restricciones morales que afecten la propia identidad pero desde luego cuidando su integridad y la de los demás.

La educación sexual debe contribuir para que los estudiantes adopten una actitud respetuosa hacia su sexualidad, de manera que la asuman con naturalidad, la disfruten y tomen decisiones respecto a ella con responsabilidad.

SEGUNDA PREGUNTA:

¿A través de qué medio adquirió usted conocimientos acerca de sexualidad?

RESPUESTA	ENFERMERÍA			TERAPIA FÍSICA			TOTAL	
	"A"	"B"	"C"	"A"	"B"	"C"	frecuencia	%
COLEGIO	16	18	16	13	16	17	96	52,75%
HOGAR	7	5	10	7	5	3	37	20,33%
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	5	5	3	3	2	3	21	11,54%
AMIGOS	6	6	5	3	4	4	28	15,38%
TOTAL	34	34	34	26	27	27	182	100,00%



Los estudiantes de acuerdo a la pregunta aquí expuesta dan a conocer claramente que sus conocimientos de sexualidad los han adquirido a través de la educación emitida por sus diferentes centros educativos, lo cual crea dudas debido a que desconozco la manera como fueron impartidos estos conocimientos, tomando en cuenta que los maestros en su mayoría enfocan a la sexualidad desde un punto de vista biológico, es más a la sexualidad se la trata dentro de la materia de ciencias naturales lo cual lo convierte en un conocimiento limitado e insuficiente en cuanto a la realidad de la sexualidad humana.

Por otro lado se observa que el siguiente medio para adquirir conocimientos acerca de sexualidad es a través del hogar, lo cual de igual manera no se constituye en la mayoría de casos en una enseñanza adecuada, debido a que los padres temen hablar abiertamente de temas relacionados a la sexualidad, volviéndola llena de mitos y totalmente sesgada a la realidad de los jóvenes, y en muchos de los casos enfocada a creencias religiosas que limitan la sexualidad en la genitalidad y la reproducción contraria a la educación humanista e integral.

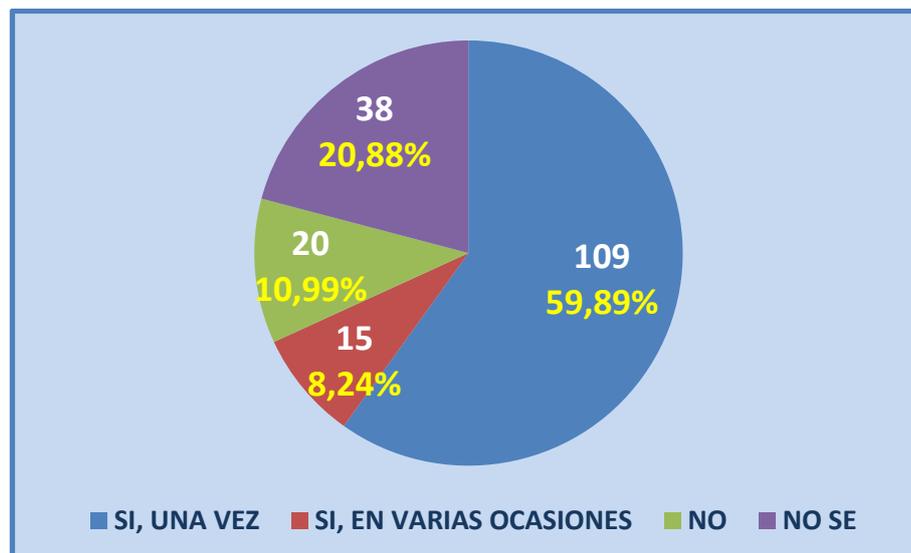
De esta manera los jóvenes adquieren sus propios conocimientos tratando con amigos, a través de los medios de comunicación y en un entorno que no contribuye en nada a una verdadera formación en valores.

Los estudiantes necesitan adquirir conocimientos reales que vayan acorde con sus vivencias diarias y que no sean represivos ni limitados, lo cual ayude a su correcto desempeño en su futura vida tanto profesional, emocional y de pareja.

TERCERA PREGUNTA:

¿Cree usted que se ha enamorado alguna vez?

RESPUESTA	ENFERMERÍA			TERAPIA FÍSICA			TOTAL	
	"A"	"B"	"C"	"A"	"B"	"C"	frecuencia	%
SI, UNA VEZ	20	21	15	17	18	18	109	59,89%
SI, EN VARIAS OCASIONES	4	0	7	2	1	1	15	8,24%
NO	2	6	0	3	3	6	20	10,99%
NO SE	8	7	12	4	5	2	38	20,88%
TOTAL	34	34	34	26	27	27	182	100,00%



En esta pregunta se puede observar una respuesta inconsistente debido a que se observa que no tienen claro el concepto de enamoramiento; lo que podría entenderse que los estudiantes viven un amor ilusión propio de su edad que en muchos de los casos no es correspondido y en la mayoría de veces les lleva a frustraciones y desilusiones.

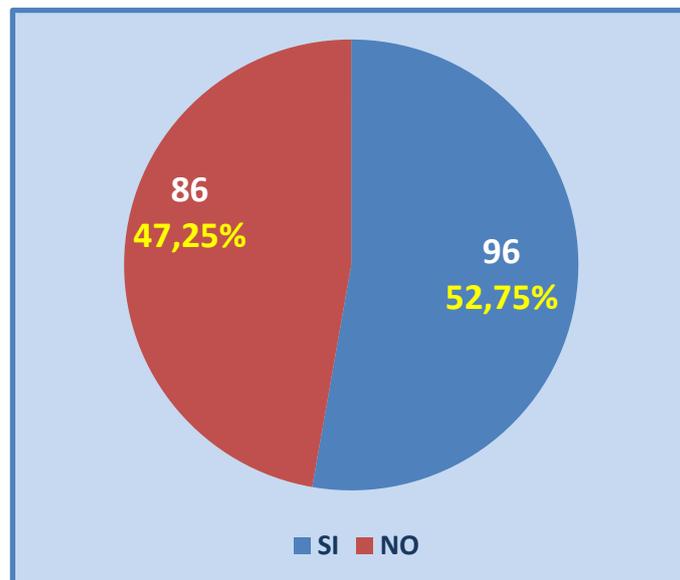
El amor ilusión es aquel que nada más interactúa una de las dos partes, es decir nada más uno entrega todo de sí, mientras que el otro en muchos de los casos ni siquiera sabe que la otra persona tiene sentimientos amorosos a él, convirtiéndose en un amor no correspondido.

Cabe destacar que dentro de sexualidad es muy importante tratar este importante tema del enamoramiento debido a que constituye en los seres humanos una serie de emociones y sensaciones que producen sentimientos fuertes hacia otra persona pero de una manera real y comprometida en pareja, más no cegada por la ilusión que es pasajera y en muchos de los casos marcan la futura vida sexual y emocional de cada persona.

CUARTA PREGUNTA:

¿Conoce usted acerca de las respuestas asertivas y su relación con sexualidad?

RESPUESTA	ENFERMERÍA			TERAPIA FÍSICA			TOTAL	
	"A"	"B"	"C"	"A"	"B"	"C"	Frecuencia	%
SI	17	18	21	12	13	15	96	52,75%
NO	17	16	13	14	14	12	86	47,25%
TOTAL	34	34	34	26	27	27	182	100,00%



La asertividad dentro de sexualidad es un pilar fundamental en los jóvenes pues implica defender los derechos propios expresando lo que cada uno cree, piensa y siente de manera directa y clara, siempre y cuando se respete los derechos de las demás personas, es por esto que las respuestas asertivas deben estar siempre presentes en los jóvenes y más aún cuando se trata de tomar decisiones respecto a su propia sexualidad.

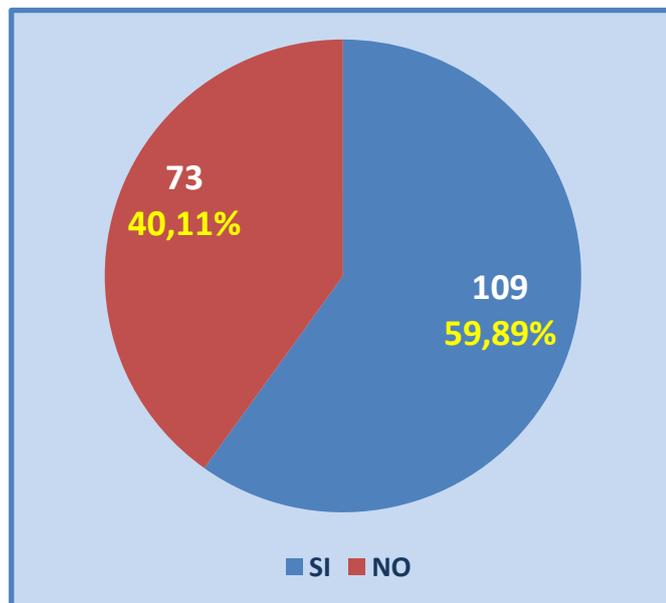
De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que los estudiantes conocen las respuestas asertivas pero se debe enfocar que también existe un elevado porcentaje que no conocen de las mismas, la asertividad dentro de sexualidad constituye una conducta que permite a una persona actuar acorde a sus intereses más importantes, defenderse, ejercer derechos personales sin negar los derechos de los demás.

Por lo tanto es muy importante tratar este tipo de temas con los y las estudiantes que les ayudarán a mejorar su toma de decisiones, comportamientos y una relación adecuada con las personas tanto de su alrededor como con las que tenga que vincularse dentro de su futura carrera profesional.

QUINTA PREGUNTA:

¿Considera usted qué es muy importante la virginidad para una relación seria?

RESPUESTA	ENFERMERÍA			TERAPIA FÍSICA			TOTAL	
	"A"	"B"	"C"	"A"	"B"	"C"	Frecuencia	%
SI	20	18	17	14	19	21	109	59,89%
NO	14	16	17	12	8	6	73	40,11%
TOTAL	34	34	34	26	27	27	182	100,00%



La respuesta a esta pregunta justamente refleja el tipo de educación en cuanto a sexualidad que los estudiantes han adquirido en sus hogares y en la educación formal, esto demuestra represión y negación de la realidad que hoy en día viven los jóvenes, es por esto que es muy importante educar en valores que fomenten el respeto a la toma de decisiones de su propio cuerpo, a la capacidad de saber responder ante las presiones y saber defender sus puntos de vista que muchas veces no concuerdan con los demás.

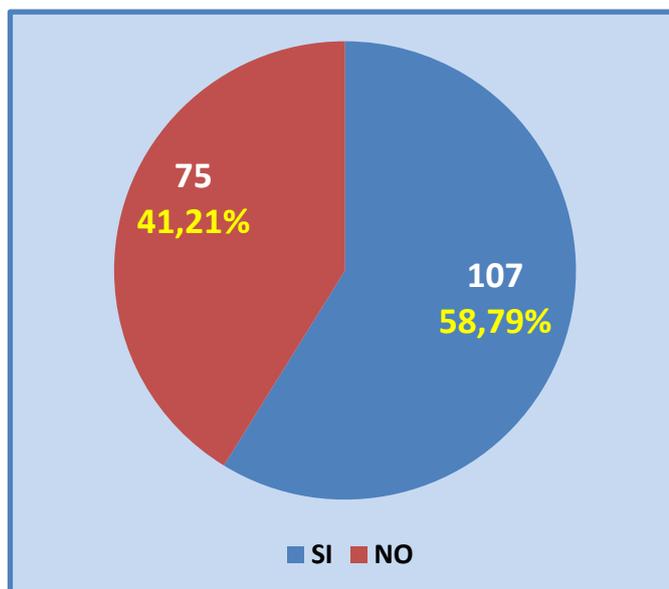
Hay que destacar que aunque en su mayoría los estudiantes son de sexo femenino las respuestas reflejan el machismo que en nuestros países tiene mucho poder; cuando las personas adquieren una conciencia real de su cuerpo, de su entorno, de sus valores se encuentran en la capacidad de asumir su propia responsabilidad y de cómo actuar frente a la vida.

