



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA

EN PSICOLOGIA



TEMA:

**"DIAGNÓSTICO DEL NIVEL DE EDUCACIÓN SEXUAL QUE
POSEEN LOS ALUMNOS AL INGRESAR A LA UNIVERSIDAD, CON
EL PROPÓSITO DE DESARROLLAR PROGRAMAS OPORTUNOS
DE EDUCACIÓN SEXUAL"**

Trabajo de Graduación presentado por:

OMAR ALBERTO HERRERA PERLA

MIMMA MERARI MEJIA ARCE

DORA DEL CARMEN OLIVA ALVARADO

Para optar al grado:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

MAYO, 2003

SAN SALVADOR,

EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA



AUTORIDADES

LIC. JOSE MAURICIO LOUCEL

RECTOR

LIC. NELSON ZARATE SANCHEZ

VICERRECTOR ACADEMICO

ING. DANILO ADOLFO DIAZ

DECANO

JURADO EXAMINADOR

LIC. OSCAR GILBERTO HERNANDEZ

PRESIDENTE

LIC. WALTER CONTRERAS

PRIMER VOCAL

LIC. EDGARDO RENE CHACON ANDRADE

SEGUNDO VOCAL

MAYO DE 2003

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMERICA



AGRADECIMIENTOS

A JEHOVA DIOS: Por haberme permitido culminar una de las metas más importantes de mi vida y por prestarme vida para disfrutar este momento.

A MI MADRE: Digna Isabel Perla, por su apoyo y paciencia, por ser el ejemplo más grande en mi vida, por toda la fortaleza, confianza y aliento me brinda a cada instante⁵⁵ y sobre todas las cosas por el inmenso amor que siempre me ha demostrado.

A MIS ABUELOS: Rafaela Perla y Pastor Hernández por establecer los cimientos de una familia unida, por todos los valores inculcados y por ser el tesoro más grande que poseo.

A MIS HERMANOS: Gladis, Patricia y Sandra por su apoyo incondicional y por estar allí cuando las necesite; a Ricardo, David y Fredy por siempre darme los mejores ejemplos; a todos ellos por su cariño y comprensión.

A MIS MAESTROS, COMPAÑEROS Y AMIGOS: Por los esfuerzos compartidos, comprensión y amistad que siempre me demostraron.

Omar Alberto Herrera Perla



AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO: Por haberme guiado y darme fuerzas para culminar mi carrera profesional.

A MI MADRE: Irma Arce, mi máximo ejemplo de lucha, por todo su sacrificio, dedicación, apoyo, comprensión y cariño brindado en todo momento.

A MI PADRE: Fernando Mejía (De Grata Recordación) por haberme enseñado que a través del esfuerzo y dedicación se llega a la meta deseada.

A MIS PADRINOS: Nohemy de Ávila y Luis Ávila por sus consejos.

A MIS PRIMOS: Nancy y Leo Ávila, por su amistad y apoyo brindado en todo momento.

A MIS HERMANOS: Por el apoyo que en algún momento me brindaron.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS DE TESIS: Dora Oliva y Omar Herrera, por su dedicación, esfuerzo y apoyo incondicional que nos permitieron alcanzar el éxito profesional.

FAMILIA Y AMIGOS: Que a través de sus oraciones y buenos deseos formaron parte de mi formación académica.

Mimma Merari Mejía Arce



AGRADECIMIENTOS

A DIOS : Por darme las fuerzas necesarias para alcanzar el éxito profesional y guiarme siempre en su camino.

A MIS PADRES: Rosario Miriam Alvarado y Roberto de Jesús Oliva, por el apoyo y el sacrificio incondicional que recibí en todo momento, para llegar a culminar mi carrera.

A MIS HERMANOS: José Elmer y Gloria Aminta, por apoyarme y estar siempre a mi lado en todo momento.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS DE TESIS: Mimma Mejía y Omar Herrera, por su amistad sincera y el apoyo incondicional que me brindaron en todo momento.

A MIS DEMAS FAMILIA Y AMIGOS: Por sus oraciones y el apoyo que me brindaron.

A TODOS ELLOS: Que de una u otra forma me ayudaron.

Dora del Carmen Oliva Alvarado



INDICE

Página

Introducción.....	i
-------------------	---

CAPITULO I

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1. Planteamiento del Problema	1
1.1. Delimitación del Problema.....	6
1.2. Justificación.....	7

CAPITULO II

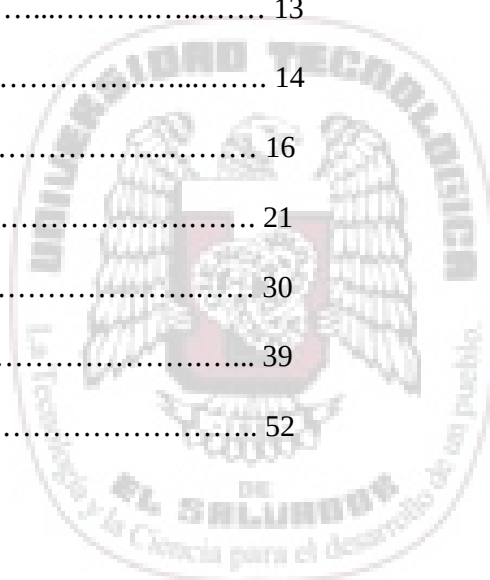
SISTEMA DE OBJETIVOS

2. Objetivo General.....	11
2.1. Objetivos Específicos.....	11

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3. Antecedentes Biológicos y Socioculturales de la Sexualidad Humana.....	13
3.1. Antecedentes Biológicos.....	13
3.2. Antecedentes Socioculturales.....	14
3.3. Sexología y Educación Sexual.....	16
3.4. Perspectivas Teóricas sobre la Sexualidad.....	21
3.5. Proceso de Socialización.....	30
3.6. Desarrollo Integral del Adolescente.....	39
3.7. Anatomía Sexual.....	52



3.8. Criterios de Normalidad Sexual..... 64

3.9. Conductas Sexuales Alternativas..... 68

3.10. Orientación Sexual.....75

3.11. Enfermedades de Transmisión Sexual.....78

3.12. Trastornos Sexuales.....89

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4. Diseño de la Investigación..... 94

4.1. Población y Muestra.....95

4.2. Técnica e Instrumento.....98

4.3. Procedimiento.....100

CAPITULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1. Presentación y Análisis de
Resultados.....102

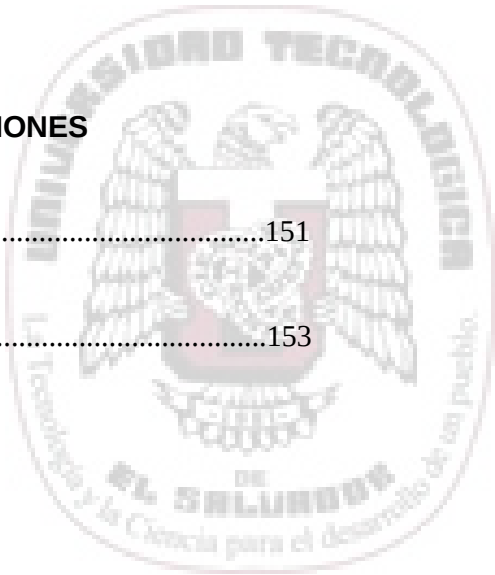
5.2. Análisis General de
Resultados.....147

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.
Conclusiones.....151

6.2.
Recomendaciones.....153



CAPITULO VII

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL
DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO DE LA
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR

7.1.
Antecedentes.....156

7.2. Objetivos del
Programa.....158

7.3. Descripción del
Programa.....159

7.4. Diseño del
programa.....159

Módulo I 161

Módulo II 180

Módulo III 212

Módulo IV 220

Módulo V 234

Módulo VI 250

Esquema de Evaluación 263

- Bibliografía
.....265

- Anexos
.....268



INTRODUCCION

La sexualidad humana se ha definido en tiempos modernos como un conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales de las personas; en su relación como seres sexuados que se manifiestan dentro de una época, en una cultura y una sociedad determinada.

Desde la infancia el individuo se va preparando tanto físicamente como emocionalmente para la actividad sexual. Dicha preparación se ve influenciada por diversos factores como la herencia y la cultura, que afectan de manera directa o indirectamente las conductas sexuales que inicialmente se manifiestan en la adolescencia.

En la actualidad, la sexualidad se manifiesta de diversas y variadas formas, en fotografías, revistas, en el cine, la T.V., la literatura, la pintura, la moda y muchas formas de expresión sociocultural. En el área comercial, el sexo es utilizado explícitamente como el elemento indispensable de la publicidad de cualquier tipo de producto.

La educación sexual se enmarca dentro de una nueva perspectiva para la humanidad. Una educación sexual que lleve a la formación integral del ser humano, y que brinde la oportunidad de conocer su sexualidad, de integrarla a su vida y a su voluntad, elevándola al nivel de dignidad humana para que sea una contribución al bienestar social.

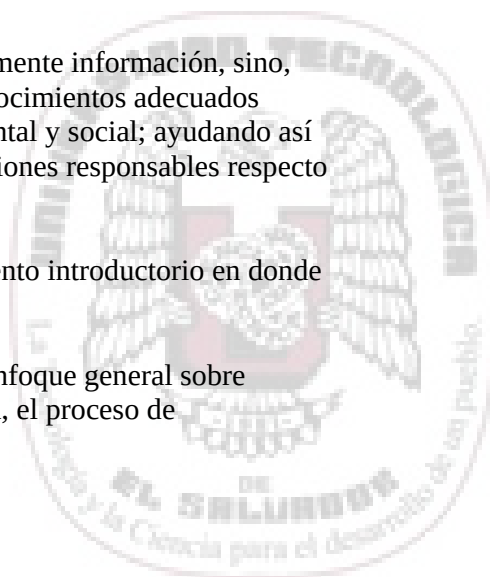
La educación sexual en El Salvador, es una necesidad que se percibe entre los jóvenes, pero que hasta la fecha no ha recibido una atención prioritaria, probablemente por desconocimiento, prejuicios o interpretaciones equivocadas de lo que en realidad constituye la sexualidad y por consecuencia la educación sexual. Algunos trabajos exploratorios realizados anteriormente en el país, demuestran la necesidad de implementar programas de educación sexual que contribuyan a la formación integral del adolescente.

En función de lo anterior, el presente trabajo tiene como finalidad establecer el nivel de educación sexual que poseen los alumnos al ingresar a la Universidad, estudiando sus conocimientos sobre sexualidad humana, sus conductas sexuales y los factores socioculturales que inciden en dichas conductas.

Partiendo del hecho de que la educación sexual no es simplemente información, sino, una verdadera formación que proporcionará al individuo conocimientos adecuados sobre su anatomía, de sus procesos de maduración física, mental y social; ayudando así a eliminar temores, dudas y tomar actitudes objetivas y decisiones responsables respecto a la sexualidad.

El contenido del presente trabajo, se inicia con un planteamiento introductorio en donde se dan las nociones preliminares del tema.

Seguidamente se presenta el Marco Teórico, que abarca un enfoque general sobre sexualidad humana, las perspectivas teóricas de la sexualidad, el proceso de



socialización, el desarrollo integral del adolescente, los criterios de normalidad sexual, las conductas sexuales alternativas y los criterios para el diagnóstico según el DSM-IV.

En los contenidos siguientes se establecen la Metodología de la Investigación, el Análisis de Resultados las Conclusiones y Recomendaciones y la Propuesta de un Programa de Educación Sexual Dirigido a Estudiantes de Nuevo Ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador.



CAPITULO I

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1. Planteamiento del Problema

La sexualidad humana es un sistema de múltiples niveles, que van desde lo físico hasta lo cultural y cuya función diversa está primordialmente dirigida a dos fines : la reproducción y el placer.

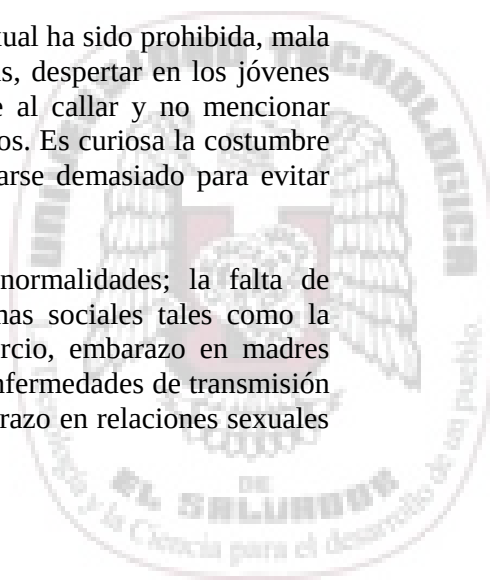
El joven se mueve siempre en su realización personal y hacia el uso tótal de su capacidad, es feliz y goza al desplegar su iniciativa y su interés sobre muchos aspectos de la vida. Su fortaleza juvenil y su gran deseo por la vida, lo llevan a lograr habilidades que le proporcionan satisfacciones para él y para los demás dentro de un ambiente social adecuado. Actualmente los jóvenes tienen mayor libertad en la vida social que hace 60 años, esto implica que ellos deben asumir una mayor responsabilidad en cuanto a sus relaciones y conducta, a fin de que puedan ser verdaderamente felices tanto en el presente como en el futuro, y no se dejen arrastrar por impulsos o excitaciones pasajeras.

En la cultura salvadoreña la información relativa a la sexualidad y su valoración, se reciben con mucha frecuencia distorsionados 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 se tiene de si mismo, la valoración de los demás. El comportamiento sexual humano viene determinado tanto por factores biológicos como culturales.

Existe un peligro real de trastornar el desarrollo normal hacia la maduración biopsiquica de la sexualidad; durante el proceso de socialización pueden generarse actividades inadecuadas, temores, insatisfacciones y desconcierto que alteran el funcionamiento psicosexual sano y maduro de la persona; la conducta sexual influye en la formación de la personalidad del individuo, puesto que está ligado al ajuste emocional y social del ser humano.

A través de la historia se ha demostrado que la educación sexual ha sido prohibida, mala o indebida. Hablar de sexo es todavía para muchas personas, despertar en los jóvenes adolescentes, ideas y pensamientos mal sanos y creen que al callar y no mencionar temas sexuales, dejan de existir los problemas relativos a ellos. Es curiosa la costumbre de algunas familias salvadoreñas de asombrarse y preocuparse demasiado para evitar por todos los medios posibles tratar temas de sexo.

Evitar la educación sexual puede causar trastornos y anormalidades; la falta de educación sexual contribuye a la proliferación de problemas sociales tales como la prostitución, relaciones premaritales y extramaritales, divorcio, embarazo en madres adolescentes, aborto. No es fácil evitar la diseminación de enfermedades de transmisión sexual (Gonorrea, Sífilis, Herpes, SIDA) o de evitar el embarazo en relaciones sexuales clandestinas.



La educación sexual bien planeada debe orientarse a los jóvenes sobre los procesos de desarrollo y de madurez sexual con un alto criterio sobre el sexo, y conducir al adolescente a aceptar concientemente (no por instinto) los modelos elevados de satisfacer a la edad oportuna sus inquietudes y convertir esa relación humana en asuntos deseables para establecer la salud mental como individuo y como parte de una sociedad.

En la actualidad, en El Salvador, existe un elevado incremento de embarazos en adolescentes por diferentes razones: el inicio de las relaciones sexuales a edades mas tempranas, la insuficiencia de servicios para la atención de necesidades en salud reproductiva de las y los adolescentes, la escasa cobertura de programas de educación sexual, la falta de financiamiento para la implementación de dichos programas, las conductas sexuales riesgosas en los jóvenes, pero sobre todo, el olvido y la falta de atención por parte de las autoridades encargadas de la educación y la salud.

A todo esto contribuye la falta de interés por parte de los medios de comunicación por controlar y regular el impacto que los programas de televisión con alto contenido sexual tienen en los adolescentes.

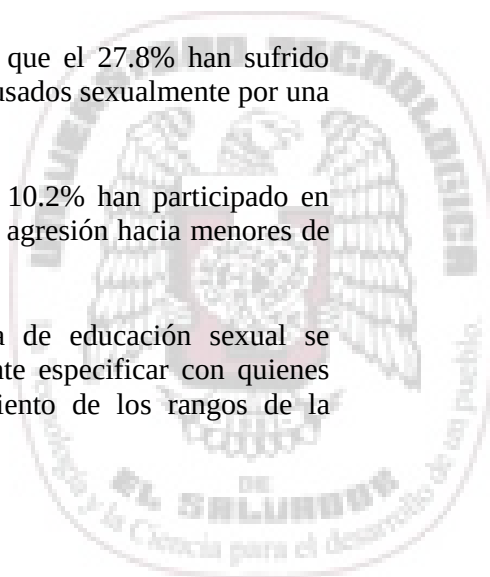
En términos de porcentajes, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, en su documento "Programa de Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva", publicado en el año de 1999, reconocieron que el 21% de la población adolescente tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años; mientras que el 51% manifiestan haber tenido relaciones sexuales entre los 15 y 17 años de edad; solamente el 9% de las mujeres adolescentes, conocen cuando existe mayor probabilidad de quedar embarazada; la tercera causa de mortandad en adolescentes, es el aborto; El Salvador ocupa uno de los tres primeros lugares en Latinoamérica, en índice de embarazos en la población adolescente.

En al año 2001, se realizó una investigación sobre el Perfil Psico-social del Agresor Sexual en El Salvador, dicha investigación estuvo a cargo de la Agencia de Cooperación Técnica del Gobierno Irlandés (APSO) y la Universidad Tecnológica; el estudio se realizó en 2 etapas; en la primera etapa se trabajó con estudiantes de la Universidad Tecnológica de El Salvador, que contaba en esos momentos con una población de 17,386 estudiantes. De acuerdo con los resultados obtenidos , un 30% de los encuestados expreso que su primer novio/a lo tuvo entre los 14 y 15 años de edad; el 56.7% manifestó haber tenido ya su primera relación sexual; la edad de sus primeras experiencias sexuales en un 22.3% fue entre los 16 y 18 años.

En cuanto a la prevalecia de agresión sexual, se encontró que el 27.8% han sufrido algún tipo de abuso, de este porcentaje el 67.2% han sido abusados sexualmente por una persona, y por dos un 23.6%.

Según datos obtenidos de los estudiantes universitarios, el 10.2% han participado en algún nivel de agresión sexual, de los cuales el 21% reportó agresión hacia menores de edad.

Los trastornos y anormalidades ocasionados por la falta de educación sexual se manifiestan en la adolescencia, por tal motivo es importante especificar con quienes será conducida la investigación. A través del establecimiento de los rangos de la población a estudiar, se plantea la siguiente pregunta :



¿ Cual es el nivel de Educación Sexual que posee la población estudiantil, de nuevo ingreso, entre las edades de 16 a 21 años, pertenecientes a la Universidad Tecnológica de El Salvador ?

1.1. Delimitación del Problema

Es importante especificar de que forma se delimitará la presente investigación, por lo tanto, a continuación se establecen los rangos de tiempo, espacio, población social y en contenido, con los cuales se trabajará durante la investigación.

Temporal :

La presente investigación se realizó durante el segundo semestre del año 2002.

Espacial :

La investigación se llevó a cabo en el Campus de la Universidad Tecnológica, ubicada sobre la Calle Arce, en la ciudad de San Salvador.

Social :

Se trabajó con la población estudiantil de nuevo ingreso de ambos sexos, de la Universidad Tecnológica de las Carreras que pertenecen a las Facultades de Humanidades, Ingeniería, Jurisprudencia y Economía, cuyas edades oscilan entre los 16 a 21 años de edad.

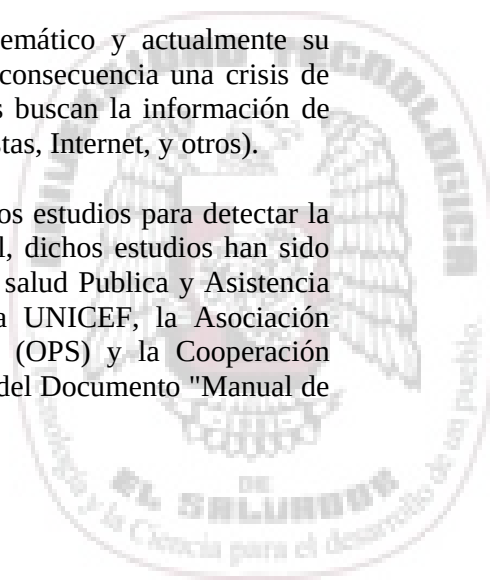
Contenido :

El estudio se enfocó en investigar el nivel de Educación Sexual que los jóvenes poseen al ingresar a la Universidad, esto permitirá construir un Programa de Educación Sexual, el cual podrá ser utilizado por las autoridades encargadas de la Educación para mejorar el nivel de conocimiento sobre Sexualidad.

1.2. Justificación

El tema de la Sexualidad ha sido tradicionalmente problemático y actualmente su enfoque sigue siendo motivo de conflicto. Esto trae como consecuencia una crisis de desorientación en los jóvenes, por lo cual, muchos de ellos buscan la información de manera incorrecta o de fuentes inapropiadas (televisión, revistas, Internet, y otros).

En El Salvador, en los últimos años, se han realizado algunos estudios para detectar la problemática que se deriva de la falta de Educación Sexual, dichos estudios han sido dirigidos por el Ministerio de Educación y el Ministerio de salud Pública y Asistencia Social (1998 y 1999); el ultimo estudio realizado por la UNICEF, la Asociación Demográfica Salvadoreña, la Organización para la Salud (OPS) y la Cooperación Técnica Alemana (GTZ), dio como resultado la elaboración del Documento "Manual de Adolescentes para



Adolescentes", publicado en el año de 1999, siendo rechazada su distribución y aplicación por parte de la Iglesia Católica de El Salvador, dicha decisión se fundamentó en los principios y valores morales en que se apoyan las creencias religiosas. Entre los problemas que estos estudios identificaron se pueden mencionar : relaciones premaritales y extramaritales, nacimientos extramatrimoniales, abortos, prostitución, incomunicación familiar y el incremento cada vez mas acelerado de adolescentes que tienen su primera relación sexual a temprana edad.

El Ministerio de Salud y Asistencia Social de El Salvador, en su documento "Perfil de la Morbi-Mortalidad Institucional. Enero a Diciembre de 2000", proporciona los siguientes porcentajes : entre las 10 primeras causas de egresos hospitalarios en adolescentes de 15 a 19 años, de un total de 42,067 egresos, se encuentran en primer lugar las complicaciones del embarazo y parto con 16,111 lo que corresponde a un 27.5% ; dentro de las 10 primeras causas de muertes hospitalarias en adolescentes del sexo femenino de 15 a 19 años, de un total de 35,359, ubica en segundo lugar a las complicaciones del embarazo y parto, superado solamente por la intoxicaciones por plaguicidas; en las adolescentes menores de 14 años, el control prenatal es la décima causa de consulta, pero de los 15 a los 19 años ocupa el primer lugar.

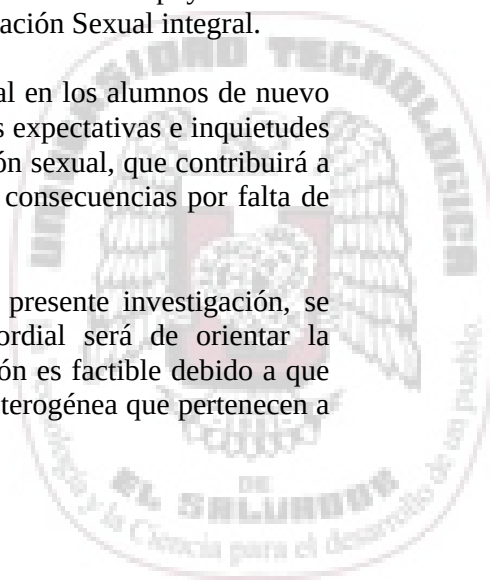
De acuerdo al Ministerio de Educación de El Salvador (Plan Estratégico para la Atención Integral de la Salud del Adolescente, 2001), el 22.18% de los nacidos vivos en el país son hijos de mujeres menores de 20 años y solo una minoría nacen de parejas unidas en matrimonio.

Todo lo anterior antes mencionado trae como posibles consecuencias crisis personales, familiares y sociales. También se ha demostrado la falta de Educación Sexual bien orientada y la necesidad de difusión de cursos sobre Sexualidad en el país.

Muchos de los Programas sobre Educación Sexual han fracasado debido a la falta de interés por parte de las autoridades respectivas en las actividades que se realizan, para que les proporcionen los fundamentos adecuados y les asegure un grado razonable de efectividad. Los profesionales y otros educadores que se han encargado de estos estudios, han tenido que trabajar muchas veces aislados por falta de apoyo de otras organizaciones, por no reconocer la importancia de una Educación Sexual integral.

Realizar una investigación sobre el nivel de educación sexual en los alumnos de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica, permitirá conocer sus expectativas e inquietudes acerca de la sexualidad, y así crear un Programa de Educación sexual, que contribuirá a incrementar sus conocimientos y así minimizar las posibles consecuencias por falta de Educación Sexual.

A través del Diagnostico que se pretende elaborar con la presente investigación, se promoverán nuevos estudios en donde el objetivo primordial será de orientar la conducta sexual de los adolescentes. Además, la investigación es factible debido a que se cuenta con la disponibilidad de la población estudiantil heterogénea que pertenecen a las diferentes Facultades de la Universidad Tecnológica.



CAPITULO II

SISTEMA DE OBJETIVOS

2. Objetivo General

- Elaborar un Diagnóstico sobre el nivel de Educación Sexual que poseen los alumnos al ingresar a la Universidad, con el propósito de desarrollar programas de Educación Sexual.