La virginidad constituye una decisión propia, es una opción siempre y cuando cada persona de manera consciente sepa asumir sus responsabilidades y sin aceptar ninguna presión actuando con autoestima y madurez.

SEXTA PREGUNTA:

¿Cree usted que los temas como masturbación, erotismo, pornografía, orgasmo deberían ser tratados abiertamente?

RESPUESTA	ENFERMERÍA			TERAPIA FÍSICA			TOTAL	
	"A"	"B"	"C"	"A"	"B"	"C"	frecuencia	%
SI	22	14	22	17	11	21	107	58,79%
NO	12	20	12	9	16	6	75	41,21%
TOTAL	34	34	34	26	27	27	182	100,00%



La palabra sexualidad encierra una gama de valores, actitudes, emociones, percepciones, incluyendo aspectos biológicos y socio culturales de mujeres y hombres, que se practican en una diversidad de manifestaciones desde el nacimiento hasta la muerte.

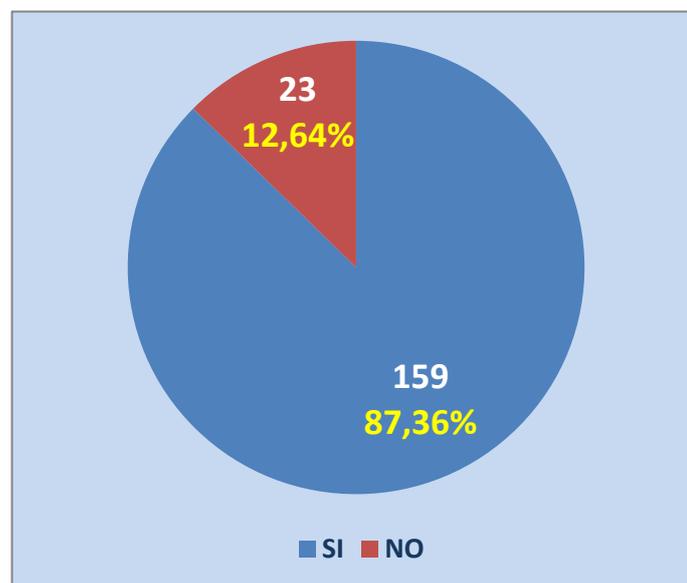
A la sexualidad siempre se la abordado desde el punto de vista biológico, reproductor, genital, olvidando que otro pilar muy importante de la sexualidad es el placer, la sensualidad esto me permita colegir con esta pregunta que los jóvenes justamente tienen la necesidad de conocer su sexualidad que no solo se aplaza a una vida futura de pareja, sino que también pueda enfocarse a la autoexploración y autoconocimiento de su propio cuerpo como lo es el caso de la masturbación, el orgasmo y el erotismo.

Lastimosamente a pesar de los adelantos en cuanto a hablar abiertamente de sexualidad, todavía siguen predominando mitos creados tanto por las religiones, ideologías moralistas, etc, que limitan una adecuada educación sexual libre y responsable, que tome en cuenta los tres pilares de la sexualidad que son la reproducción, el placer y la comunicación.

SÉPTIMA PREGUNTA:

¿Conoce acerca de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos?

RESPUESTA	ENFERMERÍA			TERAPIA FÍSICA			TOTAL	
	"A"	"B"	"C"	"A"	"B"	"C"	frecuencia	%
SI	32	30	27	20	25	25	159	87,36%
NO	2	4	7	6	2	2	23	12,64%
TOTAL	34	34	34	26	27	27	182	100,00%



De acuerdo a la respuesta afirmativa en cuanto al conocimiento de los métodos anticonceptivos, se creería que los estudiantes conocen como

cuidar su cuerpo, sin embargo lastimosamente y de acuerdo a estadísticas recientes el Ecuador es el país de América Latina con el más alto número de embarazos en la adolescencia.

Por tanto deduzco que los jóvenes pueden conocer los diferentes tipos de métodos anticonceptivos pero no saben como utilizarlos, ya que de igual manera de acuerdo a los datos del departamento médico y de bienestar estudiantil dentro de la Universidad Técnica del Norte también existe un alto índice de embarazos provocando deserción estudiantil en muchos de los casos.

Por tanto es muy importante que lo estudiantes tengan una educación completa en cuanto a los métodos anticonceptivos, que incluya instrucciones sobre sus servicios, lo cual debe presentarse tanto a los jóvenes que han decidido ser sexualmente activos como aquellos que han decidido no iniciar aún su actividad sexual en esta etapa de sus vidas.

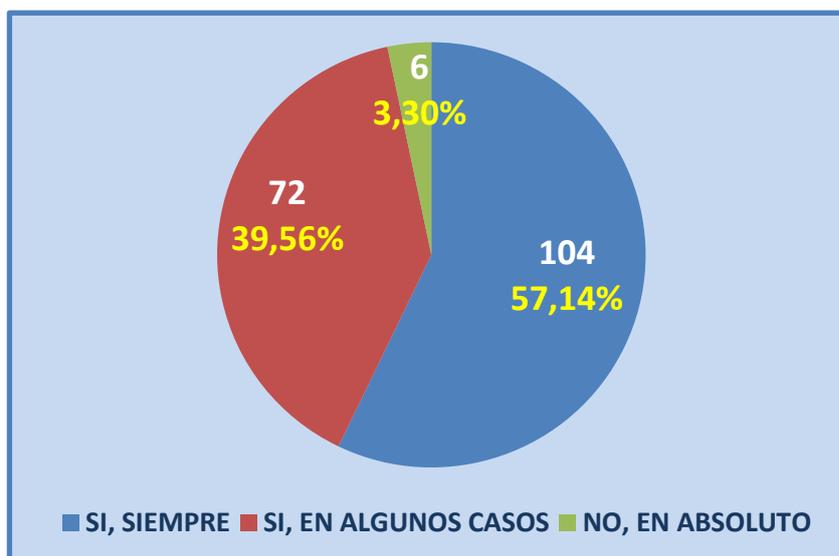
Para orientar sobre el uso de métodos anticonceptivos hay que tomar en cuenta elementos de la vida sexual de las parejas, tales como la frecuencia sexual, el desarrollo físico y emocional, el tipo de pareja (estable o inestable), así como la actitud y motivación para el uso de estos métodos, la utilización de algunos de ellos (condón), incluso reducen el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

Es por esto que los docentes deben estar preparados y ser competentes para orientar y guiar adecuadamente para que los estudiantes tomen la decisión más adecuada y responsable.

OCTAVA PREGUNTA:

¿Está usted de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos?

RESPUESTA	ENFERMERÍA			TERAPIA FÍSICA			TOTAL	
	"A"	"B"	"C"	"A"	"B"	"C"	Frecuencia	%
SI, SIEMPRE	17	21	20	14	20	12	104	57,14%
SI, EN ALGUNOS CASOS	16	11	14	11	7	13	72	39,56%
NO, EN ABSOLUTO	1	2	0	1	0	2	6	3,30%
TOTAL	34	34	34	26	27	27	182	100,00%



Tanto hombres como mujeres tenemos deberes que cumplir, en relación con la procreación, el cuidado de la descendencia y de nuestro propio cuerpo, por tanto tenemos la obligación de cumplir con responsabilidad estos deberes y compromisos adquiridos.

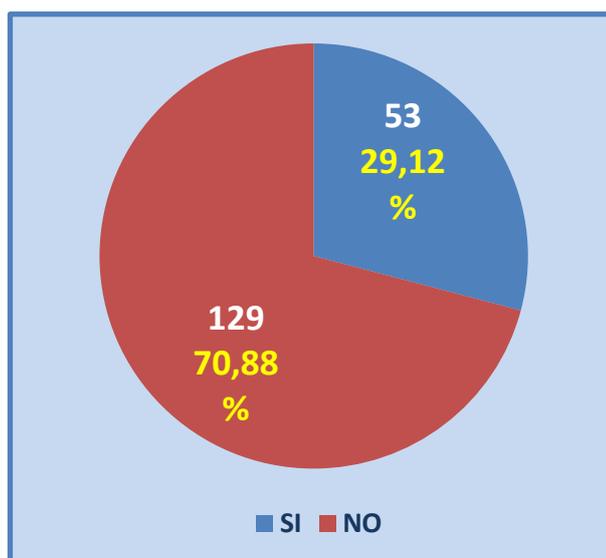
Dentro de esto encontramos que la maternidad y paternidad responsable exige que se utilice métodos anticonceptivos que sean prescritos por un médico, que indique aquellos que son los que necesita cada pareja, con esto dando a entender que cuando se toma la decisión de tener una vida de pareja sexualmente activa se debe tener la responsabilidad de utilizar métodos anticonceptivos para evitar embarazos no planificados y en algunos de los casos infecciones de transmisión sexual.

Aunque la mayoría de estudiantes responde que siempre se debe utilizar los métodos anticonceptivos, si preocupa el alto porcentaje que responde que nada más se debe utilizar en algunos casos, tomemos en cuenta que las encuestas fueron realizadas a jóvenes que recién inician su vida universitaria por tanto aún deben tener la responsabilidad de cuidarse para no arriesgar su futuro profesional.

NOVENA PREGUNTA:

¿Siente usted algún tipo de rechazo hacia las personas que tienen una orientación sexual diferente (homosexualidad)?

RESPUESTA	ENFERMERÍA			TERAPIA FÍSICA			TOTAL	
	"A"	"B"	"C"	"A"	"B"	"C"	frecuencia	%
SI	3	4	11	15	8	12	53	29,12%
NO	31	30	23	11	19	15	129	70,88%
TOTAL	34	34	34	26	27	27	182	100,00%



Los estudiantes en su gran mayoría responden que no sienten ningún tipo de rechazo hacia las personas homosexuales, lo cual es muy importante debido a su futuro profesional, el cual se basa fundamentalmente en la trato humano, sin discriminar a ninguna persona.

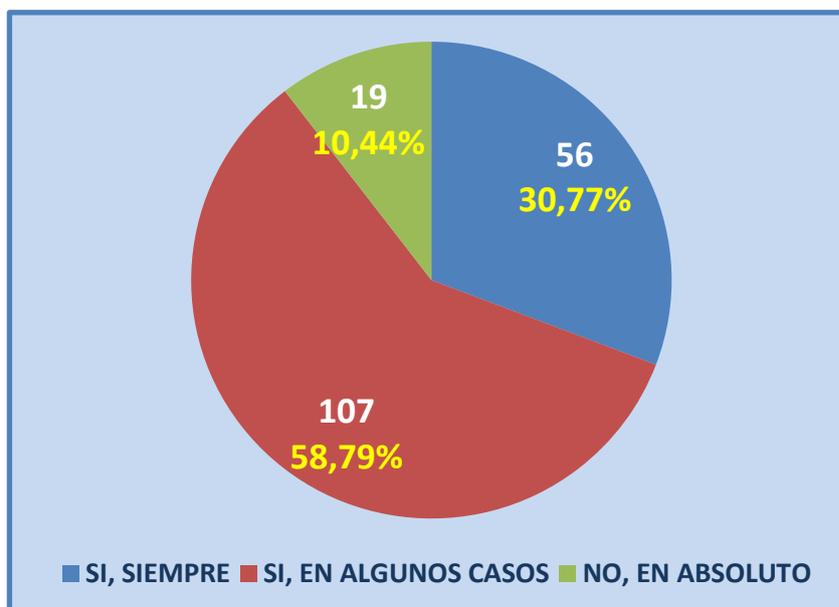
Si educamos a todas las personas respecto a la orientación sexual y al homosexualismo, se logrará reducir los prejuicios y lograr una orientación sexual saludable. En este sentido es particularmente importante educar a los jóvenes, ya que el temor a que el acceso a información acerca del homosexualismo aumente el número de homosexuales, no tienen validez alguna, la información relacionada con esto no hace que la gente se torne homosexual o heterosexual.