2.1 Objetivos Específicos

- o Establecer el nivel de conocimientos sobre Educación Sexual que poseen los alumnos de nuevo ingreso del ciclo 02/2002 de la Universidad Tecnológica.
- o Explorar la actividad sexual de los alumnos de nuevo ingreso del ciclo 02/2002, como consecuencia del conocimiento que poseen sobre Educación Sexual.
 - Identificar los factores socioculturales que inciden en el desarrollo de la sexualidad en los alumnos de nuevo ingreso del ciclo 02/2002 de la Universidad Tecnológica.
 - Proponer un Programa de Educación Sexual, dirigido a los estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica.

CAPITULO II

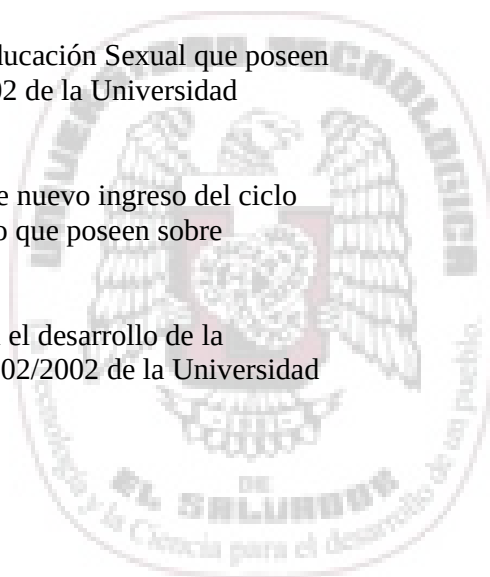
SISTEMA DE OBJETIVOS

2. Objetivo General

- Elaborar un Diagnóstico sobre el nivel de Educación Sexual que poseen los alumnos al ingresar a la Universidad, con el propósito de desarrollar programas de Educación Sexual.

2.1 Objetivos Específicos

- o Establecer el nivel de conocimientos sobre Educación Sexual que poseen los alumnos de nuevo ingreso del ciclo 02/2002 de la Universidad Tecnológica.
- o Explorar la actividad sexual de los alumnos de nuevo ingreso del ciclo 02/2002, como consecuencia del conocimiento que poseen sobre Educación Sexual.
- Identificar los factores socioculturales que inciden en el desarrollo de la sexualidad en los alumnos de nuevo ingreso del ciclo 02/2002 de la Universidad Tecnológica.



- Proponer un Programa de Educación Sexual, dirigido a los estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica.



CAPITULO III

MARCO TEORICO

3. Antecedentes Biológicos y Socioculturales de la Sexualidad Humana.

3.1. Antecedentes Biológicos

En la sexualidad humana se distinguen dos componentes : el biológico y el sociocultural. El primero constituye la base o substrato sobre el cual se construye el comportamiento, determinado por la cultura; esta influye sobre el componente biológico en forma positiva y negativa.

La influencia es positiva cuando la cultura establece sólo las restricciones a la actividad sexual de sus miembros, necesarias para la estabilidad social en un momento histórico. Es negativa cuando se hacen perdurar prohibiciones sexuales caducadas, que en nada benefician a la sociedad y, en cambio causan sufrimiento a los individuos.

Es necesario conocer los antecedentes de la sexualidad para comprender cual debe ser su forma racional de interacción.

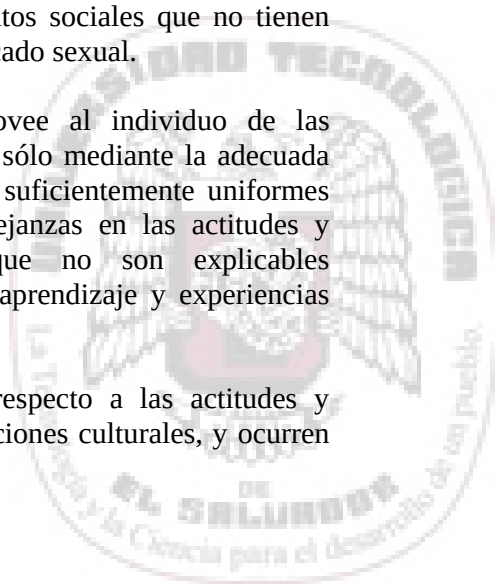
De las varias funciones de la sexualidad resaltan dos, que son la más arcaica y la más moderna, filogenéticamente hablando; la primera es la reproductora y la segunda es la placentera. Desde un punto de vista cualitativo es probable que ambas tengan importancia similar para la mayoría de los seres humanos. Desde un punto de vista cuantitativo, la función erótica eclipsa por completo la reproductora, ya que se puede asegurar que más del 99% de los coitos que realiza una pareja durante la vida matrimonial tienen propósitos placenteros. La importancia del erotismo en la vida sexual del ser humano, es un producto del proceso evolutivo, y se ha logrado en gran parte a expensas de la función reproductora.

3.2. Antecedentes Socioculturales

A medida que la cultura se fue haciendo más compleja, se fue produciendo la socialización de la sexualidad y la sexualización de la sociedad. Lo primero quiere decir que las diferencias sexuales reproductoras han dado origen a muchas otras disimilitudes entre los géneros; los segundo, que muchos comportamientos sociales que no tienen relación con las diferencias biológicas, han adquirido significado sexual.

William Davenport, dice que la herencia biológica provee al individuo de las capacidades potenciales para actuar en la vida adulta, pero sólo mediante la adecuada socialización, son moldeadas como pautas de conducta lo suficientemente uniformes para permitir la interacción con los demás. Existen semejanzas en las actitudes y comportamientos sexuales de diversas sociedades, que no son explicables biológicamente, y que han de considerarse resultantes de aprendizaje y experiencias comunes.

Además, existen diferencias entre las diversas culturas respecto a las actitudes y comportamientos sexuales que corresponden a las modificaciones culturales, y ocurren



porque el hombre adquiere la mayor parte de sus conocimientos, no por experimentación solitaria, si no mediante las enseñanzas directas o indirectas que recibe. Dentro de una misma sociedad existen apreciables variaciones, en las actitudes y comportamientos sexuales, según el nivel educativo de las personas.

La sociedad salvadoreña atraviesa por un periodo de ignorancia sobre sexualidad, que a su vez engendra ansiedad sexual. Los adultos se encuentran muy a menudo llenos de sentimientos de culpa a la hora de instruir a los jóvenes. Existe una incertidumbre acerca de lo que realmente se considera una conducta sexual aceptable.

Los cambios en las actitudes hacia el sexo, ocurridas en el transcurso de la historia de la sociedad salvadoreña, reflejan necesidades de modificación, pero a menudo estas quedan insatisfechas.

La supervivencia de cualquier sociedad está directamente relacionada, con las consecuencias de las actividades sexuales de sus miembros, y ellas ejercen un efecto mucho más importante sobre la estructuración de la cultura que sobre la personalidad de los individuos; de allí, la importancia de que existan regulaciones sobre la conducta sexual.

3.3. Sexología y Educación Sexual

3.3.1. Desarrollo de la Sexología como Ciencia

La Sexología es una Ciencia sumamente compleja, puesto que tiene que ver en mayor o menor proporción con muchas otras Ciencias y actividades humanas, como la Biología, la Antropología, la Sociología, la Psicología, el Derecho.

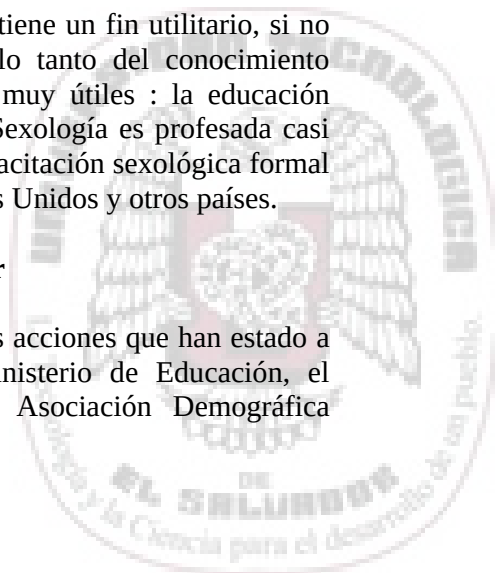
Por ello es simultáneamente ciencia natural (Biología) y ciencia humana (Cultura); aunque si se requiriera mayor precisión taxonómica, probablemente tendría que clasificarse dentro de las ciencias del comportamiento.

La Ciencia Sexológica comenzó a desarrollarse a fines del siglo pasado con los trabajos de los pioneros Europeos, en su mayor parte médicos, la mayoría de ellos abordaron el estudio de la sexualidad placentera con criterio patológico, debido a que compartían la opinión tradicional, que niega la existencia de una función erótica típicamente humana.

La Sexología como toda verdadera disciplina científica, no tiene un fin utilitario, si no que su propósito es la búsqueda del conocimiento; por lo tanto del conocimiento generado por ellas, se derivan dos aplicaciones practicas muy útiles : la educación (Sexología Educativa) y la terapia (Sexología clínica). La Sexología es profesada casi exclusivamente por profesionales auto formados, pero la capacitación sexológica formal se esta difundiendo en los círculos académicos de los Estados Unidos y otros países.

2. La Educación Sexual en El Salvador

En el campo de la Educación Sexual, se han realizado varias acciones que han estado a cargo de Instituciones oficiales y privadas, como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Asociación Demográfica Salvadoreña.



Dentro de la sociedad, la información sobre sexualidad, se da de dos formas : una forma planeada y bien organizada por parte de Instituciones y Organismos que ayudan y dan apoyo a la difusión de la Educación Sexual; y la otra informal, que no siempre es adecuada, como muchas publicaciones que circulan y crean una imagen distorsionada de la sexualidad; de igual manera, en ocasiones la Televisión, el cine y los comerciales han abusado de la sexualidad.

En el año de 1999, se realizó un estudio sobre Educación Sexual, por parte de la Asociación Demográfica Salvadoreña, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la UNICEF, la Organización para la Salud (OPS) y la Cooperación Técnica Alemana (GTZ); dicho estudio se realizó con el propósito de elaborar un programa de

Educación Sexual dirigido a la población de Educación Media. Como resultado de esta investigación se elaboró el documento llamado "Manual de adolescentes para adolescente", dicho programa no se implementó por la existencia de diferencias con las creencias religiosas de la Iglesia Católica.

El Ministerio de Educación, en su informe anual del año 2000, reportó la formación de 211 multiplicadores(as) juveniles, quienes a través de 1362 charlas informativas y educativas con alrededor de 10,000 adolescentes, incrementaron su conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, equidad del género, autoestima y fortalecimiento de valores para la toma de decisiones responsables con respecto a su sexualidad.

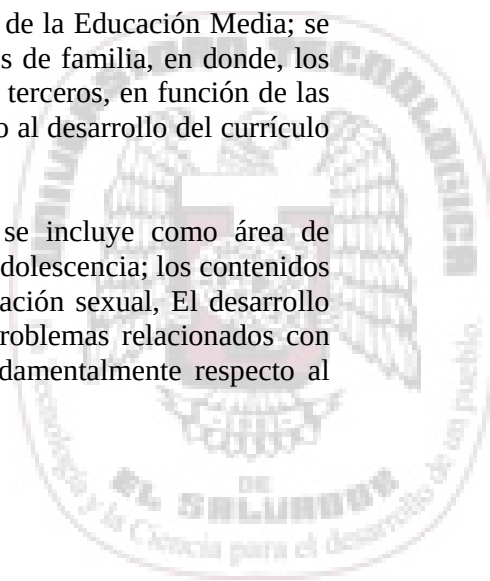
A pesar de todos los esfuerzos realizados por estas Instituciones, existe todavía la necesidad de implementar una Educación sexual científica que ayude a superar el nivel educacional de la población estudiantil.

Desde el punto de vista sistemático, la Educación Media, es un subsistema del Sistema Educativo Nacional, cuya misión es facilitar a los estudiantes de una mejor comprensión de sí mismo, de competencia que le permita enfrentar a un mundo en constante cambio, acceder a la estructura productiva y participar eficientemente en una sociedad democrática y pluralista.

Esta misión se desarrolla y concretiza con la participación de la Oficina de la Coordinación Nacional de Educación Media, y las Instituciones públicas y privadas a nivel medio.

Las Instituciones son las unidades operativas fundamentales de la Educación Media; se define como la comunidad de estudiantes, maestros y padres de familia, en donde, los primeros son formados por los segundos y apoyados por los terceros, en función de las necesidades, intereses y problemas de los jóvenes con arreglo al desarrollo del currículo normado por el Ministerio de Educación.

Dentro de la estructura curricular de Educación Media, se incluye como área de información complementaria, la materia de psicología de la adolescencia; los contenidos de la cuarta unidad son : El aspecto biológico de la maduración sexual, El desarrollo psicosexual, La identidad sexual y roles sexuales y, Los problemas relacionados con algunas prácticas sexuales (enmarcados en los valores fundamentalmente respecto al otro y a sí mismo).



En esta unidad se parte de una identificación de los cambios corporales que experimentan los adolescentes y de una valoración del impacto de estos cambios en la vida afectiva y en las relaciones interpersonales del estudiante.

Más concretamente, se discute el sentimiento de inseguridad experimentado por el adolescente, que introduce elementos y demandas nuevas en sus relaciones interpersonales. Se ubica la sexualidad, como una parte integrante de la personalidad y, a la vez, como expresión de la misma.

Se inicia al estudiante en la discusión crítica de los condicionantes, problemas y mitos sociales y culturales, como fuente de información, identificación y control. Se resalta la reflexión ética sobre las consecuencias de las propias actuaciones sexuales, como guía para que el estudiante considere opciones personales, íntimas, responsables y de respeto hacia sí mismo y los demás.

3.4. Perspectivas Teóricas sobre la Sexualidad

A finales del siglo XIX, se inició el estudio científico del sexo, logrando un avance en el entendimiento de la conducta sexual humana. El surgimiento de algunas teorías, trajo consigo estudios más profundos relativos al comportamiento sexual del ser humano. Las teorías dan forma a lo que de otra manera, sería una masa incontrolable de datos. El reconocimiento amplio de estas teorías, ayuda a comprender la conducta sexual humana, a partir de la descripción básica de los diferentes enfoques teóricos.

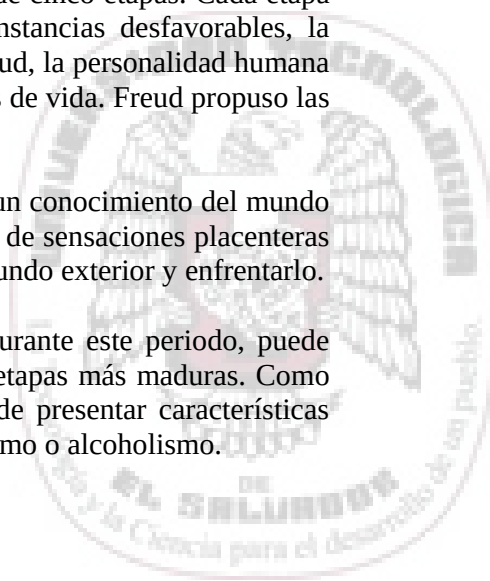
1. La teoría Psicoanalítica de Freud

El modelo Psicoanalítico de la conducta sexual tiene dos características principales que lo distinguen. Primero, este enfoque pone énfasis intenso en las experiencias infantiles para explicar la conducta adulta, el psicoanálisis ve los trastornos del adulto como el resultado de traumas experimentados en la infancia. Segundo, sostiene que muchas de las ansiedades están basadas en la infancia y operan de manera inconsciente, debido a que son demasiado amenazadoras para que la persona las enfrente, por tal motivo, son reprimidas por medio de mecanismos de defensa mentales. Como resultado, las personas exhiben síntomas que son incapaces de comprender.

Sigmund Freud (1856-1939) es el precursor del psicoanálisis, de acuerdo con su teoría, todos los humanos se desarrollan a través de una secuencia de cinco etapas. Cada etapa psicosexual plantea un desafío único; si prevalecen circunstancias desfavorables, la personalidad puede ser afectada de manera drástica. Para Freud, la personalidad humana se determina en gran parte durante los primeros cinco años de vida. Freud propuso las siguientes cinco etapas psicosexuales:

- Etapa Oral: el primer año de vida se caracteriza por un conocimiento del mundo a través de la boca para el niño, es la fuente primaria de sensaciones placenteras y es el mecanismo con el cual pueden responder al mundo exterior y enfrentarlo.

Si el infante es dañado de alguna manera durante este periodo, puede ocurrir una fijación y no se desarrolla hacia etapas más maduras. Como consecuencia la personalidad del adulto puede presentar características intensas, como: pasividad, obesidad, tabaquismo o alcoholismo.



- Etapa Anal: en el segundo año de vida, la región anal se convierte en la zona de sensaciones placenteras; en esta etapa los padres demandan que el niño controle su evacuación de heces, el entrenamiento de control de esfínteres, difícilmente es logrado, y el niño puede reaccionar en formas que pueden manifestarse en la vida adulta, como : conducta pasivo-agresiva u obsesivo-compulsiva.
- Etapa Fálica: en el tercer o cuarto año de vida, los genitales se convierten en el centro de las sensaciones placenteras; en ambos sexos se vuelven muy intensos los sentimientos incestuosos por el progenitor del sexo opuesto; esta etapa es crucial para la identidad sexual de la vida adulta posterior, si ocurre una resolución incompleta, puede traer como consecuencias : impotencia, frigidez, promiscuidad y homosexualidad.
- Etapa de Latencia: entre los seis y los doce años, por lo general se carece de motivaciones sexuales. Las habilidades, actividades e intereses del desarrollo son el interés primario durante el desarrollo de esta etapa.

La sexualidad es reprimida, por fuertes tabúes sociales contra su expresión. Los niños, durante esta etapa, pueden preocuparse al encontrar demostraciones sexuales abiertas.

- Etapa Genital: durante esta etapa ocurren cambios fisiológicos y físicos que afectan de modo significativo el desarrollo de las relaciones heterosexuales, ya que los impulsos sexuales, se incrementan durante la pubertad.

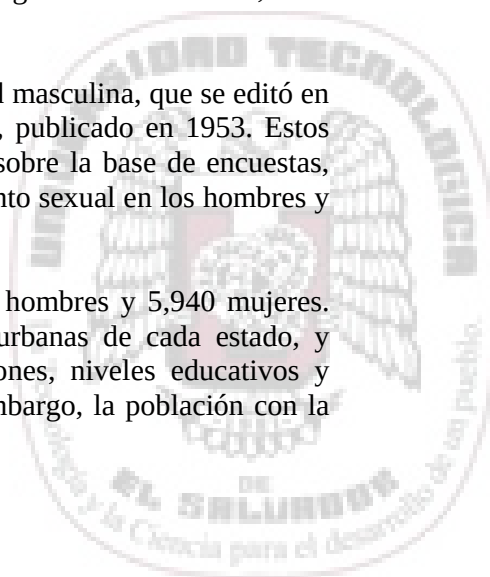
Esta teoría ha sido criticada por varias razones, primero, señalan que carece de rigor científico y es difícil de validar de manera empírica; segundo, el prejuicio de género es evidente, con claridad en la manera en que se conceptualiza la psique femenina; por último, parece menos efectiva con personas que están experimentando problemas estresantes inmediatos, al no tomar en cuenta los factores psicosociales para la construcción de la sexualidad.

3.4.2. El Estudio de Kinsey

Alfred Kinsey, realizó uno de los estudios más completos sobre la sexualidad humana. Los estudios de Kinsey son quizás el ejemplo de investigación de encuesta, más conocido y más ampliamente citado.

Kinsey publicó dos grandes volúmenes: uno sobre sexualidad masculina, que se editó en el año 1948; el segundo, acerca de la sexualidad femenina, publicado en 1953. Estos volúmenes contienen los resultados de amplias entrevistas sobre la base de encuestas, cuyo propósito fue determinar los patrones del comportamiento sexual en los hombres y las mujeres de la sociedad estadounidense.

El estudio de Kinsey, comprendió una población de 5,300 hombres y 5,940 mujeres. Los encuestados provenían tanto de zonas rurales como urbanas de cada estado, y representaban una gama de edades, estado civil, ocupaciones, niveles educativos y credos religiosos. Todos los sujetos eran voluntarios, sin embargo, la población con la



que trabajó Kinsey, no puede considerarse de ningún modo una muestra representativa de la población general estadounidense.

El paso del tiempo no modificó la validez de ciertos descubrimientos. Algunos de los descubrimientos de Kinsey son:

- El nivel educativo influye en la conducta sexual.
- La heterosexualidad o la homosexualidad no son a menudo un rol absoluto.
- El índice de coitos entre los individuos solteros están influenciados por normas sociales cambiantes.
- Los hombres, sexualmente se excitan más que las mujeres, por estímulos visuales como fotos eróticas y espectáculos de desnudismo.
- Cerca del 14% de la muestra de las mujeres, tenía orgasmos múltiples de manera regular.
- Casi todos los hombres y las dos terceras partes de las mujeres informaron haber experimentado sueños eróticos.
- El 60% de las parejas con un nivel de estudios universitarios, 20% con nivel de estudios de secundaria y el 10% con un nivel de estudios de primaria, habían experimentado estimulación oral de los genitales como parte del sexo marital.

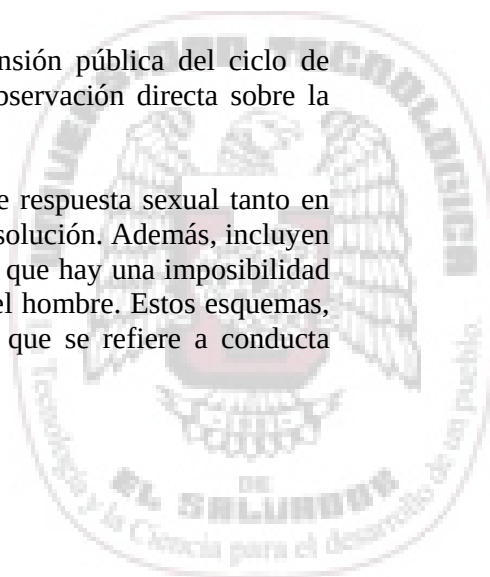
A pesar de las actitudes negativas, el contacto oral-genital, se ha vuelto mucho más común desde los estudios de Kinsey. Aunque los estudios de Kinsey se publicaron hace cuatro décadas, son aun importantes en la actualidad. El paso del tiempo no modificó la validez de estos descubrimientos. Sin embargo, la orientación sexual propuesta por Kinsey ha sido puesta en entredicho, en particular en lo que respecta a la bisexualidad.

El estudio de Kinsey, proporciona información científica que produjo mayor aceptación de la masturbación, la homosexualidad y las relaciones sexuales no maritales como expresiones normales de la sexualidad.

3.4.3. El Estudio de Master y Johnson

William Master y Virginia Johnson, ampliaron la comprensión pública del ciclo de respuesta sexual. Realizaron el trabajo más conocido de observación directa sobre la conducta sexual, y es el que recibe mayores elogios.

Master y Johnson distinguen cuatro fases en los patrones de respuesta sexual tanto en hombres como en mujeres: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Además, incluyen un periodo refractario, es decir estado de recuperación en la que hay una imposibilidad temporal de alcanzar el orgasmo, en la fase de resolución del hombre. Estos esquemas, proporcionaron mapas básicos de patrones comunes en lo que se refiere a conducta sexual.



La muestra de investigación de Master y Johnson consistía en voluntarios receptivos sexualmente, 382 mujeres y 312 hombres, pertenecientes en su mayor parte a una comunidad académica, con antecedentes socioeconómicos y de inteligencia por encima del promedio. Sin embargo, la muestra no es representativa de la población general estadounidense.

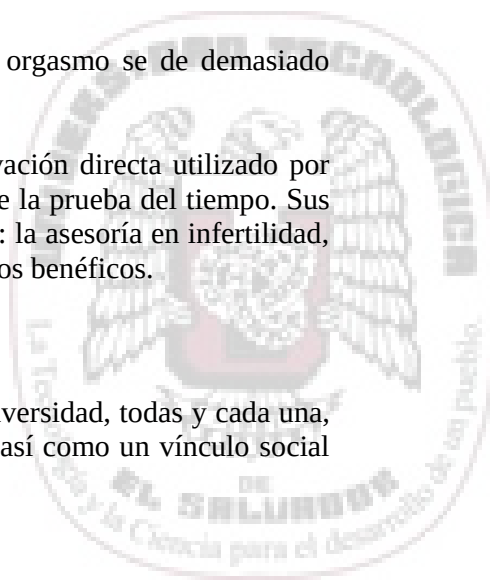
El método de observación de Master y Johnson proporcionó abundante información acerca de la forma en que las mujeres y hombres responden fisiológicamente a la estimulación sexual. Entre los hallazgos encontrados, se encuentran:

- Diferencia biológica entre los orgasmos de las mujeres como resultado de la estimulación del clítoris y de la vagina.
- Los penes pequeños en estado flácido, tienden a aumentar más de tamaño durante la erección que los más grandes, también en estado de flacidez.
- No se encontró diferencias de receptividad, entre un glande circuncidado y uno no circuncidado, lo que indica que no hay diferencia de sensibilidad ante el roce.
- En el caso de mujeres de edad avanzada, todas las fases del ciclo de respuesta siguen presentándose, pero con una intensidad algo disminuida.
- La mayor parte de los cambios en el ciclo de respuesta sexual en los hombres de mayor edad, implica modificaciones de intensidad y duración de respuesta.
- La capacidad para experimentar orgasmos múltiples no se limita a una minoría de las mujeres.
- Muchos hombres y mujeres manifestaron que es excitante la estimulación del área del pecho (en particular los pezones).
- La regularidad de la expresión sexual a lo largo de la vida adulta, es un factor determinante en la conservación de un funcionamiento sexual satisfactorio.
- El vaginismo a menudo se deriva de un coito doloroso crónico, dificultades eréctiles repetidas del compañero, alguna agresión física sexual en el pasado, o de sentimientos de hostilidad o temor al compañero.
- En el mayor de los casos, el hombre evita que el orgasmo se de demasiado rápido.