Es importante resaltar ante esta pregunta el grado de tolerancia y no discriminación hacia diferentes orientaciones sexuales esto nos da a entender que estamos ante una generación de jóvenes con un criterio humanista sobre todo con una capacidad de reflexión y un afán de convivir en diversidad.

DÉCIMA PREGUNTA:

¿Considera usted que el aborto debe ser penado por la ley?

RESPUESTA	ENFERMERÍA			TERAPIA FÍSICA			TOTAL	
	"A"	"B"	"C"	"A"	"B"	"C"	Frecuencia	%
SI, SIEMPRE	9	10	8	8	10	11	56	30,77%
SI, EN ALGUNOS CASOS	21	19	26	15	13	13	107	58,79%
NO, EN ABSOLUTO	4	5	0	3	4	3	19	10,44%
TOTAL	34	34	34	26	27	27	182	100,00%



El aborto es una decisión personal, depende de los códigos morales que cada persona posee y por otro lado de la ética que la sociedad impone. Es muy importante reflexionar en cuanto a la trascendencia del trato abierto del aborto, así como en las posibles implicaciones en todos los órdenes, ya que el tema del aborto es un problema difícil, complejo y controvertido, que puede afrontarse, para su análisis, desde muy diversas perspectivas.

La legislación al respecto tiene diferentes corrientes y tendencias que son el fruto de una sociedad pluralista en donde existen presiones con direcciones contrarias.

Las diferentes ciencias tales como la medicina, la biogenética, la psicología y sociología serán las que guíen y proporcionen elementos importantes e incluso decisivos para la posible formulación jurídica de soluciones apropiadas al problema, más no unos principios filosóficos o morales propios del cristianismo o de alguna creencia e inspirados sólo en convicciones religiosas.

Los estudiantes han respondido que el aborto debería realizarse en algunos casos, lo cual daría a entender que por su futura profesión tal vez tengan en algún momento que afrontar casos médicos en donde un aborto sea necesario y por tanto no sea penado por la ley.

Hay que educar a los jóvenes de tal manera que la toma de decisiones sea la más adecuada, para que conozcan como prevenir antes de llegar a circunstancias finales que pueden marcar el resto de sus vidas.

DÉCIMO PRIMERA PREGUNTA:

Cree usted que PAE (pastilla anticonceptiva de emergencia) es:

RESPUESTA	ENFERMERÍA			TERAPIA FÍSICA			TOTAL	
	"A"	"B"	"C"	"A"	"B"	"C"	frecuencia	%
ABORTIVA	17	11	21	6	16	9	80	43,96%
EVITA LA FECUNDACIÓN	7	14	4	7	4	11	47	25,82%
MÉTODO ANTICONCEPTIVO	7	6	4	9	4	5	35	19,23%
DAÑINA PARA LA SALUD	3	3	5	4	3	2	20	10,99%
TOTAL	34	34	34	26	27	27	182	100,00%



Con mucha pena puedo observar que los jóvenes no poseen una adecuada información acerca de la pastilla anticonceptiva de emergencia pues como la encuesta indica, los estudiantes en su mayoría piensan que PAE es abortiva, lo cual es totalmente falso, de acuerdo a los informes científicos actuales, aquí cabe destacar que existe un conflicto entre la ciencia y la moral cristiana, la cual impulsa a creer en mitos que hoy en día los estudios científicos han desmentido.

Preocupa mucho la desinformación existente, los estudiantes de la escuela de enfermería deben tener ideas claras acerca de este tipo de temas que estarán frecuentemente presentes dentro de su profesión.

La pastilla anticonceptiva de emergencia, previene la fecundación tal como han respondido cierto número de estudiantes, pero cabe destacar que está compuesta por la hormona llamada progesterona, y como su nombre lo indica protege la gestación, es decir si ya se produjo la fecundación antes de tomar la pastilla, ésta no tendrá ningún efecto en la mujer, por tanto queda descartada la idea de que es abortiva.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1 CONCLUSIONES:

- De acuerdo al análisis e interpretación de los resultados, los estudiantes de la Escuela de Enfermería consideran que es muy importante que se les imparta clases de Educación Sexual.
- Los estudiantes tienen desconocimiento de temas importantes dentro de sexualidad debido a que no existe el empleo de una metodología de investigación que garantice el desarrollo de sus habilidades, que les permita ser más objetivos en sus observaciones.
- Los conocimientos de sexualidad que los estudiantes poseen son en su mayoría de carácter biológico, enfocados principalmente a la reproducción, que han sido adquiridos en grupo de amigos y medios de comunicación, pero mediante el avance del conocimiento científico y tecnológico, surgen concepciones que poco a poco facilitan una visión integral de sexualidad reconceptualizando los mitos y creencias.
- Reconocer la importancia de la educación sexual constituye un pilar importante dentro de la educación porque crea un referente

que orienta las propuestas curriculares con un carácter más humano e integrador.

- La sexualidad tiene un alto componente ideológico que necesita ser analizado con elementos de juicio científicos y axiológicos.
- En las carreras de enfermería y terapia física, el conocimiento de sexualidad está muy ligado a: factores personales, institucionales y sociales que incidirán en su futura forma de abordar su profesión.
- Los valores culturales dentro de la sexualidad constituyen factores preponderantes porque determinan en los estudiantes una serie de comportamientos y actitudes que según sea la vivencia personal en su contexto social concebirá su futura vida tanto personal como profesional.
- Los estudiantes ante la necesidad de conocer sobre educación sexual, motivarán a los responsables de la planificación curricular, tomen en cuenta como un eje transversal la disciplina científica necesaria que ayudará a prevenir problemas futuros como una sexualidad irresponsable que conlleva embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual, y que propicie la vivencia de una sexualidad placentera, responsable, asertiva y autónoma.

5.2 RECOMENDACIONES:

- De acuerdo a la investigación realizada, considero que es necesario la incorporación de la educación sexual a los y las estudiantes de la escuela de enfermería, recomendando una propuesta alternativa de elaborar una guía que contribuya a la enseñanza adecuada de la sexualidad.
- Considerar la importancia de impartir educación sexual, por constituir un aspecto ligado a la prevención y de la salud pública que podría ayudar a aplazar el inicio coital, agravados por la presencia de tabúes y mitos.
- Crear en las instituciones educativas la necesidad de incorporar la educación sexual en el pensum de estudios empleando una metodología de investigación que ayude a eliminar creencias propias de la cultura Judea cristiana y genere en los/las jóvenes actitudes positivas hacia sí mismo y el entorno.
- Es muy importante que la enseñanza de educación sexual sea abordada en los aspectos psicológico, biológico, emocional y espiritual y no este solo ligado a la reproducción, a la edad adulta y al matrimonio.
- Es importante profundizar el estudio de la sexualidad, como disciplina del pensum de estudios que busque mejorar la calidad de

vida de cada persona y el bienestar emocional personal, familiar y social.

- Los futuros profesionales de la salud deben incorporar en su proceso de formación profesional, el conocimiento y abordaje de la sexualidad.
- La educación sexual implica la formación integral de los jóvenes esta es la razón para recomendar tratarla dentro de las aulas de clases como un eje transversal, con profesionales competentes que aborden temas con valores y actualizados que contribuyan al proyecto de vida de los estudiantes en el contexto social que ellos se desenvuelvan.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA ALTERNATIVA

6.1 Título de la Propuesta:

GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

6.2 Justificación e Importancia:

Resulta indispensable comprender que brindar información sobre sexualidad, busca educar a los estudiantes de la Escuela de Enfermería para que puedan canalizar la avidez por saber que les es propia, ellos necesitan ser guiados en el conocimiento, el respeto de sí mismos y de los demás. De este modo, al recibir la información adecuada, se sentirán más seguros y no habrá lugar para temores infundados que solo aumentarían su confusión e incertidumbre.

La mayor pretensión de esta guía es brindar la ayuda necesaria al momento de impartir conocimientos de educación sexual con naturalidad y respeto, adecuada a la necesidad de los jóvenes que cursan el primer año en la universidad.

Atendiendo a la necesidad de los jóvenes en cuanto a recibir clases de sexualidad, la guía estará elaborada de tal manera que los estudiantes encontrarán información científica y explicaciones claras, presentadas de forma muy interesante, evitando que busquen respuestas en fuentes poco confiables, con equívocos valores, dejado de lado toda referencia dudosa y cuestionable, como los mitos, falsedades y prejuicios que pudieran contaminar y oscurecer el desarrollo intelectual y afectivo de los jóvenes.

La guía de educación sexual busca motivar la crítica y la reflexión considerando a los estudiantes como individuos cuya realización personal y social dependerá de su integración y del descubrimiento de su propia realidad.

La educación sexual no debe ser sólo un acto de reflexión, es fundamentalmente un proceso dinámico que deberá entenderse como una construcción cultural conjunta, realizada tanto por los educadores como por los estudiantes y en razón de un cambio, es decir una educación de carácter liberador, a través de la cual se debilite a la cultura del silencio.

Los conocimientos que los estudiantes poseen son en su mayoría adquiridos a través de las instituciones educativas lo cual crea incertidumbres al momento de apreciar que tan ciertos o bien enfocados sean los mismos, fundamentalmente la enseñanza se limita a aspectos anatómicos y fisiológicos, que poco o nada satisfacen la verdadera necesidad de los jóvenes en cuanto a conocer acerca de la sexualidad, si se les habla con la verdad, se sentirán respetados y libres de interactuar en su educación en valores.

El conocimiento no pone en peligro a los jóvenes, por el contrario los fortalece, no hay que repetir errores del pasado, cada generación cuenta con la maravillosa oportunidad de superar a la anterior y de ofrecer algo mejor.

La guía beneficiará de manera integral a los jóvenes, poniendo a su disposición, todo aquello que sirva para protegerse, para crecer sanos y felices, para discernir y elegir adecuadamente, en fin, para que sean capaces de construir su propia historia a partir del compromiso con una sexualidad consciente y responsable.

La factibilidad de que la guía sea impartida de manera adecuada se basa en los tres aspectos fundamentales básicos: operativo, técnico y económico, por tal el éxito de un proyecto factible está determinado por el cumplimiento de estos tres aspectos.

En este contexto, el diseño de la guía práctica es factible debido a que los recursos necesarios como económicos, herramientas, habilidades, y todo aquello donde intervenga algún tipo de actividad y talento humano estará totalmente dispuesto para que la misma se desarrolle sin mayores inconvenientes.

6.3 Fundamentación:

La educación sexual debe ser enfocada desde los valores con un punto de vista afectivo, es indispensable que los jóvenes reciban amor para poder darlo. El desarrollo libre de experiencias e iniciativas personales va a condicionar una sexualidad sana, así como el establecimiento de las relaciones sociales y filiales.

La información sexual es un aspecto de la educación sexual que consiste en contestar con verdad, sencillez y precisión a las preguntas que realizan los jóvenes y en proporcionarles los conocimientos adecuados a su edad.

Según Foucault, “la investigación y la experiencia clínica atestiguan la existencia de los problemas sexuales crónicos en las vidas de las personas y en sus relaciones que son directamente atribuibles a la ignorancia sexual y a la información errónea”, situación que ocurre en todo el proceso de formación de las personas.

La sexualidad y la educación están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito individual como social, refiriéndose a un estado general de bienestar físico, mental y social, y entraña la necesidad de conocer y ejercer una sexualidad libre enfocada en valores.

La educación sexual debe comprender todas las acciones, directas e indirectas, deliberadas o no, conscientes o no, ejercidas sobre una

persona a lo largo de su desarrollo que le permiten situarse en relación a la sexualidad en general y con su vida sexual en particular.

La falta de educación sexual en las instituciones educativas, el bombardeo de los medios de comunicación que envían mensajes donde todo ocurre en un medio muy erotizado y genitalizado, la sexualidad que todavía persiste como un tema tabú, del que no se habla pero que se muestra muy abiertamente contribuye a aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes.

El material de enseñanza de educación sexual debe estar organizado para acompañar a los estudiantes de la Escuela de Enfermería en su formación, presentando una información que no solo contenga aspectos anatómicos, fisiológicos, sino también se dirija desde un punto de vista afectivo y emocional, incluyendo como actores principales a los jóvenes.