Aun cuando tienen sentido las críticas al método de observación directa utilizado por Master y Johnson, la investigación ha demostrado que resiste la prueba del tiempo. Sus descubrimientos se aplican aún en muchas áreas, entre ellas : la asesoría en infertilidad, el control natal, la terapia y la educación sexual, con resultados benéficos.

3.5. Proceso de Socialización

La multiplicidad de personas muestra, que en medio de su diversidad, todas y cada una, tienen su propia identidad, un yo propio que las diferencia, así como un vínculo social



que las une, una diferencia común que les es propia y al mismo tiempo les hace miembros de una misma comunidad humana.

Sociólogos y psicólogos, suelen tratar el concepto de socialización desde una perspectiva diferente. Para los sociólogos, la socialización es el proceso a través del cual una determinada sociedad u orden social, transmitiendo a los nuevos miembros aquellas normas y principios necesarios para la continuidad del sistema. La socialización cambia así a la persona, la va haciendo permisible respecto al sistema social y ajustada a sus objetivos, lo que permite el funcionamiento normal del sistema.

Para los psicólogos, la socialización es el proceso a través del cual los individuos adquieren aquellas habilidades necesarias para adaptarse y progresar en una determinada sociedad. Desde esta perspectiva, el individuo cambia a fin de poder sobrevivir y funciona adecuadamente.

La socialización es un proceso de desarrollo de la identidad personal. A través de la socialización, cada individuo va configurándose como persona, llegando a ser, en su desarrollo y frente a la sociedad, como afirmación de su particular individualidad.

La socialización primaria se realiza a través de procesos parciales, como : la adquisición de una lengua, de una moral y de una identidad sexual. La socialización de la persona progresa a través de cada uno de estos procesos. Los procesos de socialización pueden continuar a lo largo de toda la vida. Aunque los primeros años tienen una particular importancia, no se puede pensar que la socialización primaria se cierra tras la primera infancia, de los 6 a los 10 años, cuando la persona comienza la estructura de su identidad y sus esquemas cognoscitivos.

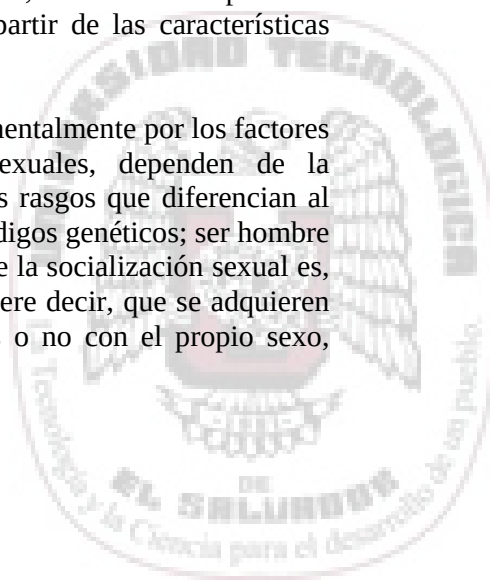
3.5.1. Socialización sexual

La importancia del proceso de socialización sexual, se debe a que a través de el, las personas adquieren una dirección de su identidad, que es crucial en la vida social. La socialización sexual examina cuales son las raíces de la diferenciación sexual y la identidad sexual.

1. Sexualidad e identidad personal

La identidad sexual es señalada por dos raíces : la fisiológica, determinada a partir de los cromosomas sexuales y la sociocultural, que surge a partir de las características propias de cada medio social.

Quienes consideran que la sexualidad es determinada fundamentalmente por los factores fisiológicos, indican que las primeras características sexuales, dependen de la información transmitida en los genes, de tal manera que los rasgos que diferencian al hombre de la mujer, se encuentran ya configurados en los códigos genéticos; ser hombre o mujer es algo determinado desde la concepción, el papel de la socialización sexual es, para estos teóricos, complementario, no definitorio; esto quiere decir, que se adquieren rasgos psicológicos y formas comportamentales coherentes o no con el propio sexo, pero éste ya está biológicamente definido.



Los que consideran que la identidad sexual, se constituye básicamente a partir de factores socioculturales, argumentan que, desde una igualdad fisiológica, se configura una gran diversidad de formas sexuales, incluidos las llamadas formas patológicas como la homosexualidad. Lo único que permanecería constante sería la función reproductora, tanto en el hombre como en la mujer.

La identidad sexual del hombre y la mujer, se explica fundamentalmente a partir de los papeles concretos que en cada sociedad deben desempeñarse. El origen de la identidad femenina o masculina, se encuentra, en las funciones que la organización e interacción social les exige en cada circunstancia histórica.

Los enfoques del aprendizaje, toman como punto de referencia los hechos y sucesos que se pueden discernir en la vida de las personas. Según este enfoque, la conducta y los valores masculinos o femeninos del individuo, son determinados por su aprendizaje particular. Referente a la sexualidad, se produce una diversificación, el aprendizaje sexual es tipificador, es decir, transmite al individuo patrones de conducta característicos y diferenciados.

La tipificación sexual, es por tanto, el proceso de aprendizaje, por medio del cual el individuo adquiere patrones de conducta sexualmente tipificados : primero aprende a distinguir entre estos patrones, después a generalizar éstas experiencias concretas de aprendizaje a situaciones nuevas, y finalmente, a practicar dicha conducta.

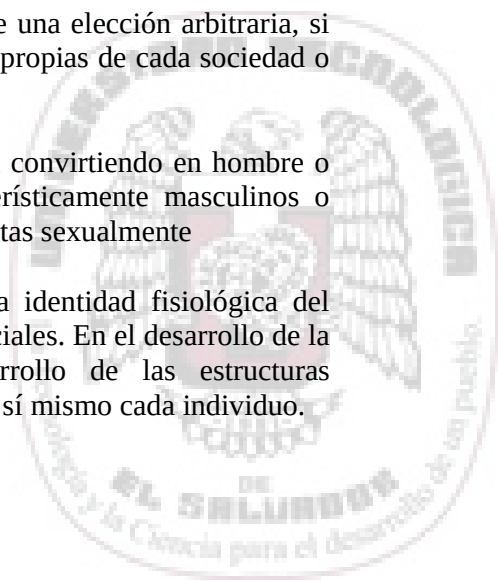
La identidad sexual o clasificación de sí mismo, es el principio organizador de las actitudes que la persona va a adquirir con respecto a su papel sexual. Los valores sexuales, surgen en relación, a la imagen del propio yo y a la necesidad de valorar las cosas que son consecuentes con cada individuo.

El condicionante básico de la identidad sexual de las personas es, lo fisiológico-corporal; es decir, el punto de arranque de cualquier proceso de socialización sexual; este condicionamiento no es determinante en sentido mecánico, si no que la persona logra su identidad sexual a través de una historia personal, en la que juega un papel importante, los elementos sociales y culturales.

Cada organización socio-cultural determina, las formas esenciales y necesarias para cada sexo; estas formas, pueden diferir notablemente de un grupo a otro y de una cultura a otra. Los modelos sociales, respecto a la sexualidad, no son consecuencias de una determinada mecánica a partir de los datos biológicos, ni de una elección arbitraria, si no que, corresponde a intereses, necesidades y experiencias propias de cada sociedad o grupo social.

A través de los procesos de aprendizaje, el individuo, se va convirtiendo en hombre o mujer, sus hábitos y comportamientos van siendo característicamente masculinos o femeninos. Este aprendizaje es diferencial, ya que las conductas sexualmente

tipificadas, producen diversos tipos de refuerzos, según la identidad fisiológica del adolescente, aunque también cuentan, las diferencias intrasociales. En el desarrollo de la identidad sexual, juega un papel importante, el desarrollo de las estructuras cognitivas, y por consiguiente, la imagen que adquiere de sí mismo cada individuo.



3.5.1.2. Mitos y tabúes sexuales

La mitología sexual, está determinada, por un proceso socio-histórico, que tiene su base en las características de cada sociedad.

Los mitos, son ideas que pretenden reflejar y explicar, una determinada realidad, pero que de hecho lo distorsionan. El mito se perpetua mediante la socialización que transmite aquello que considera natural. El mito propio de cierto grupo social, se personaliza en una serie de estereotipos y roles característicos, que constituyen modelos de pensamiento y acción. Los mitos populares y la superstición han rodeado el tema de la sexualidad; los mitos han surgido de los tabúes a través de la historia de cada sociedad.

El mito o tabú es propagado no solo por los miembros de un solo grupo social, si no también, en forma vertical, por las autoridades en la posición de educación. Algunos de los mitos más insólitos en las sociedades latinoamericanas son:

- Aquellos que se abstienen del sexo son los que gozan de mejor salud.
- El tamaño del pene de un hombre, puede calcularse por el tamaño de sus manos o sus pies.
- Durante la menstruación, una mujer no debe practicar deportes, ni debe tomar baños de regadera, ni lavarse el cabello con champú.
- La esterilización reduce el apetito sexual del hombre y la mujer.
- Los homosexuales se identifican por su aspecto.
- Los hombres y mujeres homosexuales lo son desde su nacimiento.
- La masturbación puede provocar trastornos físicos, como verrugas, nacimiento de pelos en las palmas de las manos, barros, acné, y por último, la impotencia.

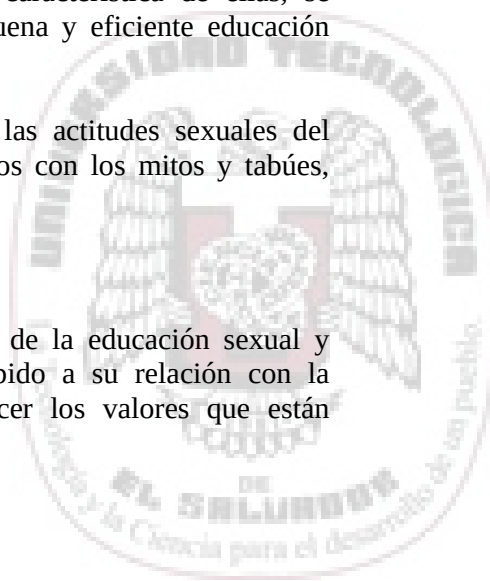
3.5.1.3. Prejuicios

En las sociedades latinoamericanas, debido a la cultura característica de ellas, se producen diversos prejuicios que van en contra de una buena y eficiente educación sexual.

Los prejuicios impiden que se valoren como es debido, las actitudes sexuales del adolescente. Los prejuicios están estrechamente relacionados con los mitos y tabúes, que varían en cada sociedad.

4. Valores

Son elementos básicos que contribuyen al fortalecimiento de la educación sexual y controlan la conducta sexual del individuo. Además, debido a su relación con la formación de la personalidad, se hace necesario establecer los valores que están intrínsecamente relacionados con la educación sexual:



- Cuidado y trabajo : la educación sexual tiene la función de señalar la inconsistencia de la conducta sexual del adolescente; éstos por su parte, necesitan de cuidado especial y a su vez, que se les proporcione de actividades con carácter de formación sexual-educativo.
- Responsabilidad : se entiende como acto voluntario y maduro que contribuye a evaluar las propias conductas y sus consecuencias.
- Respeto : es la capacidad de ser y entender a la persona, tal cual es; aceptar su individualidad, sin tratar de manipular o dominar en ningún campo y mucho menos en el área sexual.
- Comprensión y conocimiento : es la base de las relaciones humanas; es importante conocerse a si mismo, en una forma objetiva para poder conocer y comprender a otros.

3.5.1.5. Medios de comunicación y pornografía

En la actualidad, gran parte de la información sobre sexualidad que llega a los jóvenes es a través de los medios de comunicación, como películas, videos, modas y revistas, que presentan situaciones o mensajes cargados de erotismo, sensualidad y pornografía.

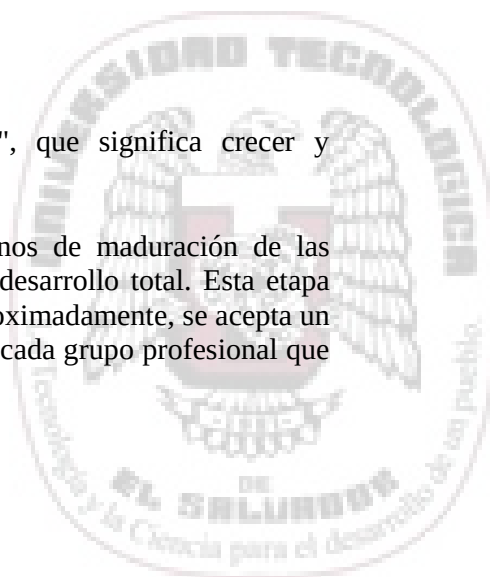
Todo el bombardeo propagandístico y pornográfico de los medios de comunicación, se enfrentan a los valores y costumbres de la sociedad; esto contribuye muchas veces, a que el adolescente presente diferentes tipos de conducta, como: rebelión contra las normas establecidas, relaciones sexuales

prematrimoniales, matrimonios a temprana edad, embarazos y abortos. La pornografía refuerza el comportamiento y los intereses sexuales habituales de la persona; puede actuar en el sujeto como válvula de escape de la tensión sexual. El desagrado y desaprobación que puede producir la pornografía, en ciertas personas, se debe al sentimiento de culpa que ellas experimentan al excitarse.

3.6. Desarrollo Integral del Adolescente

La adolescencia, se deriva de la voz latina "adoleceré", que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez.

Es una etapa de cambios, se inicia con los primeros signos de maduración de las glándulas endocrinas, y continua hasta que se completa el desarrollo total. Esta etapa comprende edades muy variables de un niño a otro, pero aproximadamente, se acepta un lapso entre los 12 y los 21 años de edad, con los límites que cada grupo profesional que atiende adolescentes quiera asignarle.



Pubertad, es el término que describe una de las fases de la adolescencia, la encargada del desarrollo de la capacidad de procrear, que se inicia con la

primera menstruación en la niña, y la primera emisión de líquido seminal en el varón. La adolescencia, es el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta; el adolescente necesita formar su propia identidad, para ello requiere separarse emocionalmente de sus padres y valorar las normas, valores, creencias y modelos familiares que anteriormente había aceptado. La duración de la adolescencia varía dependiendo de la sociedad y la cultura a la que pertenezca cada individuo.

La madurez sexual debe comprenderse dentro de una dimensión del desarrollo integral biológico, psicológico y social del adolescente; por lo tanto debe entenderse no solo en los aspectos de la reproducción y la satisfacción del impulso sexual, si no también, como la capacidad de interrelación personal, según los papeles específicos de cada género.

3.6.1. Características Biológicas, Psicológicas y Sociales de la Adolescencia

El crecimiento y desarrollo del individuo, constituye un todo armónico, que abarca los aspectos físicos, psicológicos y sociales, en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la senectud, pasando por la adolescencia.

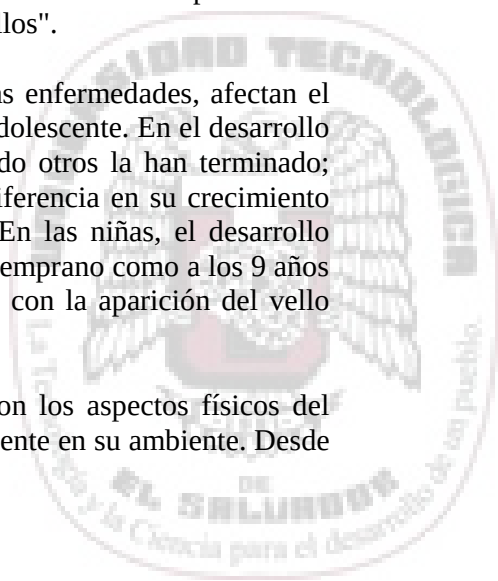
Los cambios son muy rápidos y profundos en la etapa adolescente. La formación de su cuerpo, la fisonomía, los intereses, las actitudes y el comportamiento, se transforman aceleradamente. Se produce un deseo de movimiento, de ejercicio físico, incluso de correr riesgos mayores (como los llamados deportes extremos).

Estos cambios acelerados, provocan inquietud en los jóvenes. Los requerimientos nutritivos, tan importantes en esta edad, son muchas veces olvidados; el apetito se hace caprichoso, algunos alimentos se eliminan para no engordar, cambian los gustos por las comidas y con ello se produce un déficit de las proteínas, las sales minerales y las vitaminas indispensables.

La pubertad por sí misma, no tiene porqué causar trastornos, en este cambio hacia la maduración, durante los años adolescentes, no hay que olvidar uno de los principios elementales de crecimiento y desarrollo que cobra más fuerza en estas edades : " los individuos de un mismo sexo, no pueden compararse unos con otros en la aparición de los signos de maduración ni en la velocidad de progreso de ellos".

La constitución, la herencia, la influencia del ambiente y las enfermedades, afectan el avance lento o rápido del desarrollo físico y emocional del adolescente. En el desarrollo sexual, algunos muchachos, empiezan su maduración cuando otros la han terminado; dos niños de 11 años que miden igual, pueden tener una diferencia en su crecimiento sexual a los 14 años, pero a los 17 volver a ser iguales. En las niñas, el desarrollo mamario, puede comenzar en un solo lado y presentarse tan temprano como a los 9 años y medio y tan tarde como a los 14 ó 15 años, igual ocurre con la aparición del vello púbico.

Las características psicosociales tienen, facetas comunes con los aspectos físicos del desarrollo y la situación de interrelación personal del adolescente en su ambiente. Desde



el punto de vista psicológico y social, la adolescencia es el estado intermedio entre la infancia y la edad adulta, que exige al individuo ciertos requisitos para ser catalogados como tal.

En algunas culturas, el cambio de niño a adulto demora unos años y en general se supera sin dejar mayores problemas, por lo general, los padres ayudan poco : no es raro que sean rígidos, sobre protectores o autoritarios; exigen actitudes de "grandes" a la vez que los definen todavía como "pequeños".

Los adolescente necesitan que se entienda el porque de sus cambios de humor y de su forma de mirar al mundo que le rodea; que los adultos recuerden sus propias dificultades al desarrollarse en esta edad.

2. Manifestaciones Psicosociales de la Adolescencia

A continuación se resumen algunas de las características psicosociales más sobresalientes de la adolescencia:

- Independencia

La lucha por lograr la independencia del medio familiar, es en realidad, una forma de crecer y progresar en el desarrollo. Existe el deseo de independencia, pero al mismo tiempo se esta consiente de que debe mantener una dependencia familiar; se produce el alejamiento de los padres, para buscar otros grupos fuera del hogar.

La rebeldía con relación a la sociedad y a los adultos en general, es también, una lucha por lograr la independencia. En cierto grado, es una cualidad positiva, que debe ser orientada de forma apropiada. El adolescente observa, revisa, critica y discute; desea comer y vestirse a su gusto, escuchar su música, encontrar su propia manera de recrearse. La rebeldía aparece con mayor intensidad, cuando tienen poca confianza en sí mismos y cuando los padres siguen manteniendo conductas autoritarias.

- Reconocimiento de la autoridad

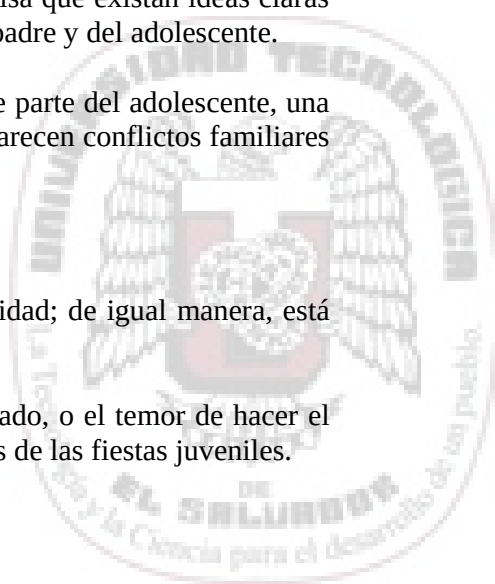
Es necesario, diferenciar la autoridad del autoritarismo. Precisa que existan ideas claras entre lo que está bien o está mal, desde el punto de vista del padre y del adolescente.

Con frecuencia se da un cierto grado de actitud desafiante de parte del adolescente, una necesidad de oposición a las normas establecidas para él. Aparecen conflictos familiares cuando el desafío se convierte en batalla entre padres e hijos.

- Inseguridad

La inseguridad se revela en la falta de control de la agresividad; de igual manera, está íntimamente relacionada con el miedo.

En la adolescencia se observa la tendencia a sentirse humillado, o el temor de hacer el ridículo en las reuniones de grupo, y la timidez características de las fiestas juveniles.



- Labilidad

La labilidad se manifiesta como una facilidad para cambiar de opinión con el natural cambio del estado de ánimo. Representa una ventaja, porque es difícil vencer la resistencia, si se dan razones justas y válidas en un clima de afecto y comprensión, y se logra así la apertura del diálogo y confidencialidad.

- Preocupación respecto al futuro

El adolescente posee un nivel de aspiraciones que pueden ser inadecuadas a la capacidad intelectual o quedar corto al temor de no poder alcanzarlo, aun cuando parezca posible. Llegar a estudiar más es la meta de la mayoría, ya que esto facilita mejores posiciones laborales.

3.6.3. El Adolescente y la Sociedad

La sociedad a través de sus instituciones, influye en los individuos para que estos adquieran actitudes, normas y pautas de conducta, que les permita integrarse como miembros activos en el sistema sociocultural establecido.

El adolescente, debe adaptarse a los requerimientos del sistema socioeconómico. La sociedad le exige que sea responsable, que comience a ser productivo y que se prepare con seriedad para la vida adulta. Sin embargo, no le ofrece ni un status ni un rol bien definido; casi todas las actividades adultas les son prohibidas, no obstante, al mismo tiempo, se espera de él, la responsabilidad y el desempeño de una persona mayor.

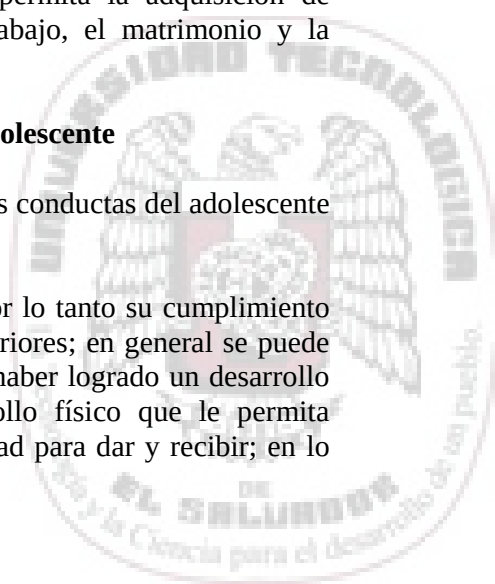
El rechazo a lo establecido y la falta de sumisión, pueden conducir al adolescente hacia dos direcciones : a estructurar una personalidad sumisa a las formas sociales o bien convertirlo en agente de cambio sociocultural.

La juventud ejerce su influencia, en un sentido constructivo o destructivo, según sea la tolerancia de los adultos ante el conflicto, y según el trato que se da al adolescente; al ser la adolescencia una etapa de tipo social, en la que se permite al joven experimentar algunas conductas, mientras se le restringe el acceso a muchas otras, es necesario que existan factores sociales que faciliten su proceso; es decir que se requiere de una infraestructura que sostenga a los jóvenes, proporcionándoles actividades de tipo formativo, informativo, productivo y recreativo que les permita la adquisición de compromisos considerados de la vida adulta, como el trabajo, el matrimonio y la procreación.

4. Etapas del Desarrollo Sexual del Adolescente

La cultura de cada sociedad origina, cierta uniformidad en las conductas del adolescente e influye en como éste mira ese período.

La adolescencia es parte integral de todo el desarrollo, y por lo tanto su cumplimiento depende del éxito con que se hayan cubierto las etapas anteriores; en general se puede decir, que el niño, antes de entrar en la adolescencia, debe haber logrado un desarrollo suficiente en tres aspectos : en lo biológico, un desarrollo físico que le permita independencia y control del ambiente; en lo social, capacidad para dar y recibir; en lo



psicológico, comprensión de sí mismo y de su medio ambiente, por medio del juicio, la generalización y la lógica, y por último, capacidad para resolver por sí mismo, problemas de la vida cotidiana.

- Etapa de aislamiento

El joven se desconcierta ante una situación nueva, y se retrae o aísla del mundo exterior, en especial de su familia.

El encerrarse en sí mismo, se explica como una necesidad de comprender lo que está pasando; el retraimiento con respecto a su familia se debe, a las manifestaciones psicológicas características de la adolescencia, como : independencia, reconocimiento de la autoridad, inseguridad, labilidad y preocupación respecto al futuro.

Durante la etapa de aislamiento, al inicio de la adolescencia, se desarrolla una nueva modalidad en la forma de pensamiento, la cual permite, la reflexión y la critica necesarias en el proceso adolescente.

El establecimiento del pensamiento formal, da al joven una nueva percepción del medio social y de sí mismo. Esto es fuente de muchas preocupaciones, entre ellas la de la propia fisonomía, el ideal que tiene sobre la belleza física y las comparaciones que surgen entre ellos; esto ocasiona un desconcierto y contribuye al aislamiento en el que se ve envuelto el adolescente con respecto a su mundo exterior.

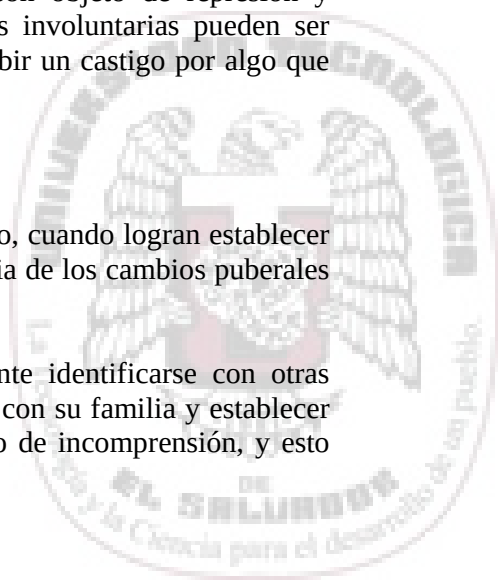
Los adolescentes necesitan adaptarse a su nuevo aspecto. En muchas ocasiones, el cambio es tan rápido y desproporcionado, que le dificulta reconocer su figura anterior y entorpece sus movimientos, lo que también, los lleva a adoptar una actitud irritable, que los aparta de la gente.