6.4 Objetivos:

6.4.1. Objetivo General:

Contribuir a elevar el grado de importancia de la Educación Sexual como aporte para la enseñanza adecuada en valores, que sirva de apoyo a la formación integral de los jóvenes estudiantes que cursan el primer año de universidad.

6.4.2. Objetivos Específicos:

- Promover el empoderamiento de los conocimientos científicos de sexualidad, con la finalidad de que los estudiantes obtengan bases reales para su formación.
- Propiciar el ejercicio y el derecho que toda persona posee de informarse y prepararse para su formación libre y responsable como parte de su proyecto de vida.
- Cultivar el crecimiento de una educación sexual enriquecedora, sana y responsable, atendiendo a la necesidad de cada persona, de acuerdo a su realidad.

6.5 Ubicación Sectorial y Física:

La investigación fue realizada en la Universidad Técnica del Norte, facultad Ciencias de la Salud, en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura. La universidad cuenta con la mejor infraestructura del norte del país, constituyéndose en la mejor opción de estudios superiores para este sector del país.

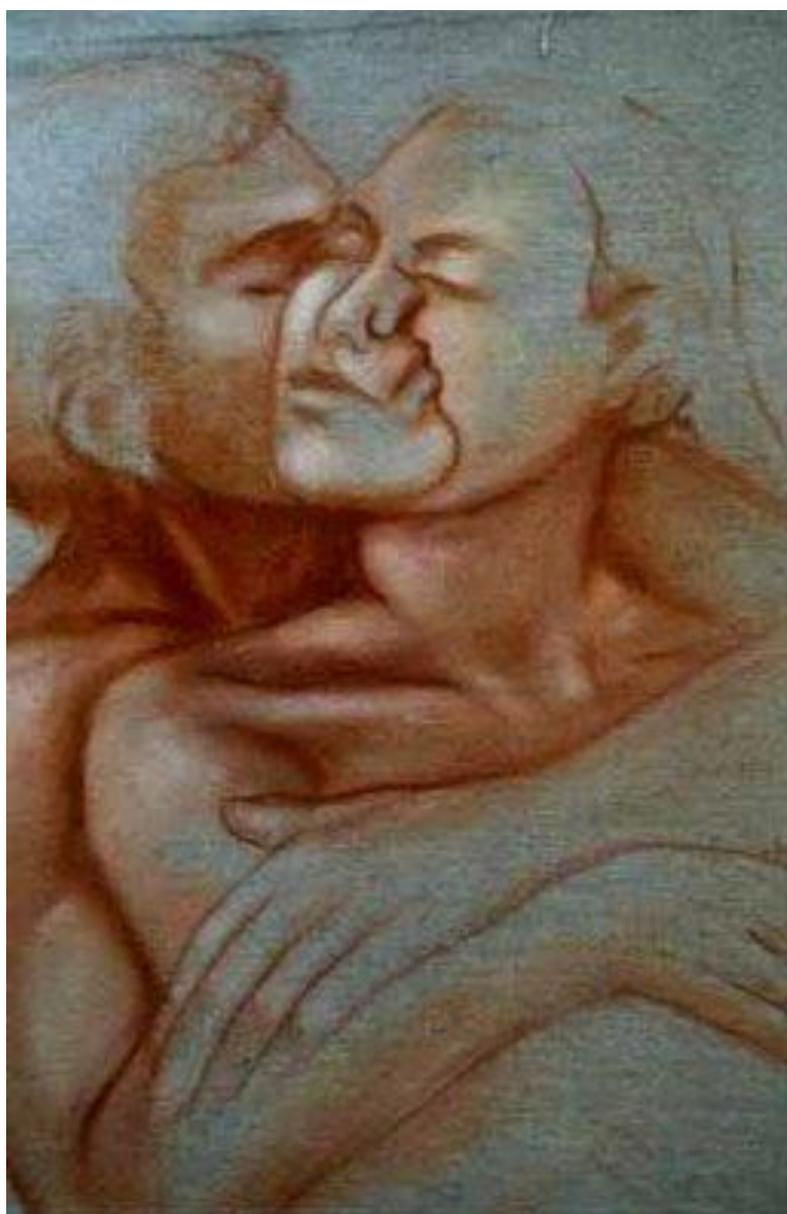
Posee una variedad de carreras y especialidades que satisfacen en su mayoría las necesidades educativas de los jóvenes, cuenta con personal

docente que combina la experiencia con la calidad académica, educando a los jóvenes de una manera integral.

En la facultad ciencias de la salud en la escuela de enfermería, existen dos carreras; enfermería y terapia física, las cuales tienen mucha acogida por parte de los jóvenes; la investigación se efectuó en los estudiantes que cursan los primeros años de estas carreras superiores, los cuales demostraron gran entusiasmo y deseo de colaboración.

6.6 Desarrollo de la Propuesta:

**GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA
ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



SEXUALIDAD



Los factores culturales como la religión, la educación y el desarrollo económico y social, están íntimamente ligados en la sexualidad humana, e influyen en el comportamiento de cada persona frente a este aspecto de su vida.

La cultura armoniza la representación social que un pueblo tiene sobre el sexo y la sexualidad. Estas percepciones sociales generan estereotipos en torno al sexo tanto real como irreal, algunos de ellos, pueden generar problemas. La solución a estas dificultades puede encontrarse en la ética.

La ética es “la realidad y el saber que se relaciona con el comportamiento responsable donde entra en juego el concepto del bien o del mal de los seres humanos”.

Lo ético comprende la disposición de la mujer y del hombre en la vida, su carácter, costumbre y moral. Podría ser el modo o forma de vida en el sentido profundo de su significado.

La moral es “la adquisición de un modo de ser logrado por apropiación, o por niveles de apropiación, donde se encuentran los sentimientos, las costumbres y el carácter”.

La persona es un ser individual, único e irrepetible, sujeto a procesos educativos que moldean de forma permanente sus modos de ser.

La educación de la sexualidad, incorpora actitudes y valores sociales, que inicia desde el nacimiento, por tanto es deber de los padres convertirse en agentes socializadores que deben impartir esta educación y las entidades educativas deben reforzarla y continuarla.

Cabe destacar valores que son importantes dentro de la sexualidad, tales como:

- ♥ La Libertad, que es la capacidad de optar entre las diversas alternativas posibles, lo cual requiere de información previa y objetiva sobre ellas.

- ♥ La autonomía, es la ausencia de presiones en la toma de decisiones, tales como físicas, psicológicas, social; el requisito principal para la autonomía es la autoestima que protege a la persona de la presión y manipulación.

- ♥ La responsabilidad, es el conocimiento y conciencia de las consecuencias de las propias acciones, consigo misma y con los demás.

La apropiación de estas formas de actuar consigue la identidad personal. La identidad, como función de la sexualidad, consiste en la certeza de pertenecer a uno de los dos sexos y asumir en libertad y autonomía, las características, cualidades, actitudes, comportamientos y valores que constituyen el ser femenino y masculino para cada cual individualmente.

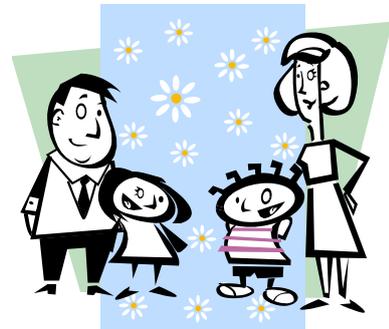
La sexualidad humana es la expresión de una unidad biológica, psicológica y socio cultural. Considerando lo biológico como impulsivo vital para la conservación de la especie, lo psicológico como el deseo de unión, de sentimiento hacia la pareja y el nivel socio-cultural como el establecimiento de las normas, valores y patrones culturales de un grupo



LA SEXUALIDAD Y EL CICLO DE VIDA

LA SEXUALIDAD EN LA INFANCIA

Desde la primera infancia los niños experimentan sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciados y besados. En su desarrollo va observando las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean y en ocasiones trata de imitar, es decir que paralelamente a la vivencia de la sexualidad se van adquiriendo una serie de valores como parte del ejemplo familiar.



Durante el período prepuberal se establece la identidad sexual y los niños continúan recogiendo información sobre la sexualidad ahora a través de los amigos, los maestros, la familia y particularmente de los medios de comunicación.

LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad. En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del mismo, motivando dudas sobre la orientación sexual, con ansiedad y



sentimientos de culpa. La masturbación es más frecuente en los chicos que en las chicas, generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Más adelante puede ser vivida como una descarga de ansiedad o de tensiones.



En la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos como intercambios de besos y caricias, es una forma de exploración y aventura. En la adolescencia tardía habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen coito. A diferencia de los adultos, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con periodos prolongados durante los cuales los adolescentes permanecen en abstinencia. Muchos adolescentes mantienen lo que se denomina una “monogamia seriada”, con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto.

LA SEXUALIDAD EN LA ADULTEZ



En la adultez cada persona se ve como un ser sexual, reconoce su orientación en este sentido, ha pasado su despertar sexual y está en la etapa de la formación de vínculos románticos o sexuales, todo esto alude al logro de la identidad sexual.

Esta búsqueda hace que la pareja inicie una

planificación de su proyecto de vida y quiera compartir no solo la vivencia placentera del acto sexual coital, sino especialmente de su afectividad.

Esta búsqueda hace que la pareja inicie una planificación de su proyecto de vida y quiera compartir no solo la vivencia placentera del acto sexual coital, sino especialmente de su afectividad.

La relación de pareja, cuando es satisfactoria, parece tener un efecto para la salud de sus miembros, tanto físico como mental. Sin embargo el mantenimiento de una relación de pareja satisfactoria para los dos miembros a lo largo del tiempo parece ser un asunto muy difícil de lograr.

LA SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD

Existen muchos criterios en relación a la sexualidad en esta etapa de la vida, unos creen que es inexistente, otros que dependen de algunos factores, aunque es cierto que, en general, las personas mayores son menos activas sexualmente que los más jóvenes el interés sexual no desaparece.



La salud física es, desde luego, un factor muy importante especialmente en el caso de los hombres. En el caso de la mujer, las valoraciones

acerca de su salud, independientemente de que estas sean objetivas o subjetivas parece jugar un papel muy importante.

La historia previa de actividad sexual constituye otro factor muy importante. Aquellos que siguen manteniendo una actividad sexual gozosa y frecuente a lo largo de los años maduros son más susceptibles de continuar disfrutando de esta actividad a medida que envejecen.

En la etapa del climaterio masculino y femenino es importante no reducir el comportamiento sexual al coito sino enriquecer y diversificar las fuentes de estimulación.