La etapa de aislamiento, reviste características diferentes, según el sexo. Las jóvenes deben afrontar las primeras menstruaciones, cuya importancia radica en la valoración social; sin embargo, no se le prepara con la información y orientación adecuada; no es raro, que las jóvenes tengan su primera menstruación sin saber de que se trata, creando una actitud de confusión y temor al respecto. Los varones, por su parte, experimentan las primeras eyaculaciones, la capacidad de eyacular se asocia mas bien al placer sexual que con la capacidad de procrear. Las conductas asociadas con la eyaculación del adolescente (masturbación, fantasías o sueños eróticos), son objeto de represión y desaprobación por parte de la sociedad. Las eyaculaciones involuntarias pueden ser fuente de angustia, ya que puede incurrir en una falta o recibir un castigo por algo que está fuera de su control.

- Etapa de Orientación Incierta de la Sexualidad

Los jóvenes de ambos sexos, salen de la etapa de aislamiento, cuando logran establecer un cierto dominio en su conducta, después de que la violencia de los cambios puberales habían convulsionado el equilibrio de su personalidad.

En esta segunda fase, los adolescentes buscan intensamente identificarse con otras personas ajenas al hogar, para romper las ligas emocionales con su familia y establecer mas adelante relaciones de tipo adulto; surge el sentimiento de incomprensión, y esto



origina incertidumbres sobre la identidad sexual; por esto busca en amigos del mismo sexo aquellos elementos que aislados, enriquecen su personalidad y les ayuda a lograr su propia identidad.

En esta fase de expansión de las relaciones amorosas, suele suceder que la relación con el amigo ceda ante la presión del impulso sexual, estableciendo relaciones de tipo homosexual, en las que, el voyeurismo, exhibicionismo y la masturbación mutua, son las expresiones preferentes. Este proceso conocido como estadio homosexual de la adolescencia, no implica una orientación sexual definida y generalmente se trata de un estadio transitorio.

- Etapa de Apertura a la Heterosexualidad

La declinación de la tendencia bisexual, marca el inicio de una nueva etapa. La conducta se orienta hacia la heterosexualidad. Las dos fases anteriores, dan al joven las bases para adquirir una identidad sexual estable. En esta etapa, la vida emocional del adolescente es rica e intensa, se encuentra capacitado para hacer elecciones amorosas heterosexuales.

Se encuentra también en esta etapa mayor paralelismo en el desarrollo del varón y la mujer, ya que ambos comparten varios de los elementos característicos.

Se hace necesaria la vivencia de experiencias en las que conozcan profundamente al otro sexo, para que después hagan una elección heterosexual adecuada. Las primeras elecciones están casi siempre determinadas por similitudes físicas o psíquicas con los padres, o bien, por rasgos opuestos que juzgan indeseables en ellos; este tipo de relaciones, se caracterizan por ser ambivalentes y sin un fuerte compromiso.

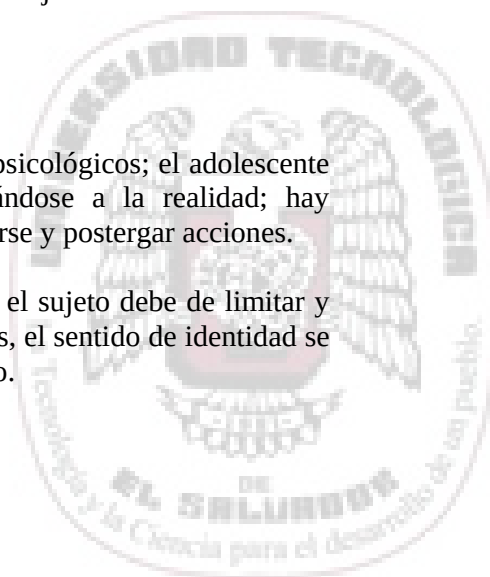
En la parte final del proceso de experimentación heterosexual, puede darse una relación sexual coital. El formar una pareja a temprana edad, implica introducirse al mundo adulto, al hacerlo, el adolescente puede perder la oportunidad de alcanzar una personalidad realmente diferenciada a la de sus padres. Además, al no desarrollar sus potencialidades, no le queda más que imitar el modelo de adulto mas cercano.

Esta es una etapa en la que se define la orientación sexual, se distinguen diferencias en el proceso de adquisición de la masculinidad o feminidad. Al llegar el fin de esta etapa, el joven llega a un arreglo final, que se manifiesta en forma subjetiva como el modo de vida, esto implica la resolución del conflicto de identidad.

- Etapa de Consolidación

El final de la adolescencia se puede definir por sus aspecto psicológicos; el adolescente realiza acciones con objetivos a largo plazo, reacomodándose a la realidad; hay estabilidad en sus emociones y flexibilidad para comprometerse y postergar acciones.

Se puede decir, que es un proceso de consolidación, ya que el sujeto debe de limitar y canalizar su energía hacia la vida productiva. En ambos sexos, el sentido de identidad se manifiesta coincidiendo en quien es y como percibe al mundo.



Se establecen las experiencias vocacionales, recreacionales y temáticas que absorben tanta energía como la dedicación al trabajo. La elección de pareja, adquiere una mejor orientación, se tiene mas claro el tipo de persona con la que se quiere formar pareja, e incluso, se formalizan las relaciones amorosas.

6. Anatomía Sexual

Los procesos mediante el cual se determina la sexualidad y la forma como influye en el comportamiento son muy complejos. Es necesario conocer y

comprender desde un punto de vista biológico los atributos físicos que se atribuyen a la sexualidad, tanto masculina como femenina.

Los atributos físicos que diferencian la masculinidad de la feminidad, abarcan tanto estructuras internas como externas.

3.7.1. Anatomía Sexual Femenina

Es muy importante adquirir conciencia y entender el cuerpo, ya que esto constituye un aspecto importante de bienestar sexual; a continuación se presenta una descripción de las estructuras genitales externas e internas de la mujer.

3.7.1.1. Estructuras Externas

La Vulva engloba los genitales externos de la mujer, que incluye el vello, los pliegues cutáneos y las aberturas urinaria y vaginal. Además, la Vulva como órgano externo comprende el monte de Venus, los labios mayores y menores y el Clítoris. La apariencia de la Vulva difiere de una mujer a otra.

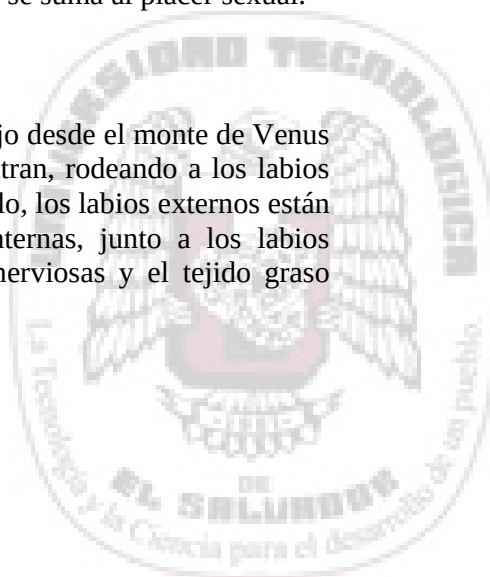
- El Monte de Venus

El Monte de Venus o pubis es el área que cubre el hueso púbico. Consta de carnosidades de tejido graso entre el hueso y la piel. Debido a la presencia de muchas terminales nerviosas, el toque y la presión del pubis pueden resultar sexualmente agradables. Durante la pubertad, el Monte de Venus se cubre de vello y varía en color, textura y espesor de una mujer a otra. El vello púbico mantiene el aroma que acompaña las secreciones vaginales durante la excitación sexual, y esto, se suma al placer sexual.

- Los Labios Mayores

Los labios mayores o labios externos, se extienden hacia abajo desde el monte de Venus cada lado de la vulva. Comienzan junto al muslo y se adentran, rodeando a los labios menores y las aberturas de la uretra y la vagina. Junto al muslo, los labios externos están cubiertos de vello púbico; por el contrario, sus partes internas, junto a los labios menores, se hallan desprovistas de vello. Las terminales nerviosas y el tejido graso subyacente son similares a las del pubis.

- Los Labios Menores



Los labios menores o labios internos, se ubican dentro de los labios externos y a menudo, sobresalen de ellos. Son pliegues cutáneos desprovistos de vello que se unen en el prepucio, o capuchón del clítoris, y se extienden hacia abajo, mas allá de las aberturas urinaria y vaginal. Contiene glándulas sudoríparas y sebáceas, vasos sanguíneos importantes y terminales nerviosas.

- El Clítoris

Se compone en sus partes externas por el tubérculo genital y el glande, y en el interior, por la crura, o raíces, que se proyecta hacia adentro a cada lado de la caña del clítoris. El tubérculo y el glande se ubican justo hacia debajo de la región púbica, en donde corvengén los labios internos; están cubiertos por el capuchón del clítoris, o prepucio. El clítoris es una estructura muy sensible de los genitales externos femeninos, cuya única función es el placer sexual.

- El Vestíbulo

Es el área de la vulva que está dentro de los labios menores; abundan en vasos sanguíneos y terminales nerviosas, y sus tejidos son sensibles al tacto. Tanto la abertura urinaria como la vaginal se ubican dentro del vestíbulo.

- La abertura de la Uretra

La orina reunida en la vejiga, sale del cuerpo de la mujer por la abertura de la uretra. La uretra es el pequeño conducto que conecta la vejiga con la abertura urinaria, la cual se localiza entre el clítoris y la abertura de la vejiga.

- El Introito y el Himen

La abertura de la vagina, llamada introito, se ubica entre la abertura urinaria y el ano. Cubriendo en forma parcial el introito hay un pliegue de tejido, que se halla presente por lo general al nacer, al que se denomina himen, y que permanece intacto comúnmente hasta el primer coito. En ocasiones, este tejido es tan grueso que no se rompe con facilidad durante la primera relación sexual.

- El Periné

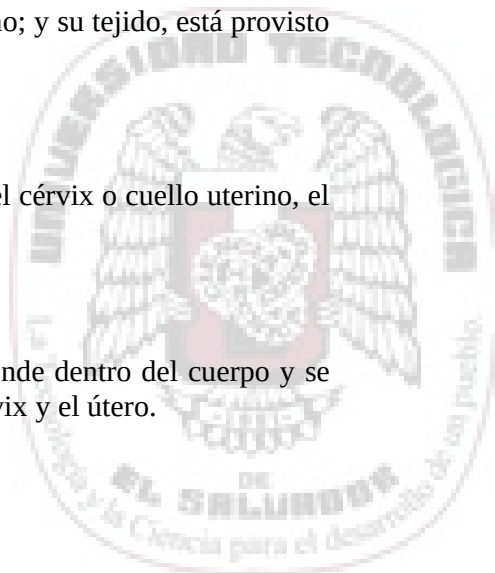
Es un área de piel suave entre la abertura de la vagina y el ano; y su tejido, está provisto de terminales nerviosas por lo que es sensible al tacto.

3.7.1.2. Estructuras Internas

La anatomía sexual interna de la mujer consta de la vagina, el cérvix o cuello uterino, el útero y los ovarios.

- La Vagina

Es un canal que se abre entre los labios menores, y se extiende dentro del cuerpo y se orienta hacia arriba, hacia la región baja de la espalda, el cérvix y el útero.



La vagina contiene tres capas tisulares: el tejido mucoso, el muscular y el fibroso. Estas capas están provistas de abundantes vasos sanguíneos.

- El Cérvix

Esta localizado en la parte posterior de la vagina, es un pequeño apéndice del útero que tiene forma de pera, y que contiene glándulas que segregan muco. El esperma pasa por la vagina hasta el útero a través del os, la abertura que se halla en el centro del cérvix.

- El Útero

El útero o matriz, es un órgano hueco, grueso y en forma de pera, de alrededor de 7 por 5 centímetros de ancho en una mujer que nunca ha tenido hijos. El útero está suspendido en la cavidad pélvica por ligamentos, su posición puede variar de una mujer a otra.

- Las Trompas de Falopio

Cada una de las dos Trompas de Falopio, de 10 centímetros aproximadamente, se extienden del útero al ovario, al lado derecho o izquierdo de la cavidad pélvica. La parte externa de cada trompa tiene forma de embudo, con proyecciones parecidas a flecos llamadas fimbrias, que cubren el ovario, y las cuales conducen al huevo en la trompa cuando éste deja el ovario.

- Los Ovarios

Los dos ovarios, más o menos, del tamaño y la forma de las almendras, se ubican en las puntas de las trompas de Falopio, uno a cada lado del útero, y se conectan a la pared pélvica y el útero a través de los ligamentos. Los ovarios son glándulas endocrinas que producen óvulos y hormonas sexuales.

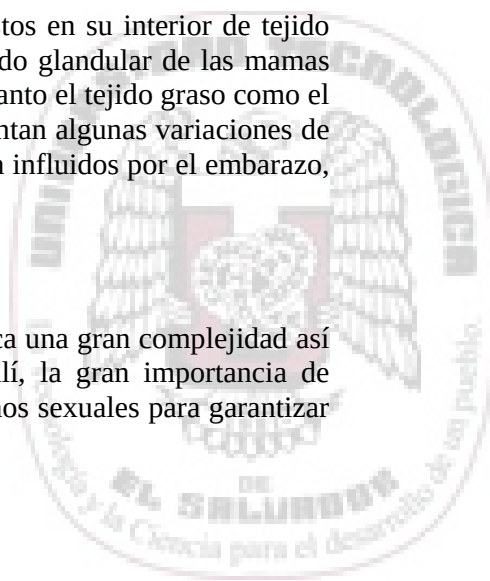
3.7.1.3. Las Mamas

Las mamas no son una parte de los genitales femeninos internos o externos. Se trata más bien de características sexuales secundarias, es decir, rasgos físicos diferentes de los genitales que distinguen a las mujeres de los hombres.

En una mujer físicamente madura, los senos están compuestos en su interior de tejido graso y glándulas mamarias, o productoras de leche. El tejido glandular de las mamas responde a las hormonas sexuales. Durante la adolescencia, tanto el tejido graso como el glandular se desarrollan en forma evidente; las mamas presentan algunas variaciones de tamaño en distintas fases del ciclo menstrual y cuando se ven influidos por el embarazo, el amamantamiento o las píldoras anticonceptivas.

2. Anatomía Sexual Masculina

La anatomía sexual del hombre, al igual que la mujer, implica una gran complejidad así como una amplia variación de un individuo a otro, de allí, la gran importancia de conocer la propia anatomía y el funcionamiento de los órganos sexuales para garantizar la satisfacción de las relaciones sexuales.



- El Pene

Consta de nervios, vasos sanguíneos, tejido fibroso y tres cilindros paralelos de tejido esponjoso; no posee hueso ni abunda en tejido muscular; sin embargo, cuenta con una amplia red de músculos en su base que ayudan a la expulsión del semen como la orina a través de la uretra. Una parte del pene está enclavada en forma interna en la cavidad pélvica y, junto con su unión con los huesos de la pelvis, se conoce como raíz.

Cuando el pene se encuentra erecto, el hombre puede palpar esta proyección interior con solo presionar hacia arriba con el dedo entre el ano y el escroto. La parte externa y colgante del pene, sin contar la cabeza, se conoce como tubérculo. La cabeza, suave y en forma de bellota se conoce como glande. El pene completo es sensible al tacto, pero la mayor contracción de terminales nerviosas se encuentran en el glande.

- El Escroto

El Escroto o sacro escrotal, es un saco cutáneo suave, es la cavidad externa de la pared abdominal en el área de la ingle, que está directamente por debajo del pene. Por lo general, cuelga holgadamente de la pared corporal, aunque influencias como las bajas temperaturas o la estimulación sexual hacen que se aproxime más al cuerpo. Dentro del saco escrotal hay dos compartimientos independientes, cada uno de los cuales alberga un testículo.

- Los testículos

Tienen dos funciones fundamentales: la secreción de hormonas sexuales y la producción de espermatozoides. Se forman en el interior de la cavidad abdominal y, más tarde, durante el desarrollo fetal, migran por el conducto inguinal del abdomen al escroto. Resulta importante, conocer con detalle sus testículos y examinarlos de forma continua, pues, estos pueden verse afectados por una gran variedad de afecciones, incluyendo el cáncer y las enfermedades de transmisión sexual.

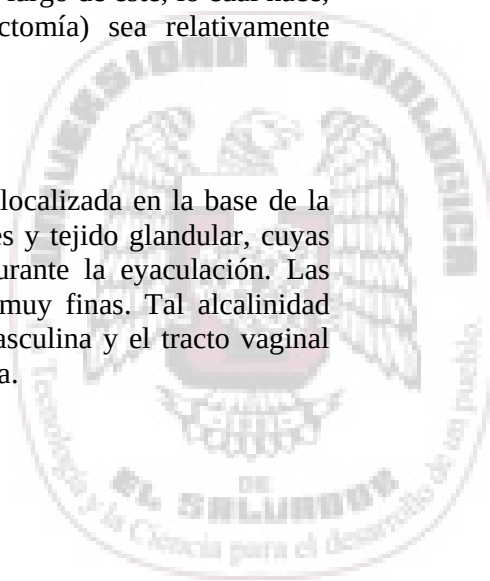
- El Conducto Deferente

El espermatozoides retenido en los testículos, se drena al conducto deferente, conducto alargado y angosto que recorre el escroto al lado del cordón espermático. El conducto deferente se encuentra cerca de la superficie del escroto, a lo largo de éste, lo cual hace, que el procedimiento de esterilización masculina (Vasectomía) sea relativamente sencillo.

- La Próstata

Es una estructura casi del tamaño y la forma de una nuez, localizada en la base de la vejiga. La próstata está formada de fibras musculares suaves y tejido glandular, cuyas secreciones integran el 30% del flujo seminal liberado durante la eyaculación. Las secreciones prostáticas son de índole alcalina, lechosas y muy finas. Tal alcalinidad ayuda a contrarrestar la acidez desfavorable de la uretra masculina y el tracto vaginal femenino, lo cual crea un medio más propicio para el espermatozoides.

- Las Glándulas de Cowper



Llamadas glándulas bulbouretrales, son dos estructuras pequeñas, ubicadas una a cada lado de la uretra, justo por debajo de donde surge la próstata. Hay conductos delgados que conectan ambas glándulas directamente con la uretra. El líquido de las glándulas de Cowper no deben confundirse con el semen; no obstante, en ocasiones contiene espermatozoides activos y saludable.

3.7.3. Ciclo de Respuesta Sexual

La respuesta sexual humana es un proceso físico, emocional y mental muy individual. El ciclo de respuesta sexual se resume de la siguiente manera:

- Fase de Excitación

La primera fase del ciclo de respuesta sexual, es la fase de excitación, se caracteriza por un gran número de respuestas, comunes a hombres y mujeres, incluidos la tensión muscular y ciertos aumentos en el ritmo cardíaco y la presión sanguínea. En ambos sexos, se manifiesta congestión de varias regiones de la anatomía sexual. La fase de excitación puede variar en duración de menos de un minuto a varias horas. En esta fase del ciclo de respuesta sexual, se da la saturación de sangre de los órganos sexuales.

- Fase de Meseta

La fase de Meseta, cuando la tensión sexual continúa hasta que llega al punto máximo que conduce al orgasmo. A diferencia de la fase de excitación, la fase de meseta no tiene signos externos claros, como la lubricación o la erección, que marque su aparición. La tensión muscular se acumula cada vez más y el rostro, el cuello y los pies pueden sufrir contracciones involuntarias y espasmos tanto en la fase de meseta como en la del orgasmo.

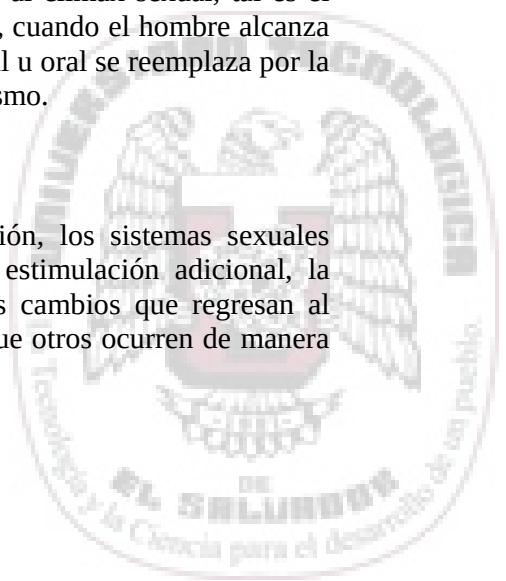
- Fase de Orgasmo

La tercera fase del ciclo de respuesta sexual es el orgasmo, a medida que la estimulación continúa, muchos pasan de la meseta al orgasmo. El orgasmo es la fase más breve, pues por lo general dura sólo unos segundos; los orgasmos femeninos con frecuencia son un poco más prolongados que los masculinos. En contraste con los hombres, las mujeres pueden mantener niveles de meseta de excitación sin llegar al clímax sexual, tal es el caso, a menudo durante la penetración del pene en la vagina, cuando el hombre alcanza primero el orgasmo o cuando la estimulación efectiva manual u oral se reemplaza por la penetración en el momento en que la mujer se acerca al orgasmo.

- Fase de Resolución

La fase final del ciclo de respuesta sexual es la resolución, los sistemas sexuales vuelven a su estado de no excitación. Si no se da más estimulación adicional, la resolución comienza al cabo del orgasmo. Algunos de los cambios que regresan al estado de no excitación tienen lugar con rapidez, en tanto que otros ocurren de manera más lenta.

3.8. Criterios de Normalidad Sexual



Los pioneros de la Sexología, que en su inmensa mayoría tenían una formación básica médica, con raras excepciones (como Havelock Ellis e Iwan Bloch), aplicaron al comportamiento sexual, conceptos de salud y enfermedad, tomados directamente de la medicina y fundamentados en la Erotofobia (aversión al erotismo) cultural; según los cuales, solo es "normal", "natural", ó "saludable", el ejercicio de la función sexual con finalidad exclusiva o primariamente reproductora.

Al quedar restringida, la función sexual normal a la reproducción, prácticamente todas las expresiones puramente placenteras de la sexualidad, fueron clasificadas dentro del campo de la Psicopatología y sujetadas a especulaciones más fantásticas que científicas.

El concepto de normalidad o anormalidad de los actos sexuales, no tiene origen biológico, si no que es una convención humana. Es imposible analizar objetivamente la conducta sexual, si no se deja de lado, el estrecho patrón de referencia sociocultural del individuo.

Existen varios criterios para juzgar la normalidad de la conducta sexual :

- Criterio Normal Tradicional

Se apoya en un falso criterio biológico; sostiene que la función erótica es pecaminosa y anormal, porque contradice una ley natural (promulgada por Dios).

Evidentemente, está es una opinión metafísica, sin base biológica o científica, que no puede ser aceptada racionalmente, debido a que prescribe que la sexualidad debe ser utilizada exclusivamente para la reproducción.

- Criterio Cultural ó Estadístico

Proclama normal, la actividad sexual aceptada por la mayoría de una población humana; tampoco es correcto por tres razones : la primera, porque generalmente está influido por el criterio moral; la segunda, porque muchas veces el juicio de la mayoría es contrario a la realidad; y la tercera , porque con gran frecuencia, los actos sexuales condenados por los miembros de una sociedad, son practicados extensamente en privado.

- Criterio Personal

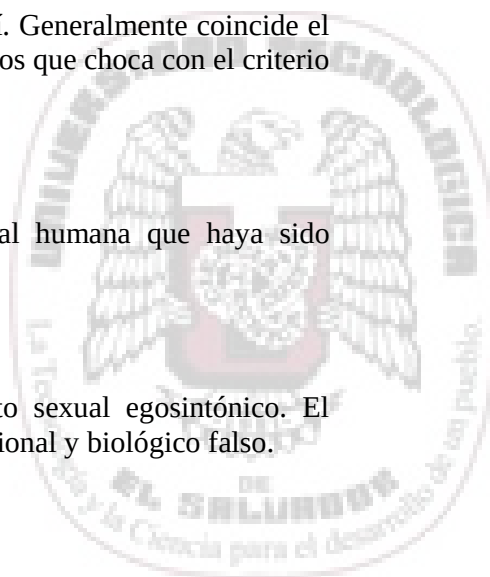
Es conducta sexual normal, la que el individuo considere así. Generalmente coincide el cultural, y tiene los mismos inconvenientes. En los pocos casos que choca con el criterio estadístico, puede acarrearle problemas al individuo.

- Criterio Biológico ó Filogénico Verdadero

Establece, que en principio, es normal la conducta sexual humana que haya sido observada también en los animales inferiores.

- Criterio Clínico ó de Salud Mental Verdadero

Considera que, en principio, es normal el comportamiento sexual egosintónico. El criterio clínico falso es el basado en los criterios moral tradicional y biológico falso.



- Criterio Legal

Sostiene que es anormal, la conducta sexual calificada como delictiva en un código; es correcto si limita la calificación delictiva al comportamiento sexual comprobadamente nocivo; es incorrecto si declara delictiva la conducta sexual supuestamente nociva o simplemente inmoral.

- Criterio Sexológico de la Normalidad

Se fundamenta en los criterios biológicos y de salud mental verdaderos; establece que una conducta sexual, por muy extraña o repugnante que parezca, solo puede, ser considerada anormal, inadecuada o patológica si es intrínsecamente nociva para la integridad del individuo o de otras personas. No obstante, la nocividad debe ser relativamente grave, ya que de otro modo, los individuos tolerantes se podrían oponer; cabe notar que usualmente el carácter compulsivo del comportamiento, lo hace nocivo, y que con frecuencia, también ocurre así, cuando la conducta es exclusiva. Por otra parte, interferir en el comportamiento sexual o modificarlo, está injustificado en dos circunstancias : desde el punto de vista terapéutico, si es nocivo para el individuo; desde el punto de vista legal, si es nocivo para los demás.

La sexología moderna, en gran parte, obra de científicos como Kinsey, que por venir de disciplinas no médicas, no ven como formas patológicas toda conducta sexual no procreadora. Ha llegado a la conclusión siguiente : con excepción de aquellos que tienen causas orgánicas, no existen "enfermedades sexuales", si no personas con problemas sexuales, resultantes principalmente de : el conflicto psicológico entre el impulso natural de satisfacer el apetito sexual y las normas impuestas coactivamente por la sociedad, o interiorizadas por el individuo; y por la ignorancia de los diversos componentes y mecanismos de la función erótica, originada también en la Erotofobia cultural.

3.9. Conductas Sexuales Alternativas

Las conductas sexuales alternativas, son generadas como resultado de presiones ambientales y sociales. El desarrollo de estas conductas está relacionado con factores psicológicos, que actúan como detonantes para activar dichas conductas.

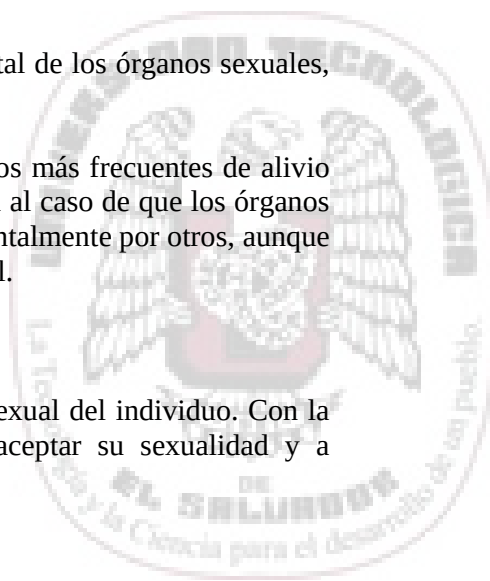
3.9.1. La Masturbación

La masturbación es la autoestimulación manual o instrumental de los órganos sexuales, con el fin de lograr el orgasmo.

La masturbación en sí es un acto natural y uno de los medios más frecuentes de alivio de la tensión sexual fisiológica. El término se aplica también al caso de que los órganos sexuales de una persona, son estimulados manual ó instrumentalmente por otros, aunque esto propiamente es una actividad heterosexual u homosexual.

3.9.1.1. Efectos de la Masturbación

Esta actividad es parte del proceso normal de maduración sexual del individuo. Con la intervención de la imaginación, ayuda al adolescente a aceptar su sexualidad y a



familiarizarse con ella. Es un entrenamiento para la futura actividad heterosexual, ya que existe una relación similar entre la masturbación y el coito.

En el adulto sigue siendo un mecanismo legítimo de descarga de la tensión sexual. No obstante, continúan vigentes algunos mitos sobre la masturbación, como : que es una actividad intrínsecamente nociva, que es una perversión sexual, o que es un acto sexual inmaduro.

3.9.1.2. Incidencia y Frecuencia Masturbatoria

Los estudios de Kinsey, revelan los siguientes datos : una incidencia para la población general de 92% para los hombre y el 62% para las mujeres; a los 30 años de edad, el 74% de los hombres se masturban, con una frecuencia mediana de 28 veces al año; entre los 16 y 25 años, el 85% de ellos se masturban, con una frecuencia mediana de 45 veces al año, lo mismo que el 31% de las mujeres en el mismo grupo hetareo, con una frecuencia mediana de 7 veces al año.

Las comparaciones de encuestas hechas entre estudiantes universitarios varones de diversos países (USA, Alemania, Japón, Líbano, Grecia, Perú, Colombia), y de 22 años de edad como promedio, muestra cifras de incidencia masturbatoria que fluctúan entre 90% y 99%.

3.9.1.3. Otros Aspectos de la Masturbación

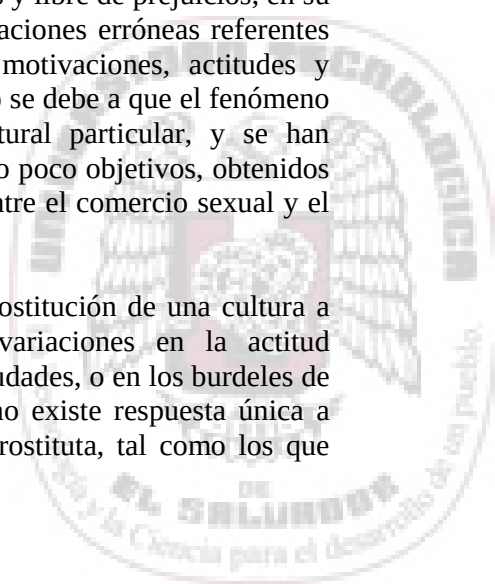
De acuerdo con Kinsey, la inmensa mayoría de los muchachos, descubren la masturbación porque oyen hablar de ella o ven practicar a otros. En cambio, mas de la mitad de los adolescentes la aprenden por experiencia propia y la mayor parte de ellos por conversación y lectura.

Con respecto a las técnicas masturbatorias, la generalidad de las mujeres, manipulan los órganos sexuales externos, sobre todo el clítoris, y solo una ínfima minoría practica la introducción de los dedos u otros sustitutos fálicos en la vagina. En el hombre predomina la manipulación del pene.

2. La Prostitución

La prostitución ha sido objeto de pocas investigaciones serias y libre de prejuicios, en su lugar ha habido un gran numero de especulaciones y afirmaciones erróneas referentes tanto a su causa y su significado social, como a las motivaciones, actitudes y comportamientos sexuales de las mujeres que la ejercen; esto se debe a que el fenómeno ha sido estudiado de forma aislada de su contexto cultural particular, y se han generalizado los datos, que a menudo han sido incompletos o poco objetivos, obtenidos en ciertas sociedades, olvidando así la relación que existe entre el comercio sexual y el entorno sociocultural.

Existen apreciables diferencias en las modalidades de la prostitución de una cultura a otra, incluso dentro de una misma sociedad; existen variaciones en la actitud prostitutiva, según se practique en los grandes o pequeñas ciudades, o en los burdeles de alta o baja categoría. Sobre las causas de la prostitución no existe respuesta única a porque las mujeres se prostituyen. Los motivos para ser prostituta, tal como los que



influyen para ser abogado, medico o ladrón, pueden ser múltiples, y no hay que descartar como ficticios los que señala la mujer, sin prejuicios de que existan otros, incluyendo factores neuróticos, deficiencias mentales o tendencias sociopáticas. Los principales factores que determinan la existencia de la prostitución son cuatro, y están generalmente interrelacionados : el sociocultural, el socioeconómico, el biosocial y el psicosocial.

3.9.2.1. Factor Sociocultural

No hay duda de que el factor sociocultural, desempeña un importante papel en la existencia de la prostitución. La mayor o menor frecuencia del comercio sexual en la sociedad depende de la intensidad de la Erotofobia (aversión al erotismo) y de lo prevaleciente que sea el doble patrón de ética sexual.

3.9.2.2. Factor Socio-económico

El más importante factor causativo de la prostitución, es el femenino, o sea, la necesidad económica de la mujer, así ha ocurrido a lo largo de la historia, porque la prostitución es una profesión relativamente muy lucrativa, si se considera que para ejercerla, el esfuerzo físico es mínimo y no se requiere capacitación alguna.

Es necesario distinguir dos situaciones : mientras que en los países subdesarrollados como El Salvador, la mayoría de las mujeres que se prostituyen lo hacen para subsistir, en las sociedades desarrolladas, las mayores motivaciones son el acrecentamiento económico y la posesión de bienes de consumo.

El uso de la sexualidad con propósitos no sexuales, es característico de la cultura de los países latinos como lo muestra la utilización de ciertas mujeres como símbolos de las propagandas comerciales; por lo tanto, la prostitución podría ser vista como una herramienta comercial.

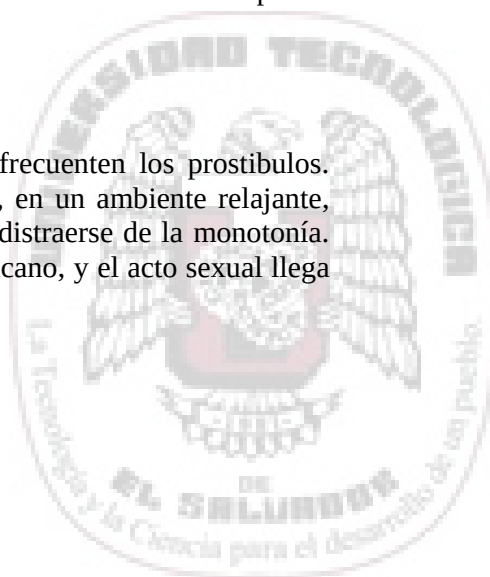
3.9.2.3. Factor Bio-social

Aunque la principal causa de la oferta sexual, por parte de las mujeres es de naturaleza económica, la razón primaria de la demanda por parte de los hombres es incuestionablemente de origen biológico, y consiste en el constante impulso de satisfacer el apetito sexual que siente la mayoría de ellos, el cual es reforzado por el condicionamiento cultural machista.

3.9.2.4. Factor Psicosexual

Existe una motivación psicosexual para que los hombres frecuenten los prostibulos. Consiste en la búsqueda de compañía, amistad e intimidad, en un ambiente relajante, para descargar así el estrés que produce la vida moderna y distraerse de la monotonía. Los prostibulos son los escenarios del machismo latinoamericano, y el acto sexual llega a ser únicamente la culminación del rito social del varón.

3.10. Orientación Sexual



La orientación sexual es la dirección que sigue el deseo sexual del sujeto en la búsqueda del objeto, o la excitabilidad del sujeto en relación con un objeto sexual determinado; puede manifestarse exclusivamente, o sea, hacia un solo tipo de objeto, o hacia varios, en proporciones variables. La más típica orientación sexual es la heterosexual, que es seguida en incidencia por la homosexual.

3.10.1. Heterosexualidad

Es la orientación sexual hacia individuos del otro género, o excitación sexual con ellos. Práctica de actividades sexuales con individuos del otro género.

La heterosexualidad es la orientación típicamente aceptada en las culturas occidentales y aprobada por diferentes corrientes ideológicas.

3.10.2. Homosexualidad

El termino homosexualidad se refiere tanto a la orientación como a la conducta del individuo que elige como objeto sexual a una persona de su mismo sexo.

El nombre de homosexual, se le da a una persona adulta, cuyo deseo sexual se dirige, en forma exclusiva o preferentemente, hacia individuos del mismo genero, o que, se excita sexualmente con ellos. La homosexualidad (masculina o femenina) es un estado psicosexual que a existido en todas las culturas humanas y en todas las épocas.

En cuanto al origen de la homosexualidad, existe la posibilidad de que los individuos de esta orientación, posean cierta predisposición biológica; diversos estudios indican, que la mayoría de los homosexuales, experimentan desde una etapa muy temprana, sentimientos confusamente homosexuales, que con el desarrollo sexual del individuo, van adquiriendo paulatinamente carácter erótico.

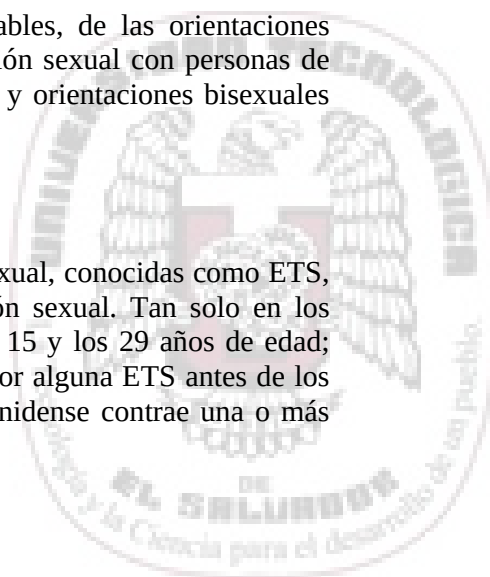
Aunque en la mayoría de los países latinoamericanos, se condena y penaliza, con mayor o menor rigor, las practicas homosexuales, la tendencia del derecho penal moderno es hacia la penalización de todos los actos eróticos que no lesionen la libertad y seguridad sexuales de otras personas, y sean efectuados entre adultos en privado.

3.10.3. Bisexualidad

Es la coexistencia de un individuo, en proporciones variables, de las orientaciones sexuales tanto heterosexual como homosexual, ó la excitación sexual con personas de uno u otro género. El individuo identificado con conductas y orientaciones bisexuales mantiene practicas de actividades hetero y homosexuales.

3.11. Enfermedades de Transmisión Sexual

Existe una gran variedad de enfermedades de transmisión sexual, conocidas como ETS, es decir, afecciones que pueden transmitirse por interacción sexual. Tan solo en los Estados Unidos, el 86% de todas las ETS, se dan entre los 15 y los 29 años de edad; alrededor de una de cada cinco personas han sido tratadas por alguna ETS antes de los 21 años; aproximadamente el 50% de la población estadounidense contrae una o más ETS entre los 30 y los 35 años de edad.



Las enfermedades de transmisión sexual pueden clasificarse en: Infecciones Bacterianas, Infecciones Virales, Infecciones Vaginales comunes, Infecciones Ectoparasitarias y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

3.11.1. Infecciones Bacterianas

Hay una gran variedad de ETS que se asocian con agentes bacterianos. Entre las infecciones bacterianas más conocidas están:

- Infección por Clamidia

La infección por clamidia la ocasiona el microorganismo bacteriano *Chlamydia trachomatis*. Aunque se clasifica como bacteria, este organismo es como un virus, en cuanto a que crece en las células corporales; se reconoce a este organismo como la causa de un variado grupo de infecciones genitales. Además, se asocia también con una diversidad de infecciones en recién nacidos y es una causa común de ceguera que puede prevenirse. Las enfermedades ocasionadas por clamidia, se transmiten de manera primordial por contacto sexual; también pueden diseminarse por el cuerpo transmitirse a otro cuerpo si los dedos pasan de un sitio corporal u otro, es decir de los genitales a los ojos.

- Gonorrea

La gonorrea, también conocida como blenorragia crónica, es una ETS ocasionada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* (llamada también "gonococo"). La gonorrea es una enfermedad contagiosa muy común. La bacteria gonococo se desarrolla en los cálidos tejidos de las membranas mucosas de los genitales y la garganta. Su forma de transmisión es por contacto sexual: de pene a vagina, oral-genital o genital-oral.

En alrededor de 1 y 3 por ciento más o menos de los adultos, hombres y mujeres, con gonorrea, los gonococos penetran en el torrente sanguíneo y se extiende por el cuerpo, produciendo una gran variedad de síntomas, que comprenden: escalofríos, fiebre, pérdida de apetito, lesiones cutáneas y dolor artrítico en las articulaciones.

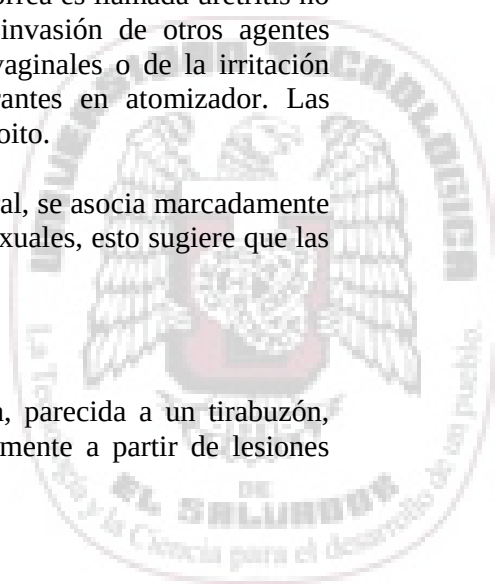
- Uretritis no gonocócica

Cualquier inflamación de la uretra no ocasionada por la gonorrea es llamada uretritis no gonocócica (UNG). La UNG puede ser resultado de la invasión de otros agentes infecciosos, de las reacciones alérgicas a las secreciones vaginales o de la irritación causada por jabones, contraceptivos vaginales o desodorantes en atomizador. Las formas más comunes de UNG, se transmiten por medio del coito.

Las investigaciones recientes, han demostrado que el sexo oral, se asocia marcadamente con la UNG, tanto en hombres heterosexuales como homosexuales, esto sugiere que las bacterias orales u otros factores pueden también ser su causa.

- Sífilis

La sífilis es una ETS ocasionada por una bacteria delgada, parecida a un tirabuzón, llamada *Treponema pallidum*. Se transmite casi exclusivamente a partir de lesiones



abiertas de individuos infectados a las membranas mucosas o excoriaciones cutáneas de la pareja sexual por contactos de pene y vagina, oral-genital o genital-anal. Además, puede transmitirse de una mujer embarazada al feto a través del aparato circulatorio de la placenta, y la sífilis congénita que genera puede ocasionarles la muerte o un daño extremo a los recién nacidos infectados.

- Chancroide

Es una infección ocasionada por la bacteria *Haemophilus ducreyi*. El chancroide ocurre con mucha frecuencia en regiones tropicales y subtropicales del mundo; se caracteriza por la formación de pequeñas protuberancias, por lo general, en la región genital, el perineo o el ano, que sucede de cuatro a cinco días después del contacto con la persona infectada. La amplia ulceración asociadas con las infecciones del chancroide es una complicación inquietante en cuanto a que el VIH puede obtener fácil acceso a la sangre por estas lesiones.

3.11.2. Infecciones Virales

Los virus son la causa de varias ETS comunes; un virus es un organismo que invade, se produce y vive dentro de la célula y trastorna la actividad celular normal. La mayor parte de los virus se transmiten por contacto directo con sangre infectada u otros flujos corporales.

- Herpes

El herpes es ocasionado por el virus Herpes simples (VHS). Son ocho virus de herpes los que infectan a los seres humanos y el más común es el virus varicela zoster (VVZ) que ocasiona la varicela, seguido en frecuencia por el virus Herpes simples tipo 1 (VHS-1) y el virus Herpes simples tipo 2 (VHS-2), estos son los dos tipos de herpes que por lo general se transmiten ampliamente por contacto sexual. El herpes genital parece transmitirse principalmente por contacto de pene a vagina, oral-genital, genital-anal u oral-anal. El herpes oral puede transmitirse al besar.

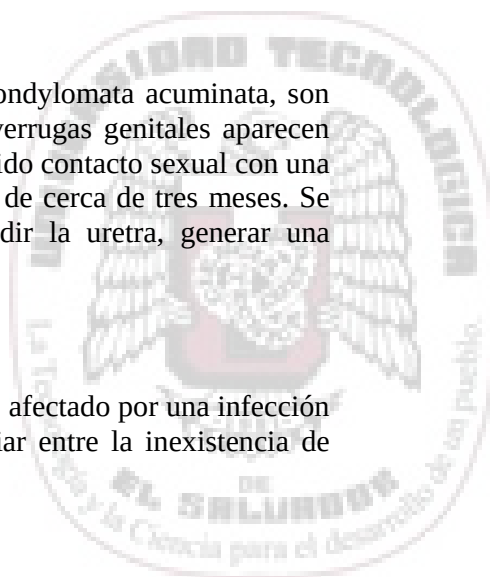
Cuando hay cualquier llaga de herpes, la persona infectada es muy contagiosa. Es en extremo importante evitar la exposición de las lesiones al cuerpo de alguien más por medio del tacto, de la interacción sexual o de los besos.

- Verrugas genitales

Las verrugas genitales, a las que a veces se alude como *Condylomata acuminata*, son ocasionadas por un virus llamado papiloma humano. Las verrugas genitales aparecen entre las tres semanas y los ocho meses después de haber tenido contacto sexual con una persona infectada, y el lapso de incubación es en promedio de cerca de tres meses. Se asocian a veces con complicaciones graves, pueden invadir la uretra, generar una obstrucción urinaria y sangrado.

- Hepatitis viral

Es una afección en la que el funcionamiento del hígado se ve afectado por una infección viral. Las manifestaciones de la hepatitis viral pueden variar entre la inexistencia de



síntomas a una sintomatología ligera parecida a la gripe y una enfermedad incapacitante, caracterizada por fiebre elevada, vómito y dolor abdominal grave.

3.11.3. Infecciones Vaginales comunes

Hay diversas clases de infecciones vaginales que pueden transmitirse por interacción sexual, son muy comunes y prácticamente cada mujer experimenta una o más de estas infecciones durante su vida.

- Vaginosis bacteriana

Es una infección vaginal ocasionada por una bacteria conocida como *Gardnerella vaginalis*, esta es la forma más común de vaginitis. El síntoma más común de la vaginitis bacteriana es un flujo ligero de olor desagradable y de consistencia grumosa. Algunos varones infectados con la *Gardnerella vaginalis* manifiestan inflamación del prepucio y el glande, inflamaciones del conducto de la uretra e infección de la vejiga.

- Candidiasis

La candidiasis es ocasionada principalmente por un hongo parecido a la levadura llamado *Candida albicans*. Es la segunda infección vaginal más común. El estado de enfermedad solo se manifiesta cuando ciertas condiciones permiten que el hongo crezca por encima de otros microorganismos en la vagina. La candidiasis a menudo se asocia con una sensación de picazón intensa y dolor de los tejidos vaginales y de la vulva, que por lo común adquieren una tonalidad rojiza y se resecan. A la mujer que tiene una infección de este tipo le puede resultar muy doloroso el coito y la irritación de tal actividad sexual puede empeorar la infección.

- Tricomoniasis

Es ocasionada por un parásito protozoario unicelular llamado *Trichomonas vaginalis*. Su síntoma más común es un flujo vaginal abundante, espumoso y blancuzco o amarillento-verdoso con un olor desagradable. El flujo con frecuencia irrita los tejidos de la vagina y la vulva, lo que hace que ésta se inflame, produzca picazón y dolor.

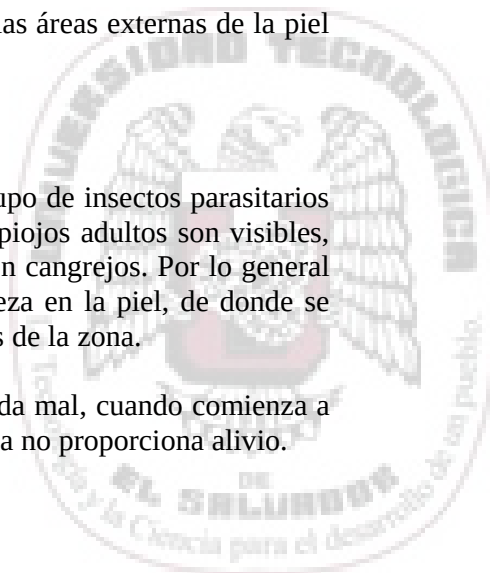
3.11.4. Infecciones Ectoparasitarias

Los ectoparásitos son organismos parasitarios que viven en las áreas externas de la piel de los seres humanos y algunos animales.

- Piojos púbicos

Llamados con más frecuencia "ladillas", pertenecen a un grupo de insectos parasitarios llamados piojos picadores. Aunque son muy pequeños, los piojos adultos son visibles, son de color amarillo grisáceo y, bajo el microscopio parecen cangrejos. Por lo general se sujetan a un vello púbico con sus garras y clava su cabeza en la piel, de donde se alimenta de sangre a través de los pequeños vasos sanguíneos de la zona.

La mayoría de la gente comienza por sospechar que algo anda mal, cuando comienza a sentir picazón, las sospechas se confirman, cuando rascarse ya no proporciona alivio.



- Sarna

Es ocasionada por un ácaro parasitario en forma de tortuga con cuatro patas pequeñas, llamado *Sarcoptes scabiei*. A diferencia de los piojos púbicos, los ácaros son muy pequeños como para que puedan apreciarse a simple vista. La sarna es una afección muy contagiosa que puede transmitirse por contacto físico estrecho entre las persona, tanto sexual como no sexual. También pueden transmitirse por medio de la ropa, en donde pueden permanecer viables hasta por 48 horas.

3.11.5. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

La epidemia del SIDA, constituye una amenaza de salud pública cuya magnitud crece con rapidez en todo el mundo, se reconoce ahora como la enfermedad epidémica más grave de nuestros tiempos.

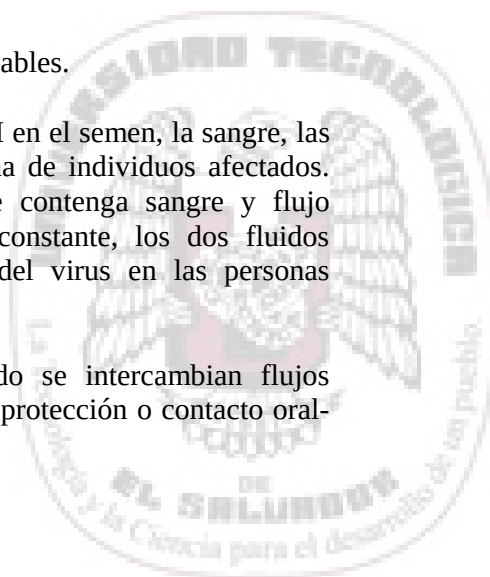
El SIDA es resultado de la infección de un agente llamado virus de inmunodeficiencia humana (VIH), llamado así porque interviene el orden común de reproducción dentro de las células que infecta. A pesar de una gran cantidad de especulaciones y teorías, sigue sin determinarse el origen del SIDA.

La mayoría de los individuos infectados con SIDA, se infectaron durante la adolescencia. El problema creciente de las infecciones del VIH entre los adolescentes se ha atribuido a una variedad de factores, entre los que se pueden mencionar:

- .Muchos adolescentes cuentan con varias parejas sexuales, lo que aumenta su exposición a la infección.
- Muchos se entregan a la actividad sexual sin condón.
- El acceso de los preservativos es por lo general más difícil para los jóvenes de ese grupo de edad que para otros grupos.
- Los adolescentes tienen tasas elevadas de otras ETS, que a menudo se asocian con la infección del VIH.
- El abuso de sustancias, que con frecuencia aumentan la conducta de riesgo, está relativamente generalizado entre los adolescentes.
- Estos jóvenes tienden como grupo a sentirse invulnerables.