IDENTIDAD Y ORIENTACIÓN SEXUAL

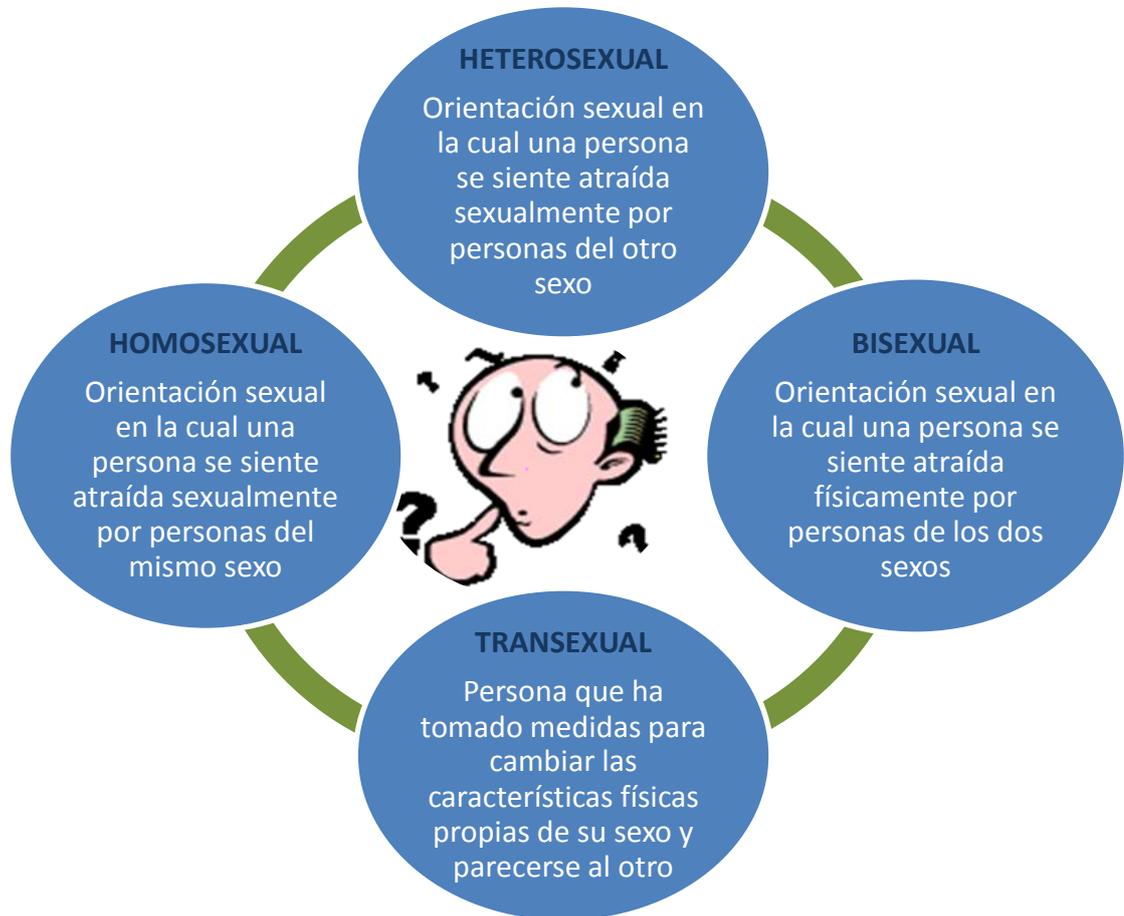


La identidad sexual es la sensación o sentimiento de ser hombre o mujer. La orientación sexual es una atracción constante hacia otra persona en el plano emotivo, romántico, sexual o afectivo. Es fácil diferenciarla de otros componentes de la sexualidad, del sexo biológico, de la identidad del género y el papel social que conllevan los géneros, tales como adhesión a ciertas normas culturales, relacionadas con el comportamiento femenino o masculino.

La orientación sexual incluye una gama de actitudes que va desde la homosexualidad exclusiva hasta la heterosexualidad absoluta e incluye diversas formas de bisexualidad.



A continuación se describen algunos conceptos básicos:



Existen varias teorías sobre los orígenes de la orientación sexual, hoy en día la mayoría de los científicos considera que es probablemente el resultado de una compleja interacción de factores ambientales, cognitivos y biológicos. En la mayoría de las personas, la orientación sexual se determina a una edad muy temprana.

Recientes investigaciones han podido comprobar que la biología, incluso los factores hormonales genéticos, desempeña un papel importante en la orientación sexual de las personas.

Es importante reconocer que probablemente existen diversos motivos que explican la orientación sexual de una persona y que éstos son diferentes en cada caso.

Para la mayoría de las personas, la orientación sexual se define al comienzo de la adolescencia, sin necesariamente pasar por una experiencia sexual.

Cuando los homosexuales y los bisexuales solicitan ayuda de un psicoterapeuta, no necesariamente es para cambiar su orientación sexual. Ocasionalmente, estas personas procuran asistencia psicológica para poder asumir su propia sexualidad o para buscar estrategias que los ayuden a lidiar con el prejuicio, pero la mayoría de las veces acuden por los mismos motivos existenciales que los heterosexuales.

Los psicólogos, psiquiatras y otros psicoterapeutas concuerdan en que la homosexualidad no es una enfermedad, un trastorno mental o problema emocional. En más de 35 años de investigaciones científicas imparciales y diseñadas, se ha podido demostrar que la homosexualidad de por sí, no está relacionada con trastornos mentales o problemas emocionales o sociales.



MANIFESTACIONES DEL DESPERTAR SEXUAL

Dentro de las primeras manifestaciones del despertar sexual encontramos las siguientes:

LOS SUEÑOS ERÓTICOS

En la adolescencia muchas de las veces puede producirse durante el sueño una descarga fisiológica llamada polución nocturna o sueños húmedos o eróticos, en los que se elimina el líquido seminal (eyaculación). Las mujeres también presentan excitación y orgasmos durante el sueño o fantasías eróticas.



Los sueños eróticos son formas de desahogo sexual que no están dentro del control consciente. Generalmente el adolescente suele sentir vergüenza y temor de que los demás se enteren, a veces se considera culpable por este suceso, sin embargo éste es normal y debe ser entendido como una manifestación de su despertar sexual.

LA MASTURBACIÓN



Es una actividad por la cual la persona se otorga placer a sí mismo a través de la manipulación de sus genitales. Generalmente el hombre se

masturba por medio de la manipulación del pene. La mujer se manipula el clítoris y los genitales externos.

En la infancia, a la edad entre los tres y seis años, la masturbación es



una forma de descubrir las diferencias anatómicas entre niños y niñas, además porque les produce placer y le ayuda a familiarizarse con su propio cuerpo.

En la adolescencia la masturbación tiene un carácter erótico-biológico, es decir, de necesidad orgánica (por la acción hormonal). Chicos y chicas se masturban para aplacar la tensión sexual, así como para conocer el placer corporal y sus sensaciones afectivo-fisiológicas. Es considerada como la búsqueda del placer con plena conciencia de esto y también es una forma de aprender

En la edad adulta, es una de las alternativas entre las posibles prácticas



sexuales, y puede ser individual o con pareja, incluido dentro del matrimonio. Es una forma de sexo seguro y también de aplacamiento de las tensiones sexuales de la vida cotidiana. La masturbación mutua, o masturbación a dos normalmente se comienza a practicar en esta época.

En la tercera edad, puede ser un reflejo de la falta de sexo en la pareja, especialmente en aquellas personas que, erróneamente creen, que la sexualidad termina cuando acaba la edad fértil (la menopausia en las

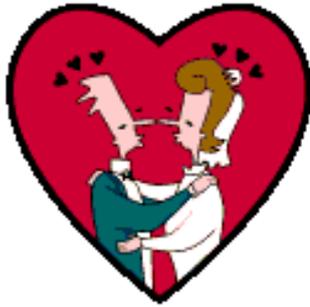
mujeres y la pérdida de vigor físico y juventud en los hombres). También es otra posibilidad sexual entre la pareja.

La actitud de los padres y maestros, frente a esta conducta sexual de los hijos o estudiantes, es crucial en su educación. Una reacción exagerada o una actitud castigadora, puede ejercer una idea negativa hacia la imagen corporal en general y hacia sus propios genitales en particular. Lo importante es no asustarse, obrar de modo que los padres o maestros puedan establecer un dialogo al respecto y le hagan notar que es lo más natural.

La masturbación es una manera de preparar al cuerpo para entender el significado de compartir la propia sexualidad con otra persona. Desde este punto de vista no es un vicio, es más bien un cambio que permite al hombre o a la mujer aprender a explorar y experimentar sensaciones placenteras con su sexo.

EL ENAMORAMIENTO

Entre las experiencias humanas más importantes tanto para el hombre como para la mujer se encuentra el enamoramiento que es esencialmente una experiencia más emocional que reflexiva, llegando en ocasiones a pensamientos posesivos respecto al ser del que se está enamorado.



Hay una fase inicial de entusiasmo mezclada con una sensación de gran libertad, si se tienen muestras de reciprocidad, la sensación experimentada es de euforia. Posteriormente el involucramiento sentimental se incrementa y aparecen cuestionamientos, cuando se plantean obstáculos a la relación o si surgen dudas respecto a la reciprocidad.

Durante el proceso de enamoramiento se presentan ciertos fenómenos físicos que se consideran ya comunes, tales como: palpitaciones, temblores, palidez, insomnio, falta o aumento de apetito y en algunos casos, cuando la incertidumbre respecto a la reciprocidad es intensa, se presentan eventualmente estados de angustia.



Los científicos se encuentran intrigados por los cambios que se producen a nivel cerebral y que hacen que la persona enamorada cambie tanto. Lo que han encontrado es que el cerebro produce una cantidad elevada de endorfinas y encefalinas que son sustancias producidas por unas neuronas especializadas que se encuentran en la parte central del

cerebro llamado hipotálamo en donde se llevan a cabo una serie de conexiones de neuronas encargadas de las emociones, memoria, aprendizaje, sueño, vigilia, hambre, entre otras cosas. Estas endorfinas semejan en su composición química a drogas como el opio y morfina, por lo que también reciben el nombre de opiáceos endógenos, otra sustancia que se secreta por el cerebro es la feniletilamina, que se parece a las anfetaminas.

RESPUESTA SEXUAL HUMANA



La sexualidad desde el punto de vista biológico es una función que se ejerce fundamentalmente mediante órganos genitales y reproductores, pero no exclusivamente. Los órganos genitales son mediadores fundamentales de la función sexual, pero no es lo único a través del cual los seres humanos pueden ejercer su sexualidad.

El ser humano tiene un cuerpo inmensamente rico con un potencial maravilloso para sentir, gozar y experimentar emociones, vivencias y sentimientos eróticos, los genitales hacen parte de esta riqueza y de este conjunto.

Al cerebro llegan los estímulos, procedentes tanto del exterior como del propio cuerpo o incluso de determinadas partes del mismo cerebro. A partir de aquí, este órgano filtra toda la información y determina de forma inconsciente si aquellos estímulos son sexualmente excitantes o no. Si finalmente estos estímulos son vividos como eróticos, el cerebro da automáticamente la orden de iniciar la respuesta sexual.

Masters y Johnson, descubren las fases de las respuestas corporales que ocurren durante la estimulación sexual: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Sin embargo aunque esta clasificación parece adecuada para explicar la respuesta sexual humana es necesario que haya algo más que la excitación y que debe ser previa, es necesario que haya interés, lo que

se denomina deseo sexual o interés sexual, que es una fase en la que se producen la mayoría de cambios psicológicos y se caracteriza porque inicia una etapa de afectividad, caricias, en las que el orgasmo empieza a mostrar respuestas básicas, como palpitaciones aceleradas.

LA EXITACIÓN SEXUAL

Se caracteriza por vaso congestión, es decir la sangre del cuerpo fluye hacia la superficie, llenando en forma notoria el cuerpo del pene, del clítoris y de la vagina. Esto produce en el hombre la erección del pene y en la mujer la lubricación vaginal.

Otro síntoma de excitación es la contracción muscular de todo el cuerpo, la excitación se produce en forma involuntaria y puede ser el resultado de fantasías sexuales, imágenes, contacto físico y en muchos casos también se presenta y aunque no hayan ninguna estimulación sexual explícita.

LA MESETA

Es la etapa de máxima congestión, es decir, el proceso de excitación continúa hasta el punto en que la persona siente que “no resiste más”. Es una etapa de muchísimo placer, esto lleva inevitablemente a la siguiente etapa.

Numerosos cambios fisiológicos se dan en los órganos corporales, tales como la tensión arterial aumenta al tiempo que los latidos del corazón se aceleran y la respiración se hace más rápida y profunda, estas señales marcan el acercamiento a la cumbre de la respuesta.

EL ORGASMO

En esta fase, el placer sexual a su mayor intensidad y se caracteriza por las contracciones que desencadena. Es la “explosión del cuerpo” porque “no da más” y necesita un desahogo



muscular total del cuerpo tanto de la mujer como del hombre, son sensaciones de corto tiempo.

LA RESOLUCIÓN

Es la última fase de la respuesta sexual, en la que todos los órganos recobran la normalidad con cierta lentitud, el fluido de la sangre regresa a su estado normal, el proceso de proceso de resolución es muchos más rápido en el hombre que en la mujer.