En cuanto a la forma de transmisión, se ha descubierto el VIH en el semen, la sangre, las secreciones vaginales, la saliva, la orina y la leche materna de individuos afectados. También puede aparecer en cualquier flujo corporal que contenga sangre y flujo amniótico. La sangre y el semen son, de manera más constante, los dos fluidos corporales que contienen concentraciones más elevadas del virus en las personas infectadas.

Con mayor frecuencia, el VIH penetra al cuerpo cuando se intercambian flujos corporales, al tener relaciones sexuales anales vaginales sin protección o contacto oral-genital con una persona infectada.



Se calcula que la transmisión del VIH por contacto sexual es la causa de entre el 75 y 85% de las cerca de 31 millones de las infecciones de VIH en el mundo.

Como muchos virus, el VIH genera dolencias breves y parecidas a la gripe a las pocas semanas de la infección inicial. Los síntomas pueden comprender fiebres, dolores musculares, erupciones cutáneas, pérdidas de apetito e inflamación de la glándulas linfáticas. Sin embargo, a medida que el virus continua menguando el sistema inmunológico, pueden darse otros síntomas, como fiebres que se repiten de manera periódica, sudores nocturnos, pérdida de peso, fatiga crónica, diarrea persistente o heces fecales sanguinolentas, moretones al menor contacto, dolores de cabeza persistentes o tos seca crónica y candidiasis oral. La candidiasis oral y la garganta es la infección más común en las personas infectadas con VIH.

A medida que el VIH prolifera e invade las células sanas del cuerpo infectado de una persona, el sistema inmunológico pierde su capacidad de defenderse de las infecciones oportunistas. El periodo de incubación del SIDA en los adultos, por lo común oscila entre 8 y 11 años o más, con una duración en promedio de cerca de 10 años. Sin embargo, un porcentaje pequeño de personas infectadas con el VIH permanece libre de síntomas por periodos mucho más largos.

A medida que avanza la enfermedad hacia el verdadero SIDA, las personas pueden experimentar un amplio abanico de complicaciones serias y amenazadoras de la vida. La infección grave entre las personas infectadas con VIH, y que da cuenta de muchas muertes por SIDA es la neumonía, ocasionada por el crecimiento excesivo de un microorganismo que normalmente habita en los pulmones de las personas sanas.

Una vez que el paciente con SIDA desarrolla enfermedades amenazadoras de la vida, como la neumonía y el cáncer, la afección suele seguir un curso mucho más rápido.

La única forma verdadera de no contraer el VIH sexualmente es evitar todas las variantes de contacto sexual interpersonal que puedan colocar a la persona en riesgo de infectarse, o comprometerse en una relación monógama de mutua fidelidad con una pareja que no este infectada. Si ninguna de estas condiciones se puede aplicar, las personas inteligentes deben actuar de una manera que reduzca en forma significativa su riesgo de infectarse con el VIH.

3.12. Trastornos Sexuales

Los trastornos sexuales se caracterizan por una alteración de los procesos propios del ciclo de respuesta sexual o por dolor asociado con la realización del acto sexual.

3.12.1. Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual según el DSM-IV

Según el Manual Diagnostico DSM-IV, existe una clasificación de los Trastornos Sexuales y de la Identidad sexual, dentro de los cuales se encuentran:

- Trastornos Sexuales:
 - Deseo sexual hipoactivo



- Trastorno por aversión al sexo
- Trastorno de la excitación sexual en la mujer
- Trastorno de la erección en el varón
- Trastornos Orgasmicos:
 - Trastorno orgasmico femenino
 - Trastorno orgasmico masculino
 - Eyaculación precoz
- Trastornos sexuales por dolor:
 - Dispareunia
 - Vaginismo
- Trastornos sexuales debido a una enfermedad medica.
- Trastornos sexuales inducidos por sustancias
- Trastorno sexual no especificado
- Parafilias:
 - Exhibicionismo
 - Fetichismo
 - Frotteurismo
 - Pedofilia
 - Masoquismo sexual
 - Sadismo sexual
 - Fetichismo transvestista
 - Voyeurismo
 - Parafilia no especificada
- Trastorno de la Identidad Sexual.
- Trastorno de la identidad sexual no especificado.



3.12.2. Trastornos Sexuales según las Fases del Ciclo de la Respuesta Sexual.

Están relacionadas con las dificultades en una de las fases del ciclo de respuesta sexual. Estos problemas pueden variar en duración y enfoque de una a otra persona; una determinada dificultad puede ser de por vida o adquirirse en un momento concreto.

- Dificultades en la Fase de Deseo:
 - Trastorno del deseo sexual hipoactivo
 - Insatisfacción con la frecuencia de actividad sexual
 - Trastorno de aversión al sexo
- Dificultades en la Fase de Excitación:
 - Trastorno de excitación sexual femenino
 - Trastorno eréctil masculino
- Dificultades en la Fase Orgásmica:
 - Trastorno orgásmico femenino
 - Trastorno orgásmico masculino
 - Eyaculación precoz
 - Orgasmos fingidos
- Dispareunia:
 - Dispareunia masculina
 - Dispareunia femenina
 - Vaginismo



CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación del presente trabajo es de tipo descriptivo, se sustentó en el análisis transversal descriptivo, ya que los datos de la población se obtuvieron en un periodo de tiempo específico.

Se hizo uso de la estadística descriptiva, ya que se describen datos o puntuaciones obtenidos que se presentan en gráficos. Se descartó la formulación de Hipótesis, ya que éstas consisten en explicaciones tentativas del fenómeno investigado, formuladas a manera de proposiciones. Por la naturaleza de la investigación que es de tipo Descriptiva, establece un diagnóstico de los signos y características que muestran los sujetos, por lo tanto no se pueden hacer supuestos.

En conclusión el diseño de la investigación es: No experimental, transversal y descriptivo.

1. Población y Muestra

La población en estudio se considera finita, ya que se trata solamente de estudiantes de nuevo ingreso del ciclo 02 del 2002.

Los sujetos de nuevo ingreso en total son $N = 650$, de ambos sexos que comprenden las edades de 16 a 21 años.

A partir de ello se procedió a seleccionar la muestra que está constituida por estudiantes de las diversas carreras que constituyen las facultades de Economía, Ingeniería, Humanidades y Jurisprudencia de la Universidad Tecnológica de El Salvador, tomando como base la materia eje de cada carrera para no retomar los mismos sujetos dentro de la investigación.

Para efecto de esta investigación se tomarán los sujetos que cumpla con los rangos de edad especificados, siendo el tamaño de la muestra $n = 241$, la cual se obtuvo de la siguiente fórmula.

Para obtener la muestra se utilizó la siguiente formula:

$Z^2 PQN$

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



(3.84) (162)

n = _____

$$(649) (0.0025) + (3.84) (0.25)$$

622

n = _____

2.58

n = 241

En donde : n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza de 95%, equivalente al valor de 1.96

P = Probabilidad de éxito 0.5

Q = Probabilidad de fracaso 0.5

N = Tamaño de la población

E = Error permisible 0.05

TABLA. Total de Alumnos de nuevo ingreso inscritos en cada una de las carreras que corresponden a cada Facultad, habiendo un total de 650.

CARRERAS	ALUMNOS DE NUEVO INGRESO	%	MUESTRA
Lic. Administración de Empresas	88		
Lic. Contaduría Pública	40		
Lic. Mercadotecnia	56		
Lic. Informática	74		



Total Facultad Ciencias Económicas	258	39.7	95
Ing. Industrial	27		
Ing. Sistemas y Computación	130		
Total Facultad de Ingeniería	157	24.1	58
Lic. Idioma Ingles	36		
Lic. Psicología	28		
Lic. Relaciones Publicas y Comunicaciones	82		
Total Facultad Humanidades	146	22.5	55
Lic. Derecho	89		
Total Facultad Jurisprudencia	89	13.7	33
Totales UTEC	650	100	241

Fuente: Administración Académica UTEC (Agosto de 2002)

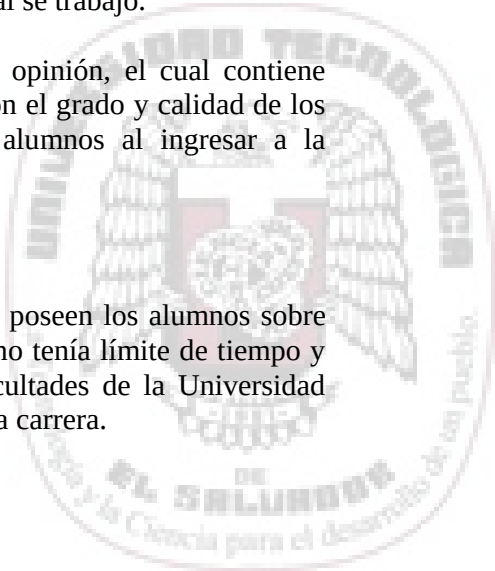
4.2 Técnica e Instrumento

Se utilizó la técnica del Muestreo No Probabilístico por Cuotas; ya que a través de su aplicación se buscó seleccionar una muestra que pareciera una población en pequeño, esto quiere decir, que la población total se dividió en grupos o estratos y se extrajo un porcentaje de cada grupo que constituyo la muestra con la cual se trabajó.

El Instrumento que se utilizó consiste en una encuesta de opinión, el cual contiene preguntas cerradas con múltiples alternativas relacionadas con el grado y calidad de los conocimientos que sobre sexualidad humana poseen los alumnos al ingresar a la Universidad.

- Características del Instrumento**

El instrumento reflejó el nivel de conocimientos que poseen los alumnos sobre sexualidad humana; fue expresado en forma escrita, no tenía límite de tiempo y se aplicó en forma individual en las respectivas facultades de la Universidad Tecnológica, tomando en cuenta la materia eje de cada carrera.



- **Validación del Instrumento**

Para obtener datos confiables en el presente estudio, se sometió el instrumento a la técnica de Juicio de Expertos : ésta técnica ayudo a validar el instrumento; ya que fue sometido a juicio de especialistas en Metodología de la Investigación, Psicólogos, Médicos y Psiquiatras; los cuales brindaron su opinión referente al contenido y forma del instrumento, así como observaciones y sugerencias para mejorar dicha prueba (Ver Anexo N° 5: Formulario para Juicio de Expertos).

- **Descripción del Instrumento**

El instrumento constó de las siguientes partes :

- Encabezado : que identificó con el nombre de la Universidad, logotipo, la facultad y la carrera respectiva. Constó además de una breve explicación sobre la forma en que debería ser contestado el cuestionario.
- Contenido : está dividido en dos partes; siendo la primera de identificación o datos generales (edad, sexo, ocupación y carrera), la segunda parte está constituido por las preguntas medulares que evalúan : 1) conocimientos sobre sexualidad humana; 2) conductas sexuales del adolescente y 3) factores socioculturales que inciden en la conducta sexual del adolescente. Los items formulados reflejaran el nivel de conocimiento sobre sexualidad, a través de preguntas cerradas con múltiples alternativas, el estudiante seleccionó la respuesta que consideró correcta o que más se acercaba a su realidad.

3. Procedimiento

Se detalla a continuación los pasos o etapas que se llevaron a cabo para el desarrollo de la investigación de campo :

Se diseñó la encuesta de opinión, como instrumento a utilizar en la recolección de información para el análisis en la investigación.

Se validó el instrumento, para lo cual se sometió a juicio de expertos, con el fin de hacer las correcciones necesarias y las observaciones realizadas por dichos expertos.

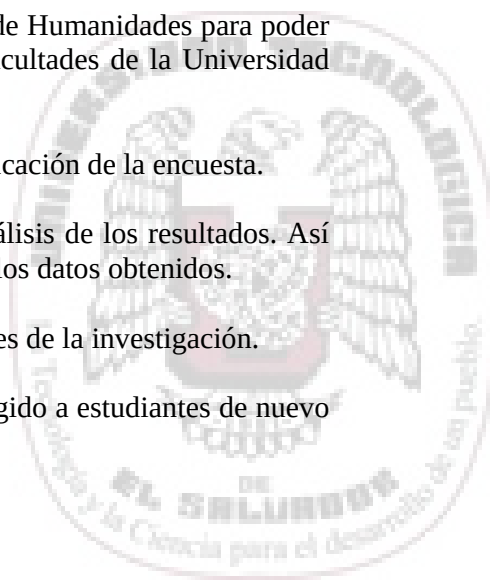
Se procedió a obtener la aprobación por parte del Decanato de Humanidades para poder proceder a la aplicación de la encuesta en las diferentes Facultades de la Universidad Tecnológica.

Se visitó la materia eje de cada carrera para proceder a la aplicación de la encuesta.

Recolectadas las encuestas se procedió a la tabulación y análisis de los resultados. Así también, se elaboró la presentación de cuadros y gráficos de los datos obtenidos.

Se formularon las conclusiones y recomendaciones pertinentes de la investigación.

Finalmente se diseñó un Programa de Educación Sexual dirigido a estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador.





CAPITULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1. Presentación y Análisis de Resultados

Se presentan a continuación los resultados obtenidos en la encuesta diagnóstica aplicada a los estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador que representaron la muestra de la investigación.

Su objetividad está sujeta a la veracidad con la cual respondieron cada uno de los sujetos encuestados.

1. Análisis Cuantitativo

Se tomó en cuenta el análisis porcentual porque responde a la naturaleza de la investigación y por ser de fácil interpretación para el lector.

Los siguientes cuadros y gráficos muestran los resultados encontrados en la investigación de campo.

2. Tabulación de Items de Encuesta

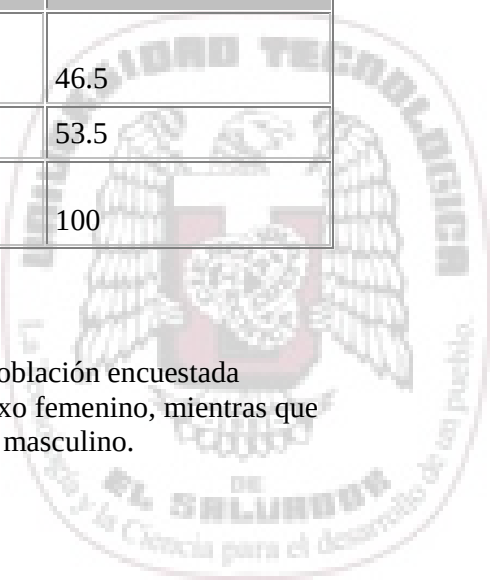
o Datos Generales

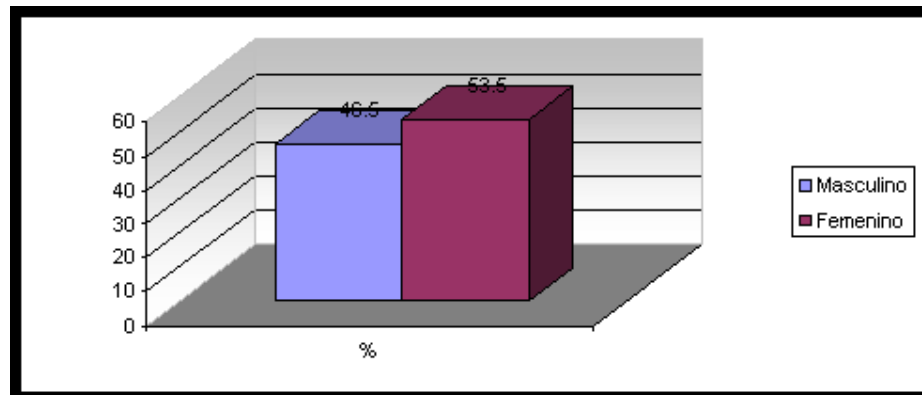
▪ Sexo

Objetivo: Conocer el porcentaje de sexo masculino y femenino de la muestra encuestada.

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	112	46.5
Femenino	129	53.5
Total	241	100

El 53.5% de la población encuestada pertenecían al sexo femenino, mientras que el 46.5% al sexo masculino.

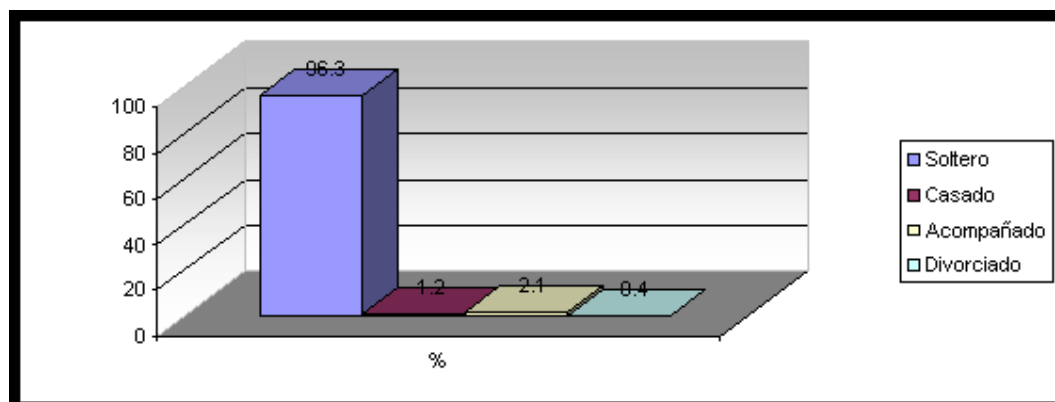




Estado Civil

Objetivo: Conocer el estado civil al que pertenecen los alumnos encuestados.

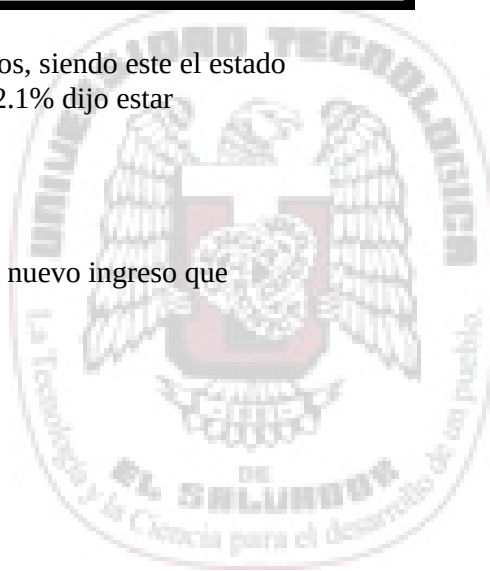
Estado Civil	Frecuencia	%
Soltero	232	96.3
Casado	3	1.2
Acompañado	5	2.1
Divorciado	1	0.4
Total	241	100



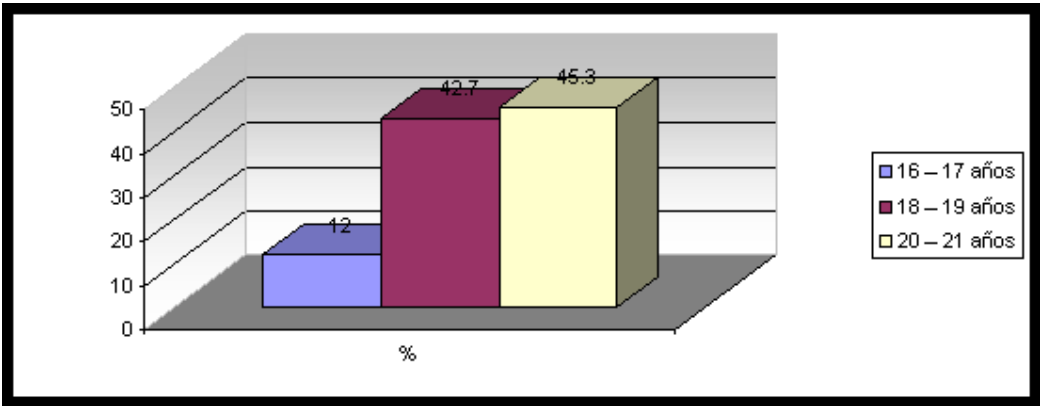
El 96.3% de los alumnos encuestados manifestaron ser solteros, siendo este el estado civil con mayor índice dentro de la muestra, mientras que el 2.1% dijo estar acompañado, el 1.2% estar casado y el 0.4% ser divorciado.

- Edad

Objetivo: Conocer la edad que poseen los alumnos de nuevo ingreso que representaron la muestra representativa.



Edad	Frecuencia	%
16 – 17 años	29	12.0
18 – 19 años	103	42.7
20 – 21 años	109	45.3
Total	241	100



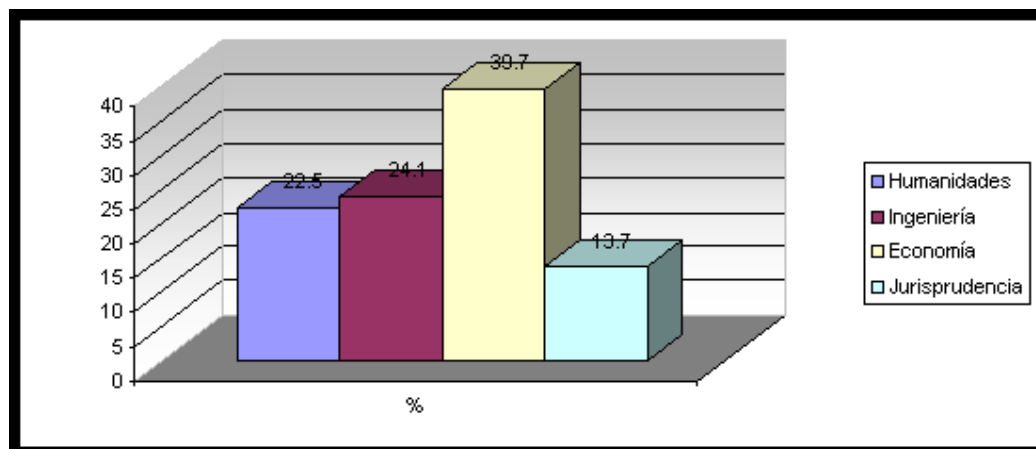
El 45.3% de la muestra representativa está dentro del rango de edad de 20 a 21 años, el 42.7% entre los 18 y 19 años y el 12% tienen de 16 a 17 años.

- Facultad

Objetivo: Identificar la Facultad a la que pertenecen los alumnos encuestados.

Facultad	Frecuencia	%
Humanidades	55	22.5
Ingeniería	58	24.1
Economía	95	39.7
Jurisprudencia	33	13.7
Total	241	100





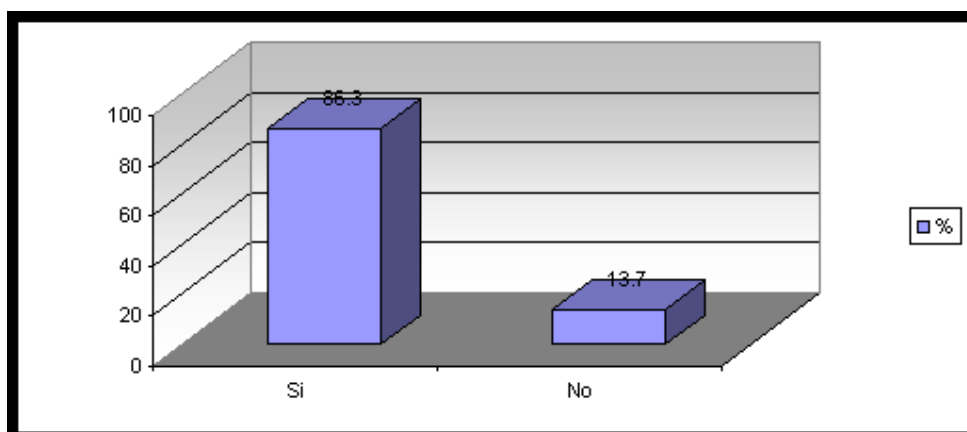
El 39.7% de la muestra representativa pertenecen a la Facultad de Economía por ser la que posee mayor demanda de estudiantes; mientras que el 24.1% pertenecen a la Facultad de Ingeniería, el 22.5% a la Facultad de Humanidades y el 13.7% a la Facultad de Jurisprudencia.

- Conocimientos sobre Sexualidad

1. ¿Considera Ud. que la sexualidad es una forma de expresión de los seres humanos asociado a los procesos biológicos?

Objetivo: Establecer si el alumno conoce el concepto de sexualidad.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	208	86.3
No	33	13.7
Total	241	100

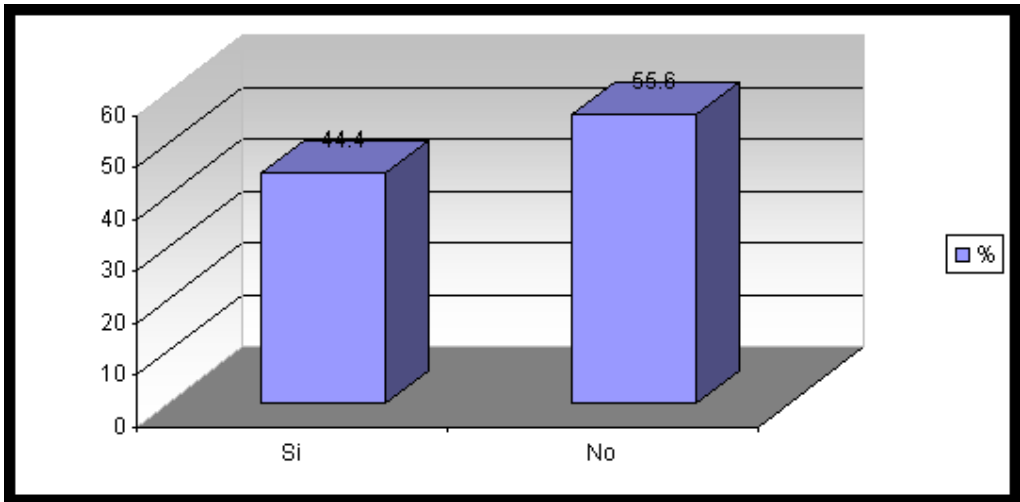


El 13.7% de la muestra no conoce el concepto de sexualidad; mientras que el 86.3% contestó correctamente, es decir que sabe correctamente el concepto de la palabra sexualidad.

2. ¿Considera Ud. que las funciones principales de la sexualidad son la reproducción y el placer?

Objetivo: Establecer si el alumno conoce las funciones principales de la sexualidad.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	107	44.4
No	134	55.6
Total	241	100

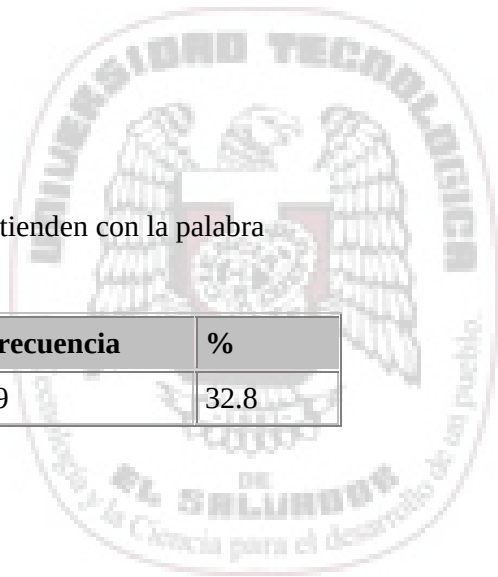


Se encontró que el 55.6% de los estudiantes de nuevo ingreso desconocen cuales son las funciones principales de la sexualidad; mientras que el 44.4% sí las conocen.

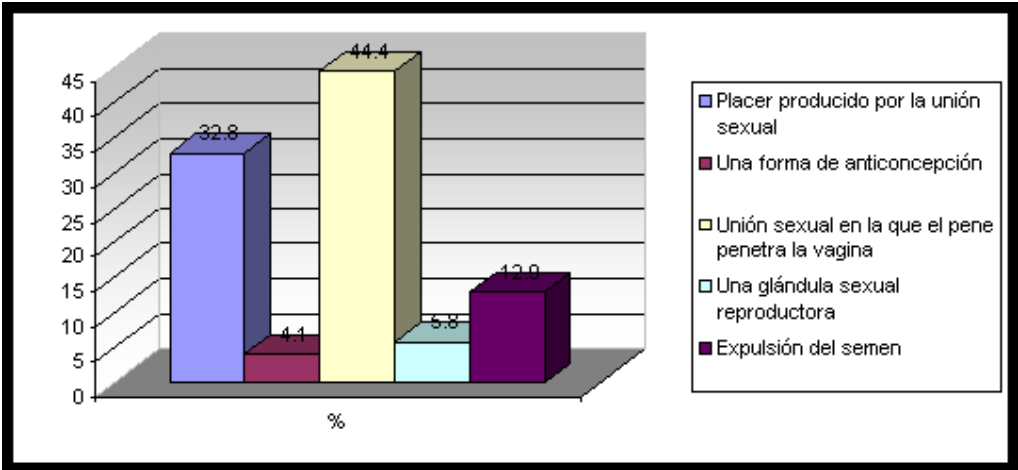
3. ¿ Para Ud. que es Coito?

Objetivo: Conocer lo que los alumnos encuestados entienden con la palabra coito.

Alternativa	Frecuencia	%
Placer producido por la unión sexual	79	32.8



Una forma de anticoncepción	10	4.1
Unión sexual en la que el pene penetra la vagina	107	44.4
Una glándula sexual reproductora	14	5.8
Expulsión del semen	31	12.9
Total	241	100

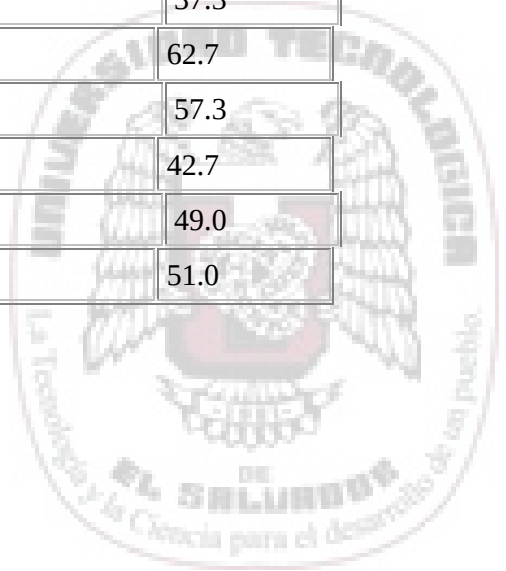


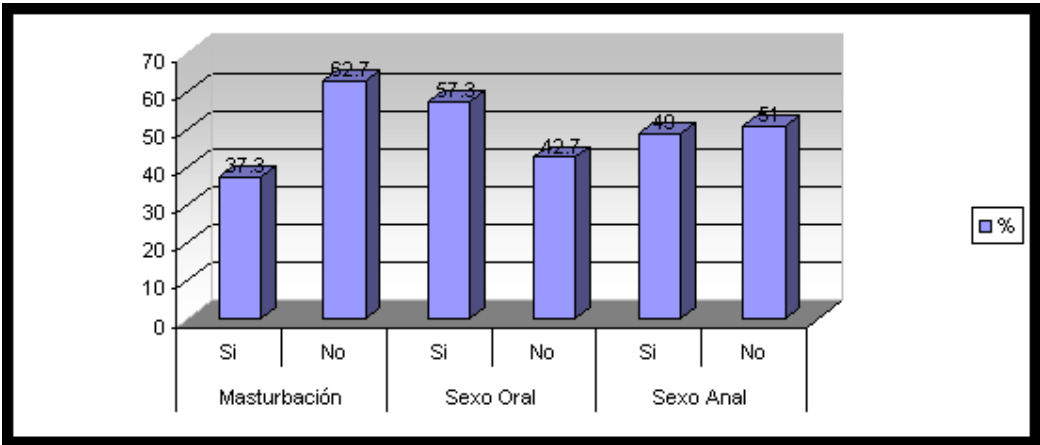
Se descubrió que solamente el 44.4% de los encuestados conocen el significado de la palabra coito, el resto, es decir, el 55.6% no saben su significado.

4. De las siguientes prácticas sexuales, cuales considera que corresponden a formas de relaciones sexuales?

Objetivo: Identificar las prácticas sexuales que el alumno considera como formas de relaciones sexuales.

Alternativa		Frecuencia	%
Masturbación	Si	90	37.3
	No	151	62.7
Sexo Oral	Si	138	57.3
	No	103	42.7
Sexo Anal	Si	118	49.0
	No	123	51.0





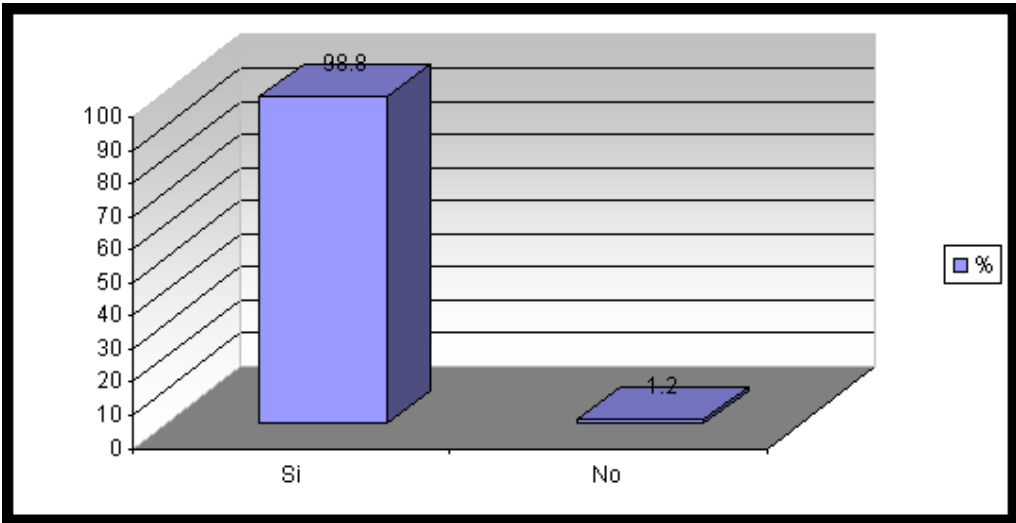
El 37.3% relacionó la masturbación como forma de relación sexual, en cambio el 62.7% no reconoce la masturbación como forma de relación sexual; el 57.3% afirmó que el sexo oral sí corresponde a relaciones sexuales, el 42.7% no lo reconoce; y el 49% relacionó el sexo anal como una forma de relaciones sexuales, mientras que el 51% no reconoce el sexo anal como forma de relación sexual.

5. ¿Considera importante el papel de la educación familiar en el desarrollo de la sexualidad humana?

Objetivo: Establecer si la educación familiar es importante para el desarrollo de la sexualidad humana, según la percepción de los alumnos de nuevo ingreso.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	238	98.8
No	3	1.2
Total	241	100





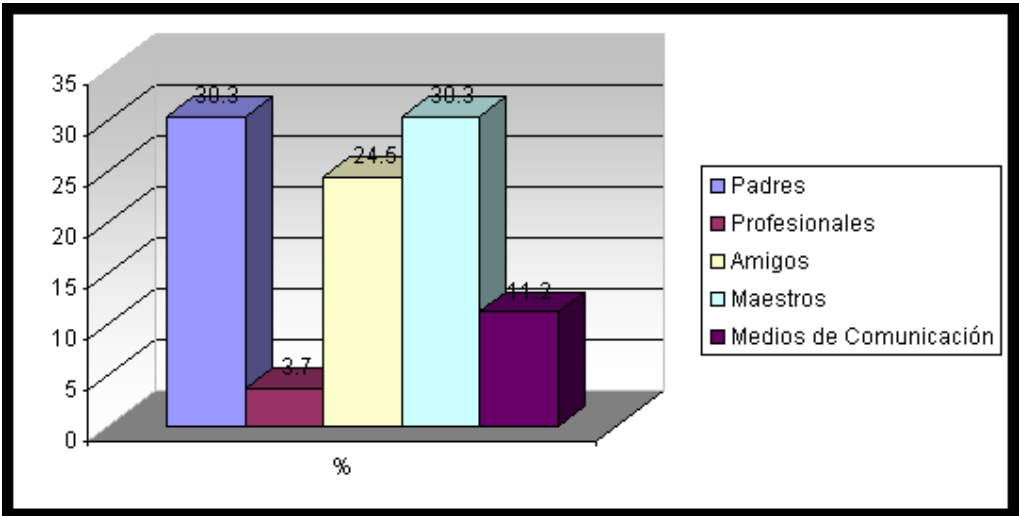
Un 98.8% considera importante el papel de la educación familiar en el desarrollo de la sexualidad; sin embargo el 1.2% de la muestra encuestada no lo considera importante.

6. ¿Sus conocimientos sobre conductas sexuales los obtuvo en primer lugar a través de?

Objetivo: Identificar a través de quienes obtuvieron sus primeros conocimientos sobre sexualidad, los alumnos encuestados.

Alternativa	Frecuencia	%
Padres	73	30.3
Profesionales	9	3.7
Amigos	59	24.5
Maestros	73	30.3
Medios de Comunicación	27	11.2
Total	241	100





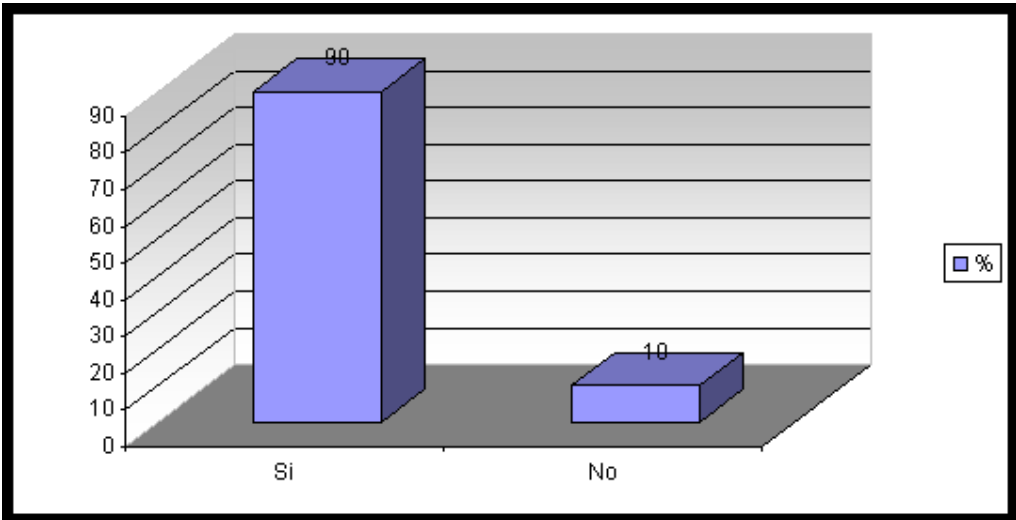
Se encontró que en un porcentaje igual, es decir el 30.3% posee como fuente primaria del conocimiento sobre sexualidad a los padres y maestros; sin embargo solamente un 3.7% obtuvo sus primeros conocimientos sobre sexualidad a través de profesionales, el 24.5% los obtuvo a través de amigos y el 11.2% a través de los medios de comunicación.

7. ¿Es la pubertad la etapa de la vida en la cual se inicia la capacidad reproductiva del ser humano?

Objetivo: Establecer si el alumno conoce el concepto de la palabra pubertad.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	217	90.0
No	24	10.0
Total	241	100





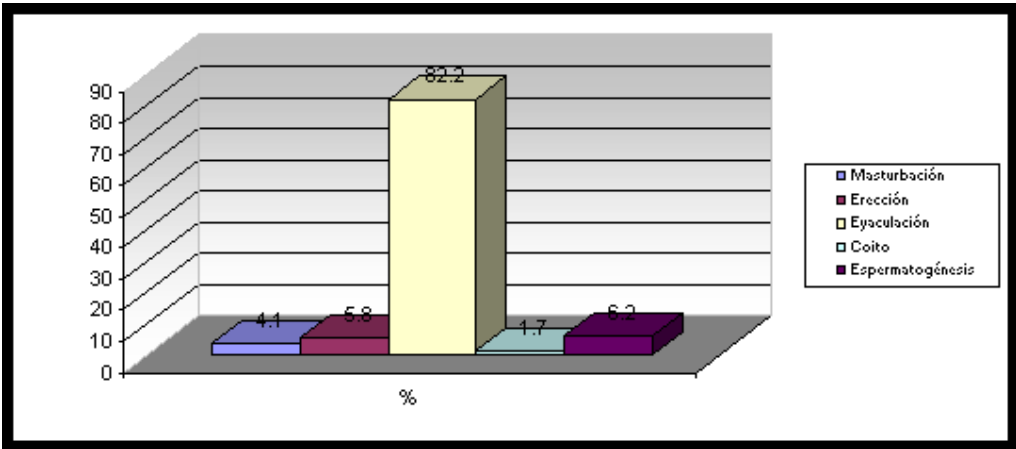
Se encontró que el 90% de los estudiantes de nuevo ingreso conocen el concepto de la palabra pubertad; en tanto que el 10% no saben a que se refiere ese concepto.

8. ¿Según sus conocimientos, cual es el nombre que se le da a la expulsión del semen a través del pene?

Objetivo: Determinar si el alumno conoce el nombre que se le da al proceso de expulsión del semen.

Alternativa	Frecuencia	%
Masturbación	10	4.1
Erección	14	5.8
Eyacuación	198	82.2
Coito	4	1.7
Espermatogénesis	15	6.2
Total	241	100



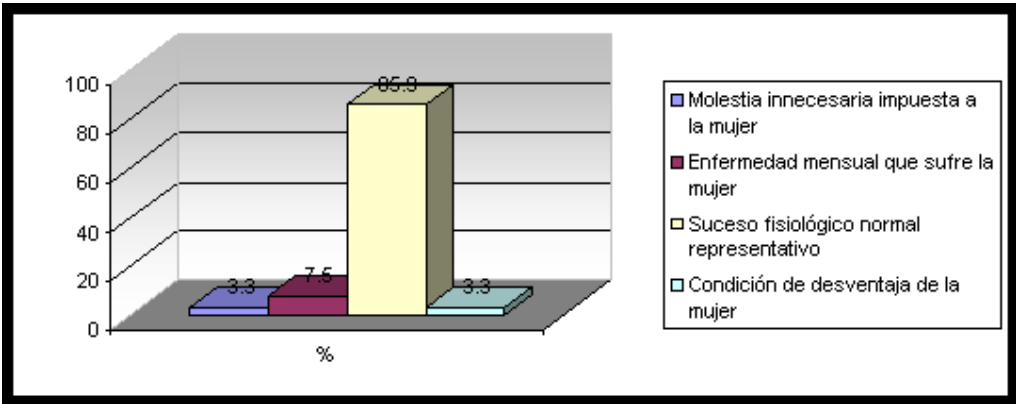


Se encontró que el 82.2% si conocen el nombre correcto del proceso de expulsión del semen a través del pene, mientras que solamente el 18.8% desconocen como se llama dicho proceso y por lo tanto lo confunden con términos como masturbación, erección, coito ó espermatoogénesis.

9. ¿Cómo considera Ud. la menstruación?

Objetivo: Establecer la percepción que tienen los alumnos de nuevo ingreso sobre la menstruación.

Alternativa	Frecuencia	%
Molestia innecesaria impuesta a la mujer	8	3.3
Enfermedad mensual que sufre la mujer	18	7.5
Suceso fisiológico normal representativo	207	85.9
Condición de desventaja de la mujer	8	3.3
Total	241	100

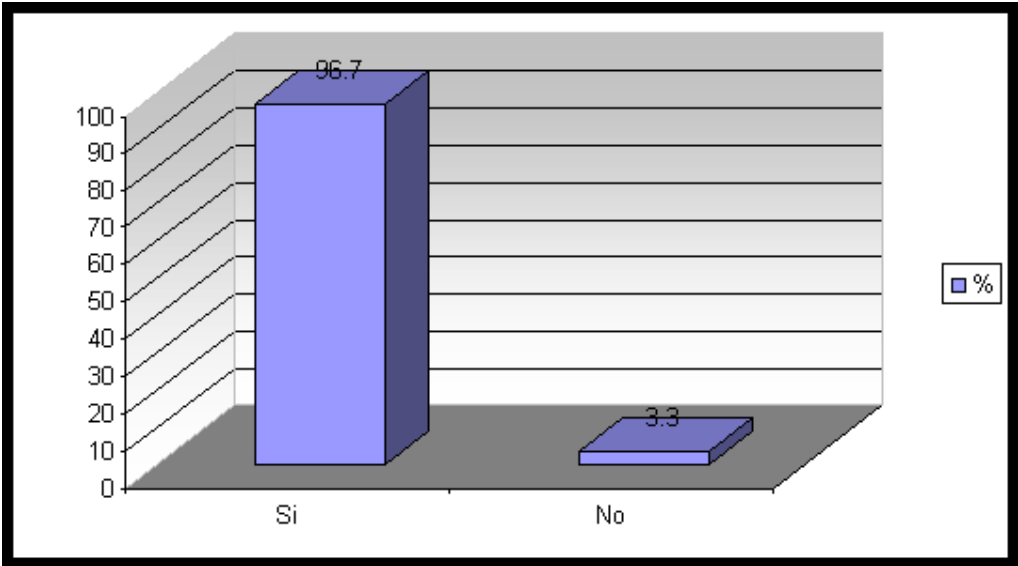


Se confirmó que el 85.9% conoce el significado real del suceso fisiológico llamado menstruación; sin embargo, en un porcentaje igual del 3.3% lo consideran una molestia innecesaria o una condición de desventaja de la mujer, y el 7.5% lo considera una enfermedad mensual que sufre la mujer.

10. ¿Para Ud. la reproducción humana o concepción se inicia con la unión de un espermatozoide con un óvulo?

Objetivo: Identificar si el alumno conoce cuando se inicia la reproducción humana.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	233	96.7
No	8	3.3
Total	241	100

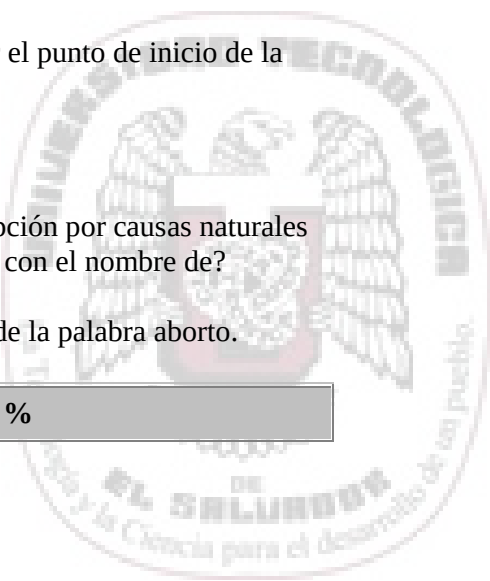


El 96.7% de los estudiantes encuestados demostraron conocer el punto de inicio de la reproducción humana, el 3.3% lo desconoce.

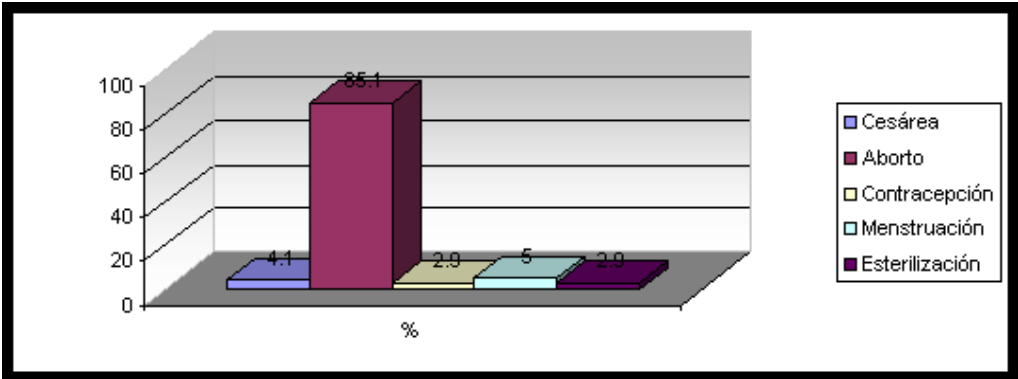
11. ¿La expulsión prematura del producto de la concepción por causas naturales o inducidas se conoce de acuerdo a sus conocimientos con el nombre de?

Objetivo: Establecer si el alumno conoce el concepto de la palabra aborto.

Alternativa	Frecuencia	%
-------------	------------	---



Cesárea	10	4.1
Aborto	205	85.1
Contracepción	7	2.9
Menstruación	12	5.0
Esterilización	7	2.9
Total	241	100

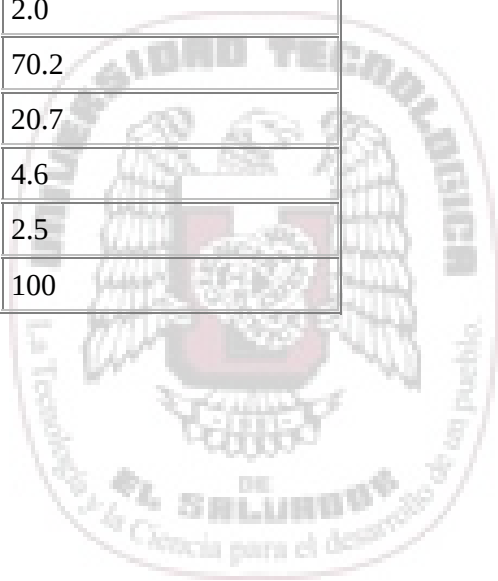


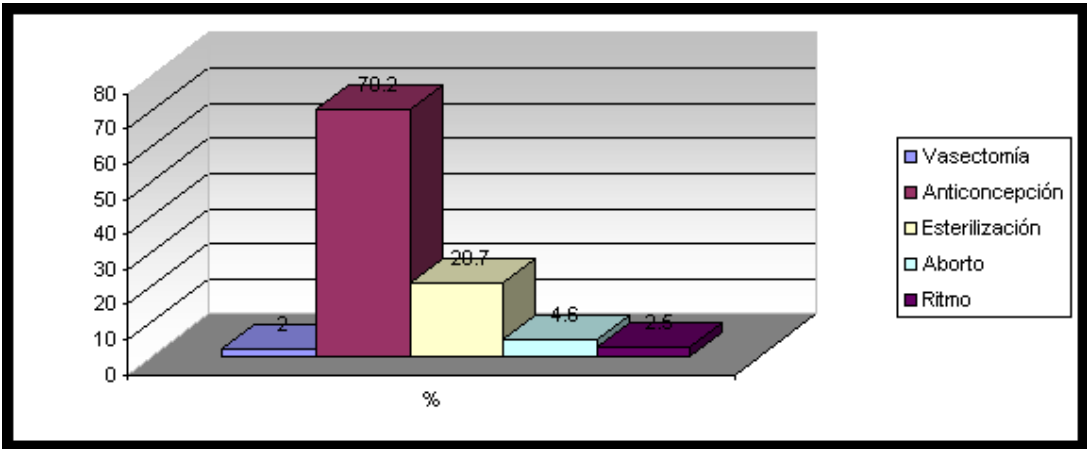
El 85.1% de los estudiantes respondió correctamente, lo que significa que conocen el concepto de la palabra aborto; el 14.9% respondieron incorrectamente a la pregunta planteada.

12. ¿La prevención del embarazo por medios químicos, físicos o quirúrgicos, se llama?

Objetivo: Determinar si el alumno de nuevo ingreso conoce el concepto de la palabra anticoncepción.