Esta fase no debe ser considerada como final de la relación sexual coital, sino como un momento en que cada miembro de la pareja puede expresar al otro sus sentimientos, mientras se comparte la agradable sensación del “regreso a la normalidad”.

Cumplidas estas fases satisfactoriamente, una reacción importante es que se incrementa la afectividad psicológica en la pareja, la relajación se constituye en una ocasión de comunicación asertiva que, en la mayoría de los casos, da margen a que se solucionen las dificultades propias de la convivencia en pareja.

El conocer las fases de la respuesta sexual humana, permite a la pareja relacionarse mutuamente y sobretodo entender que una relación sexual coital no se limita a la unión de genitales, o a la penetración del pene en la vagina. Comprende un proceso, en el cual la comunicación es básica y el goce sexual es mutuo.



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo y en algunos casos prevenir infecciones o enfermedades de trasmisión sexual



Las principales características de los métodos anticonceptivos son:

- ♥ No provocan daño, el anticonceptivo usado por el hombre o mujer no deben producir daños
- ♥ Son seguros, es decir deben tener el menor índice de fracasos, todavía no existe un método anticonceptivo 100% seguro, debe ser analizado, evaluado y decidido en pareja y cada método debe ser explicado por el profesional de la salud satisfaciendo todas las inquietudes de la pareja.
- ♥ Son fáciles de usar, para cada método anticonceptivo existen las debidas indicaciones.
- ♥ Están disponibles y al alcance de todas las personas que deseen planificar su familia.
- ♥ La Reversibilidad, quiere decir que al dejar de usar el método anticonceptivo elegido, la pareja puede recuperar la posibilidad de tener hijos, excepto en el caso de la vasectomía o ligadura de trompas.



CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Métodos de Barrera:

Impiden que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante en el útero. Son los siguientes:



PRESERVATIVOS O CONDONES

Son fundas finas de látex que recubren el pene durante la relación sexual coital



DIAFRAGMA O CAPUCHÓN CERVICAL

Son fundas de hule o caucho que recubre el cuello del útero



CONDONES FEMENINOS

Son fundas finas de poliuretano, recubren la vagina durante la relación sexual coital



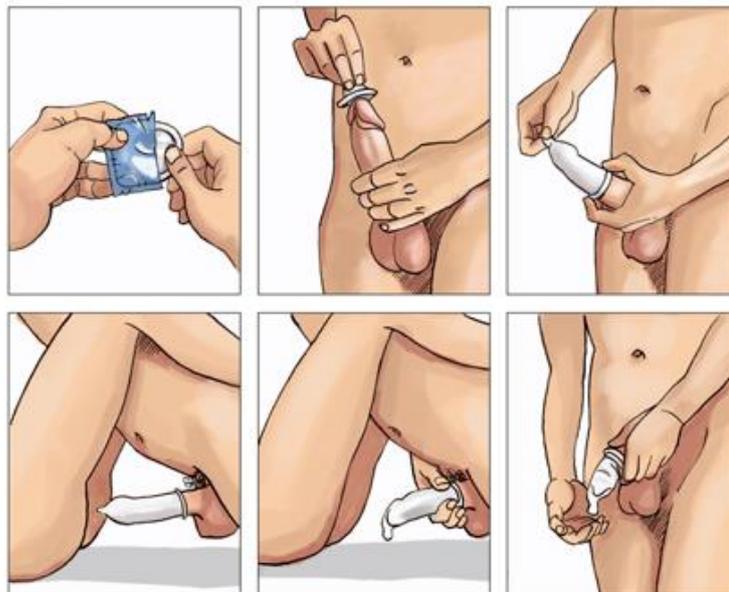
ESPERMICIDAS

Son sustancias que eliminan a los espermatozoides produciéndoles incapaces de llegar al óvulo

FORMA DE UTILIZAR EL CONDÓN FEMENINO:



FORMA DE UTILIZAR EL CONDÓN MASCULINO:



La efectividad del condón puede mejorar si se lo utiliza acompañado de un espermicida, usándolo solo de cada 100 parejas que lo utilizan, 12 quedan embarazadas. Cabe destacar que el condón no sólo previene embarazos, también evita infecciones de transmisión sexual.

El diafragma o capuchón de cada 100 mujeres 16 se embarazan y los espermicidas en cada 100 hay más o menos 20 embarazos convirtiéndose en menos efectivos.

Métodos hormonales:



Existen dos tipos, los que forman una barrera contra el semen y destruyen los espermatozoides y los que actúan impidiendo que el óvulo madure y sea expulsado del ovario (ovulación) o impiden que estos se implanten en la pared uterina.

PÍLDORAS

Contienen hormonas, que al ser tomadas diariamente impiden que la mujer quede embarazada

IMPLANTES

Son seis tubitos de plástico suaves que se coloca bajo la piel del brazo, protege por 5 años

INYECTABLES

Es una inyección que se pone la mujer cada 1, 2 o 3 meses impide que maduren los óvulos

Las píldoras tienen una efectividad de que en cada 100 mujeres que la usan, hay alrededor de 7 embarazos y generalmente por olvidar de tomar todos los días.

Las inyecciones y los implantes son métodos muy efectivos, ya que de cada 100 mujeres que las usan, como máximo 1 saldrá embarazada.

Los métodos anticonceptivos hormonales pueden ocasionar efectos secundarios los cuales dependen de la aceptación de cada organismo, podrían ser los siguientes:

- ♥ Cambios en la menstruación en cantidad y duración
- ♥ Dolores de cabeza
- ♥ Dolores de senos
- ♥ Nauseas
- ♥ Vómito
- ♥ Cambios en la piel
- ♥ Aumento de peso
- ♥ Cambios emocionales



Métodos Naturales:

Son aquellos que se basan en cálculos del ciclo menstrual, temperatura corporal basal, consistencia de la mucosidad y el método que evita la eyaculación.



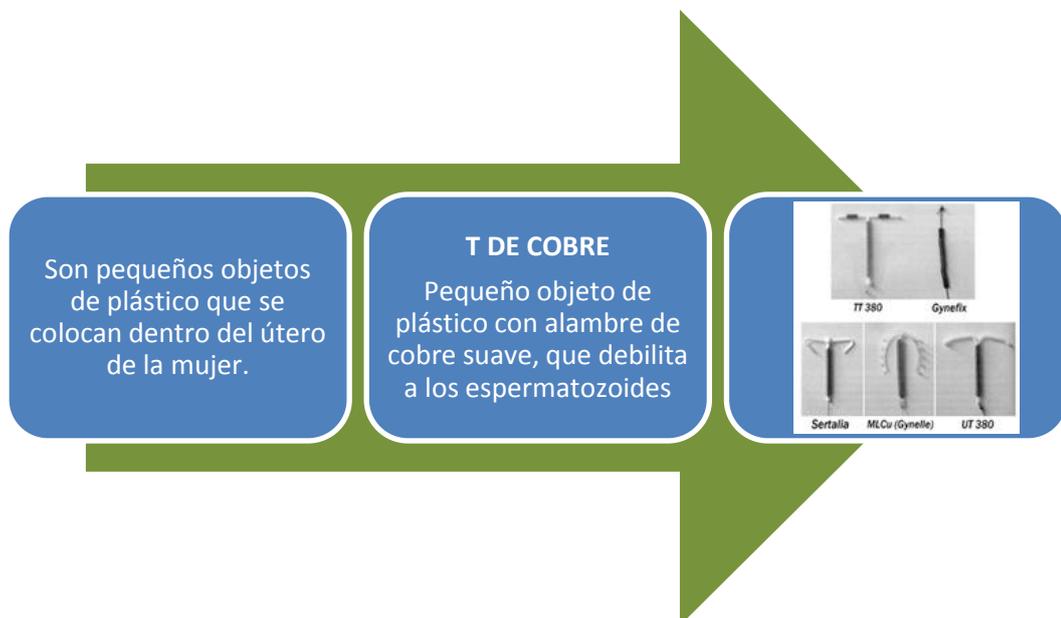
El método del ritmo o calendario es recomendable siempre y cuando las mujeres tengan un ciclo menstrual regular y sea aconsejado por un especialista médico, en cuanto a la efectividad de cada 100 parejas que lo utilizan, más o menos 20 quedan embarazadas.

El método de la lactancia surge efecto cuando la leche materna es el principal alimento del bebé durante los 6 primeros meses, sin que pase

más de 4 horas durante el día y 6 durante la noche de dar el seno, y siempre y cuando no exista presencia de menstruación. La efectividad es muy buena porque de cada 100 mujeres que lo usan, 2 se embarazan.

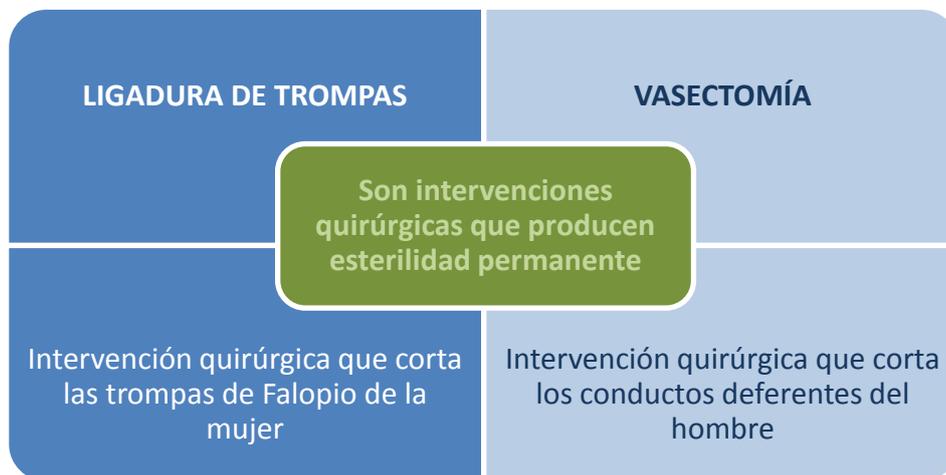
El coito interrumpido constituye un método de emergencia cuando no se dispone de otro método, debido a que requiere de mucha motivación, es recomendable para los varones que tienen buen control en su eyaculación, es importante recalcar que para el adolescente constituye un riesgo por la falta de experiencia en el control de la eyaculación. De cada 100 parejas que lo usan, 18 se quedan embarazadas.

Métodos Intrauterinos:

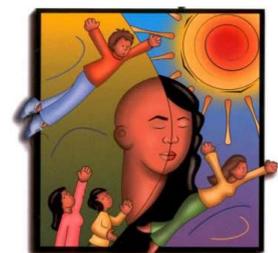


Este método anticonceptivo pueden utilizarlo mujeres que ya hayan tenido hijos, es contraindicado para mujeres que tengan enfermedad pélvica inflamatoria, mujeres con varios compañeros sexuales y mujeres con abundantes menstruaciones. Es uno de los métodos anticonceptivos más efectivos, de cada 100 mujeres que lo usan, 1 se embaraza.

Métodos Definitivos:



La efectividad de estos métodos anticonceptivos es total ya que cuando se produce la esterilización quirúrgica ya no habrá embarazos, en la vasectomía es recomendable que los hombres utilicen condón durante tres meses después de realizada o en 20 eyaculaciones posteriores.



LA REPRODUCCIÓN Y EL EMBARAZO



Para que tenga lugar la concepción deben cumplirse una serie de hechos biológicos bastante complejos. La ovulación generalmente se produce hacia el día 14 de un ciclo menstrual de 28 días, para que se produzca la fecundación es necesario no solo la presencia del espermatozoide que aporta el varón y el óvulo que aporta la mujer sino también que las hormonas que regulan el ciclo ovárico funcionen adecuadamente.

Si la concepción se produce, el embrión debe hallar un recinto adecuado para desarrollarse que viene a ser el útero e inicia el desarrollo embrionario en donde se forman todos los órganos y tejidos del futuro ser, este período dura 12 semanas.

El siguiente período se denomina fetal en el que se produce el desarrollo del feto y ocurre entre la semana 12 y la semana 41 que es el final del embarazo.

Durante el embarazo se producen cambios anatómicos, fisiológicos, psicológicos en la mujer que requieren de atención especial por parte de la pareja con la finalidad que este proceso sea llevado con total naturalidad y llegue a un final feliz.



Al finalizar el embarazo completamente formado anatómica como producirá el parto o puede darse por vía



el nuevo ser estará y desarrollado tanto fisiológicamente y se alumbramiento, éste vaginal o cesárea.

La etapa posterior al parto se denomina puerperio, se caracteriza por la involución de todos los órganos y tejidos que durante el embarazo sufrieron cambios y modificaciones.

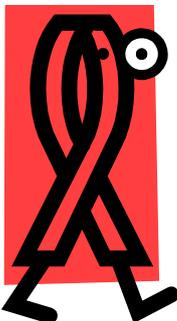
VIH/SIDA E INFECCIONES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

El VIH ataca sobre todo a los linfocitos, que son células que circulan en la sangre y constituyen parte importante del sistema de defensa de nuestro organismo (Sistema Inmunológico), debilitándolo frente a cualquier enfermedad. Este virus puede permanecer varios años en el cuerpo antes de que aparezcan señales, mientras tanto se pueden estar transmitiendo el virus a otras personas sin saberlo.



SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)



El SIDA es una enfermedad producida por el VIH, es considerado un síndrome porque aparecen un conjunto de signos y síntomas de las enfermedades, Inmunodeficiencia, porque el Sistema Inmunológico (de defensa) se debilita por el ataque del VIH y adquirida, porque se presenta por un contagio y no es hereditario.

El SIDA empieza cuando el VIH ha debilitado nuestras defensas y por lo tanto ataca varias enfermedades en los diferentes órganos del cuerpo.

La infección causada por el VIH pasa por las siguientes etapas:

Etapas Inicial:

El VIH produce anticuerpos que normalmente se puede determinar seis semanas después de haberse infectado con el virus. Solo puede ser detectado por exámenes de sangre con la prueba de ELISA y confirmada por el examen de Wester Blood.

Etapas Asintomática:

Es en la etapa en donde el virus se reproduce activamente sin presentar síntomas. Las personas se sienten bien, aparentemente está sana a pesar de estar infectada con el virus.

Etapas Sintomática:

La persona empieza a presentar signos y síntomas, como pérdida de peso, diarrea crónica, tos, fatiga, ganglios inflamados, etc, a causa del deterioro de su sistema inmunológico.

Etapa Crítica:

La persona ha perdido todas sus defensas y es atacada por cualquier tipo de infección o enfermedad.

Fluidos Corporales que transmiten el VIH

Se ha probado que los siguientes fluidos transmiten el VIH:

- ♣ Sangre
- ♣ Semen
- ♣ Fluido vaginal
- ♣ Leche materna



Formas de Transmisión del VIH

La infección producida por el VIH/SIDA se transmite sobre todo por:

- ♣ Contacto sexual anal, vaginal y oral sin protección, con una persona infectada
- ♣ Por transfusión de sangre infectada o sus derivados
- ♣ Compartir agujas u otros instrumentos corto punzantes infectados y/o no esterilizados
- ♣ De madre a hijo durante el parto
- ♣ A través de la leche materna

Formas por las cuales no se transmiten el VIH

El VIH es un virus que no sobrevive fuera del organismo, por tanto:

- ♣ No se contagia por el contacto social
- ♣ Por darse la mano o dar un abrazo o por un beso
- ♣ No se propaga por conducto de los alimentos ni del agua
- ♣ Por compartir la vajilla (plato, cuchara, vaso, etc.)
- ♣ Por toser o estornudar
- ♣ Por picadura de insectos
- ♣ Por bañarse en piscinas
- ♣ Usar la misma ropa
- ♣ Por contacto con la piel



INFECCIONES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual se contagian por medio de relaciones sexuales con una persona infectada. Algunas veces son dolorosas y pueden causar mucho daño infectando los órganos genitales. A las ITS se las conoce también como enfermedades venéreas.



La mayoría de ITS se pueden curar con tratamiento. Es posible tener una de estas infecciones aunque no se presente ningún síntoma, en otras ocasiones, los síntomas pueden desaparecer por sí mismos, pero la

infección necesita ser tratada para ser eliminada. Algunas de estas infecciones como las producidas por virus no tienen cura, solamente se disminuye o elimina por cierta temporada las manifestaciones, signos o síntomas.



El cambio continuo de pareja aumenta el riesgo notablemente de adquirir ITS, las mujeres son más susceptibles porque la mucosa vaginal es más capaz de captar los microorganismos.

Formas de transmisión de las ITS

Las Infecciones de Transmisión Sexual pueden ser transmitidas de una persona contagiada a otra por:

Contacto Sexual:

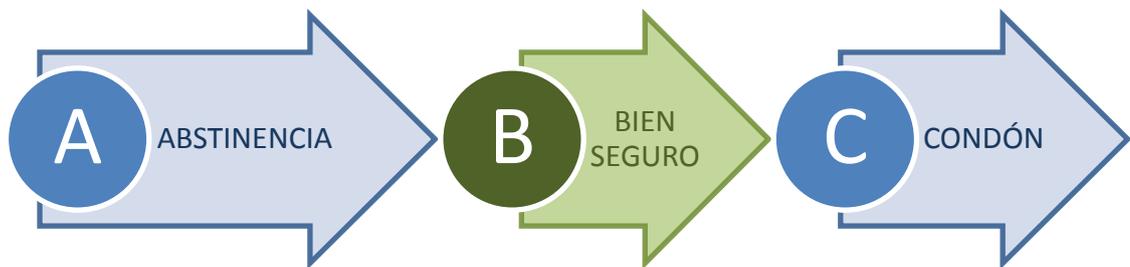
- ♣ Relaciones sexuales desprotegidas entre personas con cualquier orientación sexual: heterosexual, bisexual y homosexual
- ♣ Contacto sexual desprotegido, por la vagina, buco-genital y anal

Sanguínea: (Hepatitis B y VIH/SIDA)

- ♣ Por transfusión sanguínea o sus derivados
- ♣ Inyecciones intravenosas en las que se utilizan jeringas contaminadas, por ejemplo en adictos a drogas inyectables

La mayoría de los microbios causantes de estas infecciones necesita lugares húmedos y cálidos para sobrevivir, por eso infectan la boca, el recto, la vagina, la vulva, el pene y los testículos.

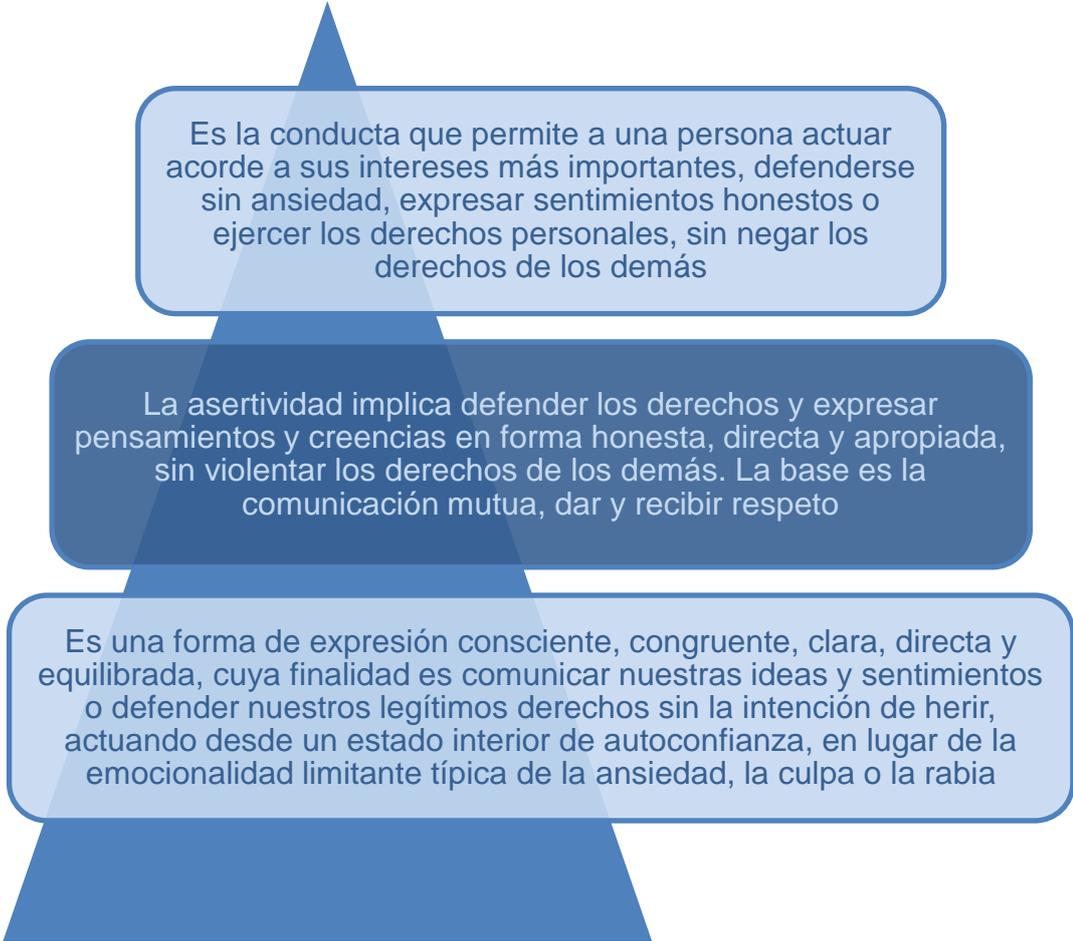
El A, B, C de la prevención del las ITS:



LA ASERTIVIDAD

La palabra asertividad proviene del latín *assertum*, que significa comunicarse afirmativamente.

Definiciones:

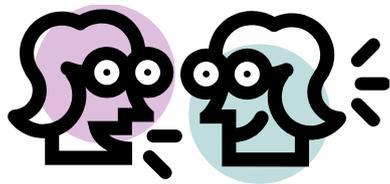


Es la conducta que permite a una persona actuar acorde a sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad, expresar sentimientos honestos o ejercer los derechos personales, sin negar los derechos de los demás

La asertividad implica defender los derechos y expresar pensamientos y creencias en forma honesta, directa y apropiada, sin violentar los derechos de los demás. La base es la comunicación mutua, dar y recibir respeto

Es una forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos sin la intención de herir, actuando desde un estado interior de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia

La Asertividad como Habilidad Social:



La asertividad es una habilidad personal que permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos, en el momento oportuno, de la manera adecuada y sin negar, ni irrespetar los derechos de los demás. Discriminar las ocasiones en que la expresión personal es importante y adecuada, responder sin agresión o pasividad, frente a una conducta poco cooperadora, inapropiada o irrazonable de las otras personas.

La habilidad de ser asertivos proporciona dos importantes beneficios:

- ♥ Incrementa el auto respeto y la satisfacción de hacer alguna cosa con la suficiente capacidad para aumentar la confianza en uno mismo
- ♥ Mejora la posición social, la aceptación y el respeto de los demás, en el sentido de que se hace un reconocimiento de la capacidad de autoafirmar nuestros derechos personales

La ventaja de aprender y practicar comportamientos asertivos dentro de la sexualidad, nos permite además de llegar con mensajes propios, expresar nuestras opiniones y mostrarnos considerados. Se consiguen sentimientos de seguridad y



reconocimiento social. Sin duda, el comportamiento asertivo ayuda a mantener una alta autoestima.

Para aprender a ser asertivos, es imprescindible tener bien claro el hecho de que tanto el estilo agresivo como el pasivo no permiten conseguir los objetivos deseados.

La asertividad se un modelo que sigue de dentro hacia fuera, fortalezas personales el servicio de los demás, partimos del respeto a nosotros mismos, para luego ejercitar el respeto a los demás.



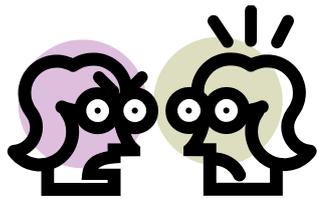
construye en base a principios generales, de la construcción de a la exteriorización en

El modelo completo tiene la siguiente lógica:



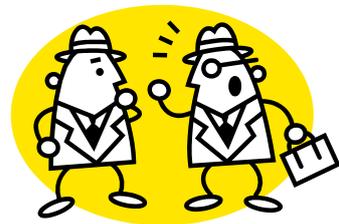
Los Tres Estilos de Comunicación:

Existen tres estilos básicos de comunicación diferenciados por la actitud que revelan hacia el interlocutor: pasivo, asertivo y agresivo.



Pasividad Es aquel estilo de comunicación propio de personas que evitan mostrar sus sentimientos o pensamientos por temor a ser rechazados o incomprendidos o a ofender a otras personas. Infravaloran sus propias opiniones y necesidades y dan un valor superior a las de los demás.

Agresividad Este estilo de comunicación se sitúa en un plano opuesto a la pasividad, caracterizándose por la sobrevaloración de las opiniones y sentimientos personales, obviando o incluso despreciando los de los demás.



Asertividad Es aquel estilo de comunicación abierto a las opiniones ajenas, dándoles la misma importancia que a las propias. Parte del respeto hacia los demás y hacia uno mismo, aceptando que la postura de los demás no tiene por qué coincidir con la propia y evitando los conflictos sin por ello dejar de expresar lo que se quiere de forma directa, abierta y honesta.



Los Derechos Asertivos:

Derecho a ser tratado con respeto y dignidad

Derecho a tener y expresar los propios sentimientos y opiniones

Derecho a ser escuchado y tomado en serio

Derecho a juzgar sus necesidades, establecer sus prioridades y tomar sus propias decisiones

Derecho a decir “NO” sin sentirse culpable

Derecho a pedir lo que sea, sin olvidar que también la persona con la que dialogo tiene el mismo derecho

Derecho a cambiar

Derecho a poder cometer errores

Derecho a pedir información y poder ser informado

Derecho a obtener aquello por lo que se ha pagado

Derecho a decidir no ser asertivo

Derecho a ser independiente

Derecho a tomar decisiones sobre sus propiedades, su cuerpo, mientras no se viole los derechos de otras personas

Derecho a tener éxito

Derecho a gozar y a disfrutar

Derecho al descanso, al aislamiento, sin dejar de ser asertivo

Pasos para tomar una decisión con asertividad:

1. **OBTENER INFORMACIÓN:** Tiene relación con la definición del



problema pues al iniciar una toma de decisiones debemos reconocer las causas que lo originan. Al definir la situación, se logrará ver con claridad y se podrán establecer qué alternativas se tienen.

2. **ANALIZAR TUS PROPIOS VALORES:** Es importante considerar como las alternativas de solución al problema, pueden afectar nuestros valores, puede ser que vaya en contra de lo que tus convicciones o principios te orientan.

3. **HACER UNA LISTA DE LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS:** Hace referencia a las alternativas o cambios que podamos seguir, será necesario elaborar una lista de ventajas y desventajas.

4. **PROYECTAR EL ÉXITO DE CADA ALTERNATIVA:** Una vez que tengamos analizadas las ventajas y desventajas, será más sencillo proyectar el éxito de cada alternativa.



5. **TOMAR LA DECISIÓN:** Se refiere a elegir la alternativa más conveniente.

6. **EVALUAR LOS RESULTADOS:** Luego de ejecutar la decisión es importante evaluar los resultados de ésta y asumir las consecuencias.

VALORES

Algunas definiciones de los valores:

Son actitudes o características acerca de lo que sentimos muy firmemente y que pueden afectar a nuestras decisiones

Son predisposiciones para actuar, pensar y sentir de determinada manera

Representan la fusión de elementos acerca de comportamientos, ideas y afectos

Son ideas o cualidades que son importantes, deseables y apreciadas

Los valores comienzan a adquirirse desde la niñez, casi sin darnos cuenta. El niño adopta valores a través de los mensajes familiares, de la educación recibida en casa, que es el lugar en donde se adquiere los primeros valores, sobre todo a través del ejemplo. En la escuela y con los amigos, también se adquieren valores.



Las actividades humanas están provocadas por motivaciones, que tienen como base un sistema personal de valores y

creencias. La experiencia cotidiana nos está continuamente demostrando que los sucesos que acaparan las primeras páginas en los periódicos, la televisión, la radio, se deben a motivaciones políticas, sociales, económicas, familiares y religiosas.

LAS ACTITUDES Y LOS VALORES DE LAS PERSONAS:

Se puede identificar las actitudes y los valores en las personas a través de indicadores como:

RESPONSABILIDAD:

- ♥ Asistir puntualmente a las reuniones fijadas
- ♥ Respetar, horarios, sin necesidad de control
- ♥ Estar al día en sus compromisos y obligaciones

AUTOAPRENDIZAJE:

- ♥ Realizar trabajos de investigación
- ♥ Discutir sobre el tema ya estudiado
- ♥ Participar por propia iniciativa en grupos de estudio



AUTOCUIDADO DE LA FERTILIDAD Y SEXUALIDAD:

- ♥ Valorar y apreciar el cuerpo
- ♥ Valorar la importancia de auto-examinar su propio cuerpo, teniendo conocimientos de que es normal para sí mismo y acudiendo a un

profesional de salud, en caso de reconocer que algo no está marchando bien

- ♥ Tratar a la gente por igual sin importar el género, ni la procedencia étnica
- ♥ Asumir su propia sexualidad como una expresión normal y positiva de sí mismo
- ♥ Valorar la habilidad de tener el número de hijos que uno quiere y cuando los quiere
- ♥ Valorar la protección de su salud reproductiva
- ♥ Mantenerse limpio y aseado, cuidando su salud física y mental
- ♥ Mantenerse actualizado en los avances sobre salud sexual y reproductiva



AUTODOMINIO:

- ♥ Conservar la tranquilidad cuando se es criticado
- ♥ Aceptar críticas y observaciones
- ♥ Defender sus propios de vista sin exaltarse
- ♥ Controlar sus impulsos sexuales



COMPRENSIÓN:

- ♥ Tolerar las debilidades de sus compañeros
- ♥ Reconocer la contribución del otro
- ♥ Justificar actitudes y decisiones del compañero
- ♥ Aceptar la orientación sexual de los demás

COMUNICACIÓN:

- ♥ Emitir sus opiniones en forma clara



- ♥ Comunicar abiertamente los puntos de vista sobre sexualidad y compartir criterios sobre comportamientos a seguir, para proteger la salud reproductiva de sí mismo y de otros
- ♥ Expresarse con libertad ante el grupo
- ♥ Relacionarse bien con todo el grupo de amigos sin importar el género
- ♥ Ser capaces de expresar nuestros sentimientos con los padres y escuchar las inquietudes de ellos

CREATIVIDAD E INICIATIVA:

- ♥ Ejecuta una tarea en forma original
- ♥ Presenta varias soluciones para un problema, sea suyo o de sus compañeros
- ♥ Enfrenta situaciones, aún cuando estén en contra



DESPRENDIMIENTO:

- ♥ Prestar voluntariamente ayuda a sus compañeros
- ♥ Ofrecerse voluntariamente para cumplir actividades
- ♥ Contribuir al bienestar de los demás sin esperar recompensas

DISCIPLINA:

- ♥ Obedecer las normas y reglamentos
- ♥ Acatar las decisiones de los padres, profesores, amigos y compañeros
- ♥ Modificar sus métodos de trabajo para atender las decisiones del grupo

EFICIENCIA:



- ♥ Ejecutar a tiempo las actividades programadas
- ♥ Tomar medidas que aceleran los trabajos
- ♥ Cumplir las tareas con esmero y dedicación

LIDERAZGO:

- ♥ Inspirar, motivar e incentivar al grupo
- ♥ Promover la cooperación de los miembros del grupo



ORGANIZACIÓN:



- ♥ Plantear las actividades que va a realizar
- ♥ Utilizar ayuda

**“EL CUERPO QUE TENEMOS ES NUESTRA
CASA POR SIEMPRE: CON ÉL VENIMOS Y CON
ÉL NOS VAMOS”**

Susana Reyes

6.7 Impactos:

Con el uso de la guía por parte de los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería, se prevé alcanzar los siguientes logros:

- Aceptación de la educación sexual con un enfoque humano y con valores por parte de los estudiantes
- Reconocimiento del valor de la investigación como parte del proceso metodológico la educación de la sexualidad por parte de los profesores y alumnos de la escuela de enfermería
- Integración de la educación sexual en el pensum de estudios del primer año de la escuela de enfermería de la Universidad Técnica del Norte
- Compromiso individual de cada estudiante para el estudio adecuado de la sexualidad, actualizándose constantemente para su propio bienestar y el logro adecuado del ejercicio profesional

6.8 Difusión:

La guía está dirigida a sus principales beneficiarios que son los estudiantes del primer año de la Escuela de Enfermería de la facultad Ciencias de la Salud de la universidad Técnica del Norte, a través de los señores docentes será posible difundirla, los estudiantes una vez que hayan conocido los aspectos más importantes de la sexualidad, de una

manera gratificante y responsable empezarán por sí mismos a demostrar cambios de conducta y comportamiento acorde a su propia escala de valores y discernimiento.

Por tanto serán ellos los encargados de propagar los conocimientos adquiridos, los cuales están totalmente enfocados a que los estudiantes adquieran habilidades sociales, potencien su capacidad de comunicación y sobre todo tomen decisiones asertivas, que sean demostradas con responsabilidad y autoestima.

6.9 Bibliografía:

- ACUÑA, Alonso (1996), "Enciclopedia del Sexo y de la Educación Sexual", Tomo N° 4, Zamora Editores.
- ALVAREZ, A, "Sexo y Cultura", Biblioteca Nueva, Madrid.
- BARRÓN M, Jalil L, (2003), "Educación Sexual en el Horizonte de los Valores". Educando Ediciones, Córdoba.
- BARROS, Teodoro, Barreto Dimitri, Pérez Freddy (2001), "Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes".
- CALDIZ, Laura y RESNICOFF, Diana. (1997), "Sexo, Mujer y fin de Siglo". Editorial Paidós, Buenos Aires-Argentina.
- CANDA, F (1999), "Diccionario de Pedagogía y Psicología", Editorial Cultural S.A, Madrid-España.
- CEMOPLAF (2004), "Autocuidado de la fertilidad y sexualidad para adolescentes, manual para el facilitador", Quito-Ecuador.

- CEPAL (2000), “Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe”, México.
- FOUCAULT, Michel (1992), “El uso de los placeres”, sexta edición, Madrid-España.
- FOUCAULT, Michel (1996), “Historia de la Sexualidad”, Tomo I, La Voluntad del Saber, Siglo Veintiuno Editores, Madrid-España.
- FREUD, S (1986), “La vida sexual de los seres humanos”, Amarrortu.
- KODOLODNY R, MASTER W, JOHNSON V (1983), “Tratado de medicina sexual”, Salvat Editores S.A, Barcelona-España.
- VARIOS AUTORES (1993), “Enciclopedia de la Sexualidad”, Tomo I, 2, 3 y 4, Editorial Océano, Barcelona-España.
- YAGOSESKY, Renny, (2000), “El Arte de Combinar el SI con el NO”. Editorial Júpiter.
- www.entornomedico.org/salud
- www.sexovida.com/clinica/index.htm
- www.coruna.es/cmij/sexualidad
- www.educasexo.com
- www.sexsalud.terra.com
- www.sexo-masturbacion.com/articulos_masturbacion.html
- www.aprendesexo.com/index2.html
- www.iidh.ed.cr/Documentos/HerrPed/PedagogicasEspecializado/EDUCACION%20SEXUAL%203.pdf
- www.iidh.ed.cr/Documentos/HerrPed/PedagogicasEspecializado/EDUCACION%20SEXUAL%203.pdf