Alternativa	Frecuencia	%
Vasectomía	5	2.0
Anticoncepción	169	70.2
Esterilización	50	20.7
Aborto	11	4.6
Ritmo	6	2.5
Total	241	100





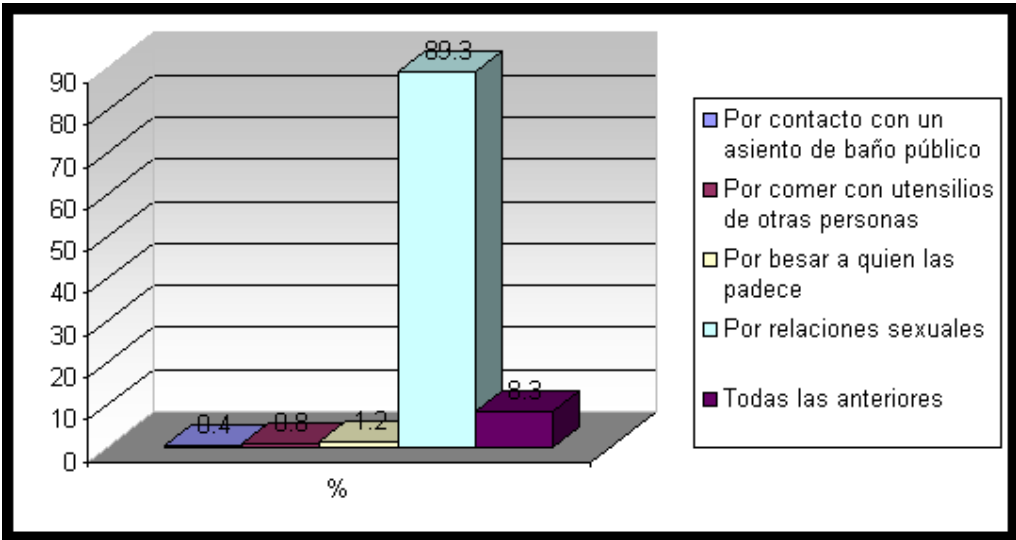
El 70.2% demostró que sí conoce el significado de la palabra anticoncepción, el 29.8% contestó incorrectamente a la pregunta postulada.

13. ¿Cómo se adquieren las enfermedades de transmisión sexual?

Objetivo: Establecer si el alumno conoce la forma de contagio de las enfermedades de transmisión sexual.

Alternativa	Frecuencia	%
Por contacto con un asiento de baño público	1	0.4
Por comer con utensilios de otras personas	2	0.8
Por besar a quien las padece	3	1.2
Por relaciones sexuales	215	89.3
Todas las anteriores	20	8.3
Total	241	100





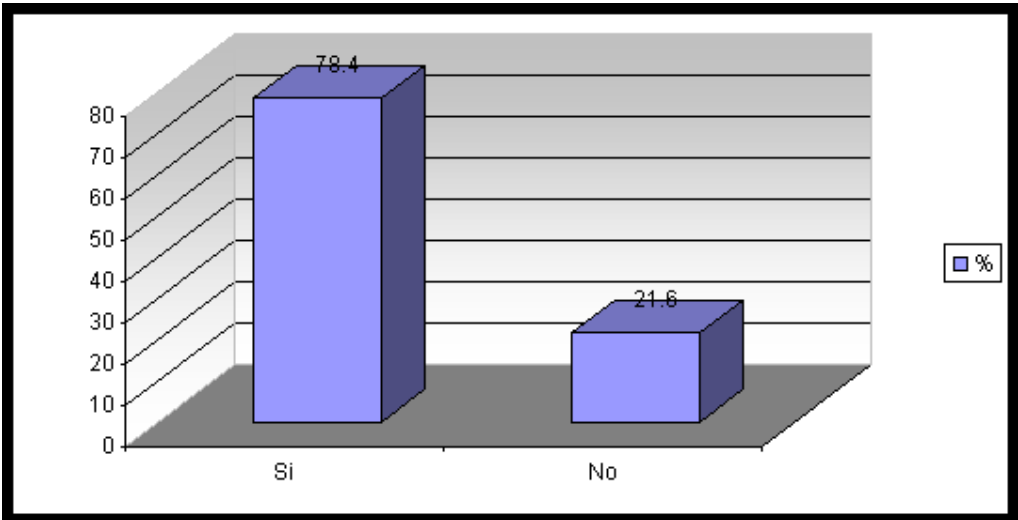
Se estableció que el 89.3% de los alumnos encuestados conocen la forma de transmisión de la enfermedades de transmisión sexual, el 0.4% cree que se transmiten por contacto con un asiento de baño público, el 0.8% por comer en utensilios de otras personas, el 1.2% por besar a una persona infectada y el 8.3% considera que todas la alternativas postuladas pueden convertirse en forma de contagio.

14. ¿Cree que el ser humano es un ser sexual desde que nace hasta que muere?

Objetivo: Determinar si los alumnos de nuevo ingreso considera al ser humano un ser sexuado desde que nace hasta que muere.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	189	78.4
No	52	21.6
Total	241	100



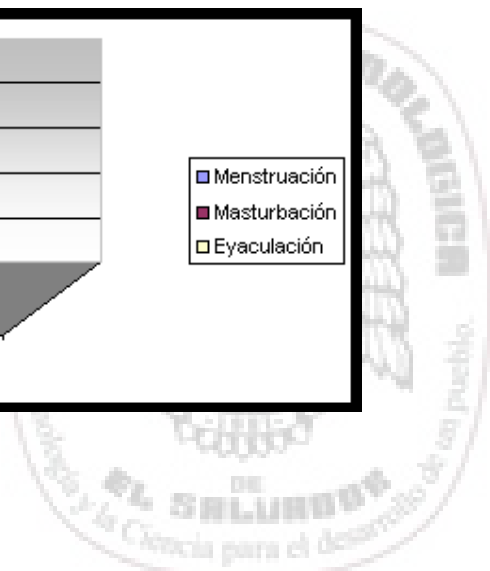
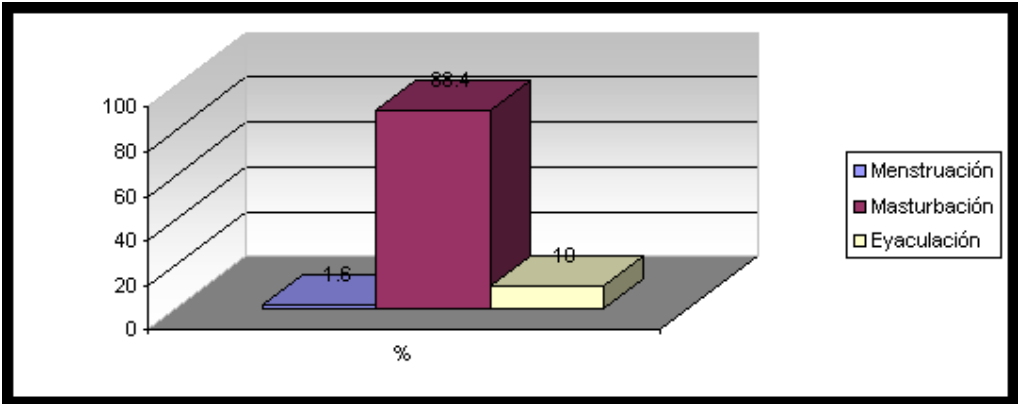


El 78.4% considera a la sexualidad como una parte inherente al cuerpo humano; mientras que el 21.6% no cree que el ser humano es un ser sexual desde su nacimiento hasta la muerte.

15. ¿La estimulación de los órganos genitales con la finalidad de obtener placer, se conoce como?

Objetivo: Determinar si los sujetos encuestados conocen el concepto de la palabra masturbación.

Alternativa	Frecuencia	%
Menstruación	4	1.6
Masturbación	213	88.4
Eyacuación	24	10.0
Total	241	100

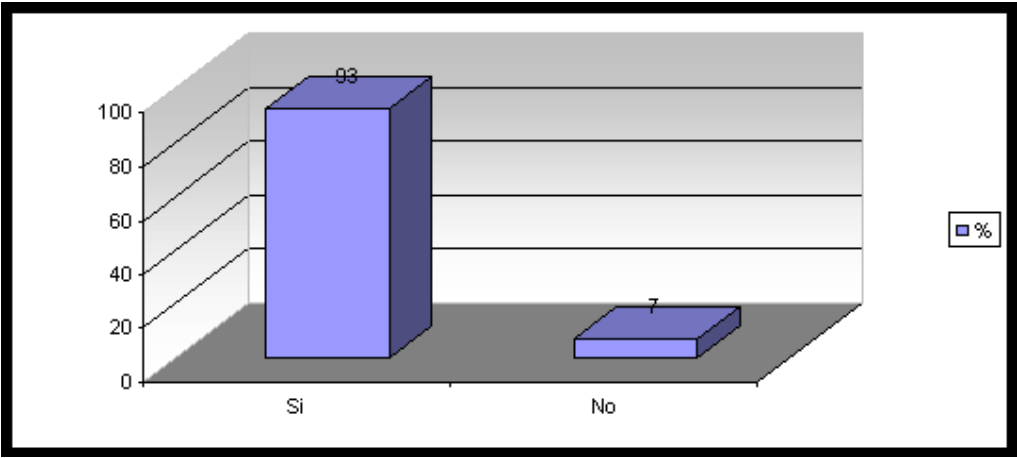


El 88.4% de los alumnos encuestados conocen el concepto de la palabra masturbación, el 1.6% lo confunde con la palabra menstruación y el 10% lo relacionan con la palabra eyaculación.

16. ¿Considera que la prostitución se da cuando la persona realiza actividades sexuales a cambio de beneficios materiales o económicos?

Objetivo: Establecer si el alumno conoce el significado de la palabra prostitución.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	224	93.0
No	17	7.0
Total	241	100

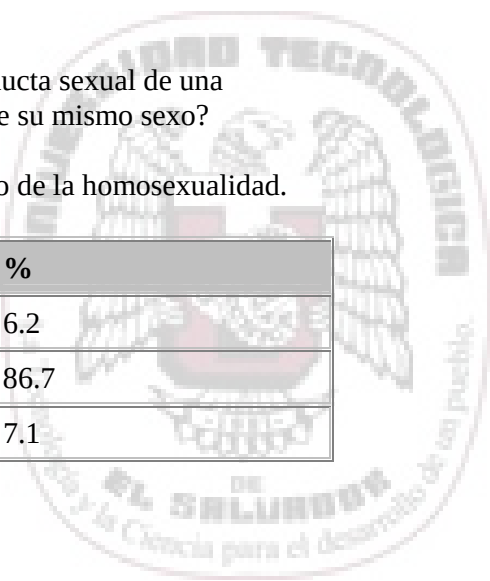


El 93.0% de la muestra encuestada conoce el concepto de la palabra prostitución; sin embargo el 7.0% no lo conoce.

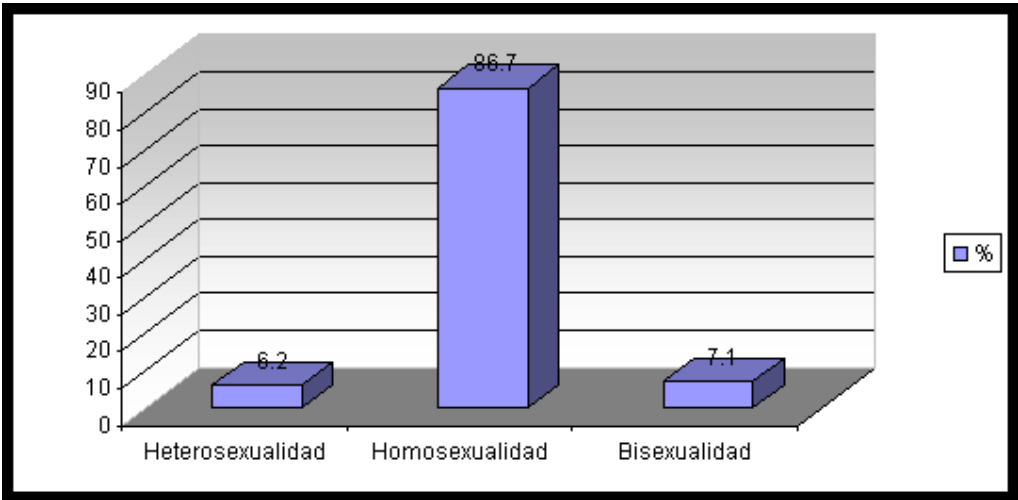
17. ¿Para Ud. que nombre recibe la orientación y conducta sexual de una persona que elige como objeto sexual a otra persona de su mismo sexo?

Objetivo: Establecer si el alumno conoce el significado de la homosexualidad.

Alternativa	Frecuencia	%
Heterosexualidad	15	6.2
Homosexualidad	209	86.7
Bisexualidad	17	7.1



Total	241	100
-------	-----	-----



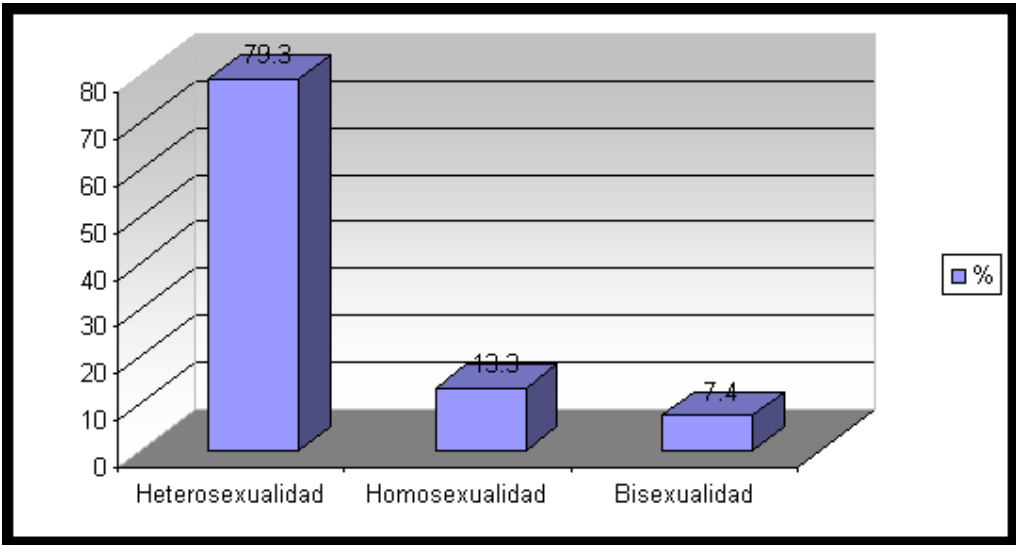
El 86.7% de los alumnos de nuevo ingreso conocen el concepto de la palabra homosexualidad, el 6.2% lo relaciona con el concepto de heterosexualidad y el 7.1 con el de bisexualidad.

18. ¿Cuál considera que es la orientación y conducta sexual de una persona que siente atracción sexual hacia otra persona del sexo contrario?

Objetivo: Establecer si el alumno conoce el significado de heterosexualidad.

Alternativa	Frecuencia	%
Heterosexualidad	191	79.3
Homosexualidad	32	13.3
Bisexualidad	18	7.4
Total	241	100





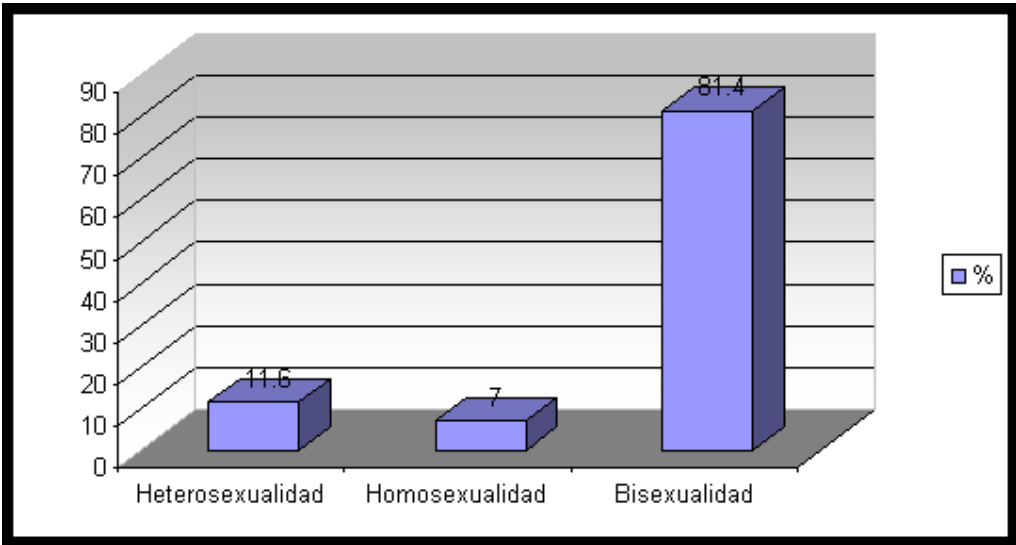
Se encontró que el 79.3% de los sujetos encuestados conocen el concepto de heterosexualidad, el 13.3% lo confunden con el concepto de homosexualidad y el 7.4% lo relacionan con la palabra bisexualidad.

19. ¿Cuándo un individuo se siente atraído sexualmente hacia personas de ambos sexos, su orientación y conducta sexual se denomina?

Objetivo: Determinar si el alumno conoce el significado de bisexualidad.

Alternativa	Frecuencia	%
Heterosexualidad	28	11.6
Homosexualidad	17	7.0
Bisexualidad	196	81.4
Total	241	100





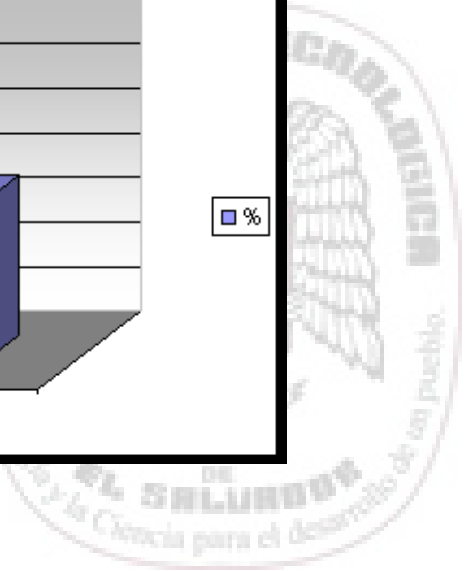
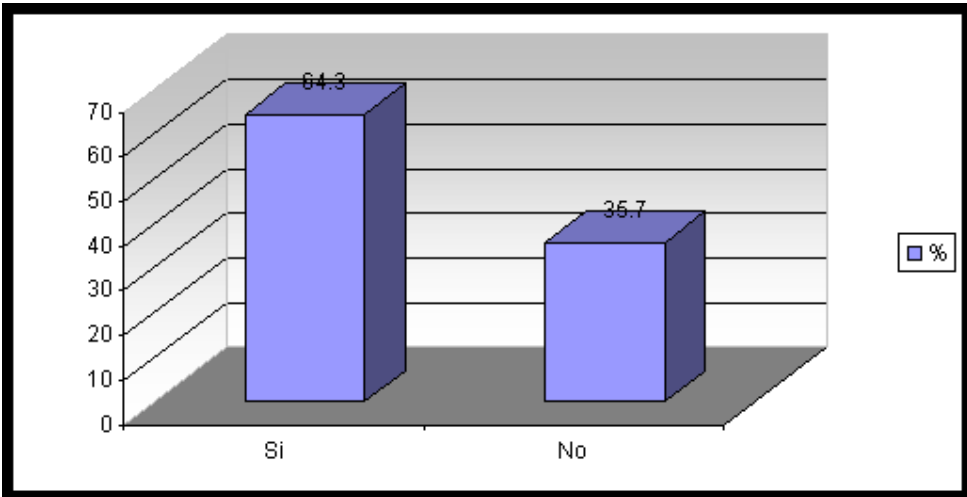
El 81.4% conoce el significado de la palabra bisexualidad, el 11.6% lo relacionan con la palabra heterosexualidad y el 7.0% con la palabra homosexualidad.

- Conductas Sexuales del Adolescente

20. ¿Ha tenido algún tipo de experiencias o relaciones sexuales?

Objetivo: Indagar si el alumno ha tenido experiencias ó relaciones sexuales

Alternativa	Frecuencia	%
Si	155	64.3
No	86	35.7
Total	241	100

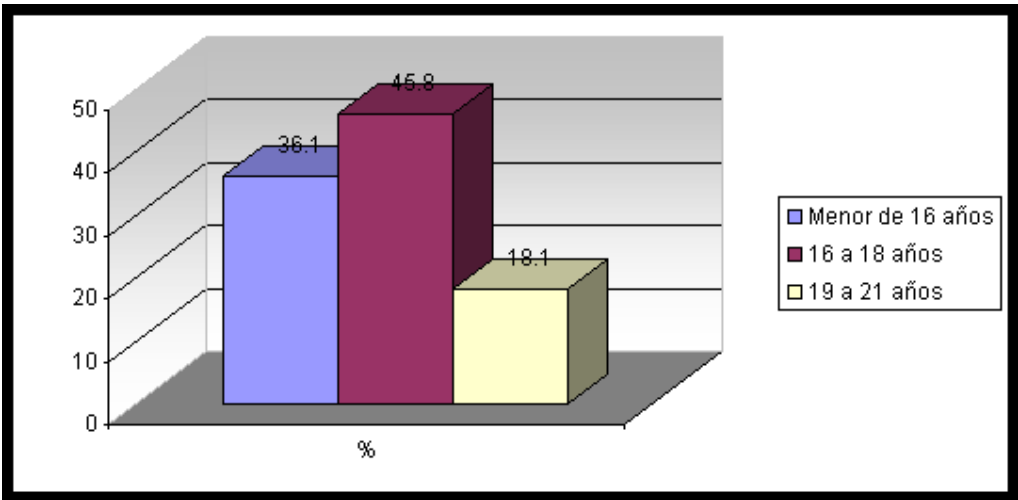


Se encontró que el 64.3% de los alumnos de nuevo ingreso han tenido algún tipo de experiencias sexuales, el 35.7% manifestó no haber tenido experiencias o relaciones sexuales.

21. ¿Si su respuesta es sí, a que edad?

Objetivo: Establecer a que edad tuvo el alumno de nuevo ingreso sus primeras experiencias sexuales.

Alternativa	Frecuencia	%
Menor de 16 años	56	36.1
16 a 18 años	71	45.8
19 a 21 años	28	18.1
Total	155	100



El 36.1% de los alumnos que afirmaron haber tenido experiencias sexuales, las tuvo cuando era menor de 16 años, el 45.8% de 16 a 18 años y el 18.1 las tuvo entre los 19 a los 21 años.

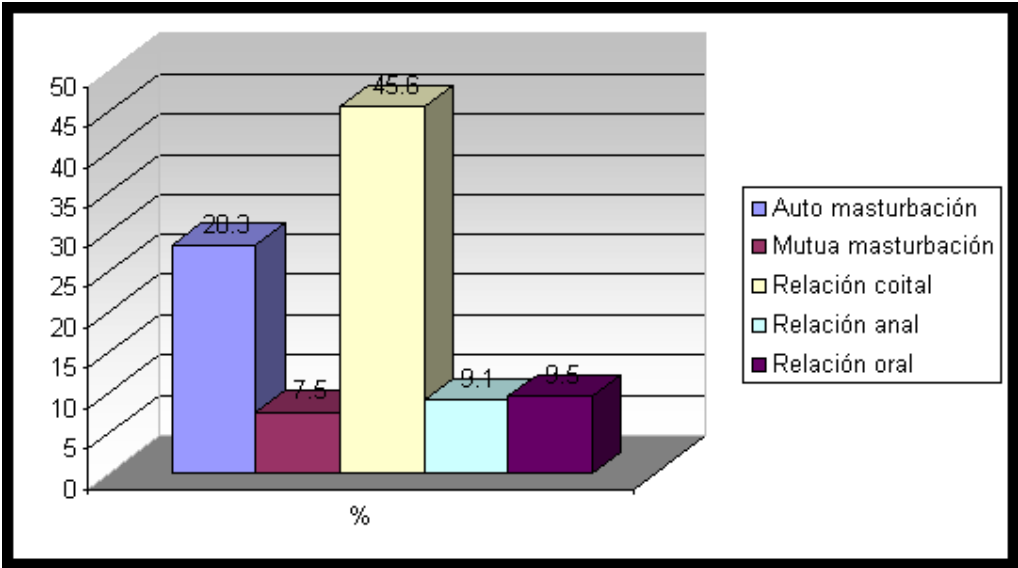
22. ¿De que tipo fue su primera experiencia sexual?

Objetivo: Determinar de que tipo fue la primera experiencia sexual de los alumnos de nuevo ingreso encuestados.

Alternativa	Frecuencia	%
Auto masturbación	68	28.3



Mutua masturbación	18	7.5
Relación coital	110	45.6
Relación anal	22	9.1
Relación oral	23	9.5
Total	241	100

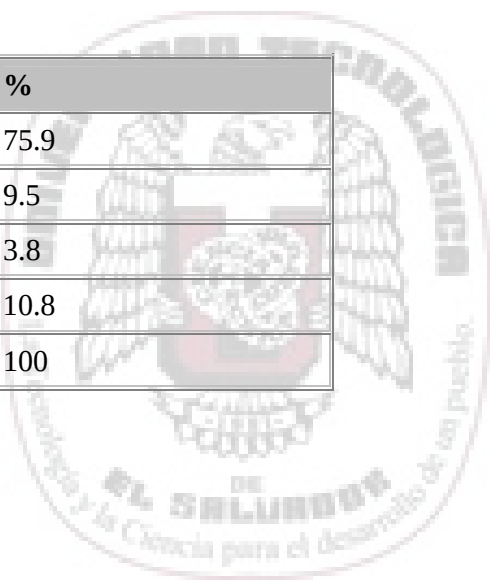


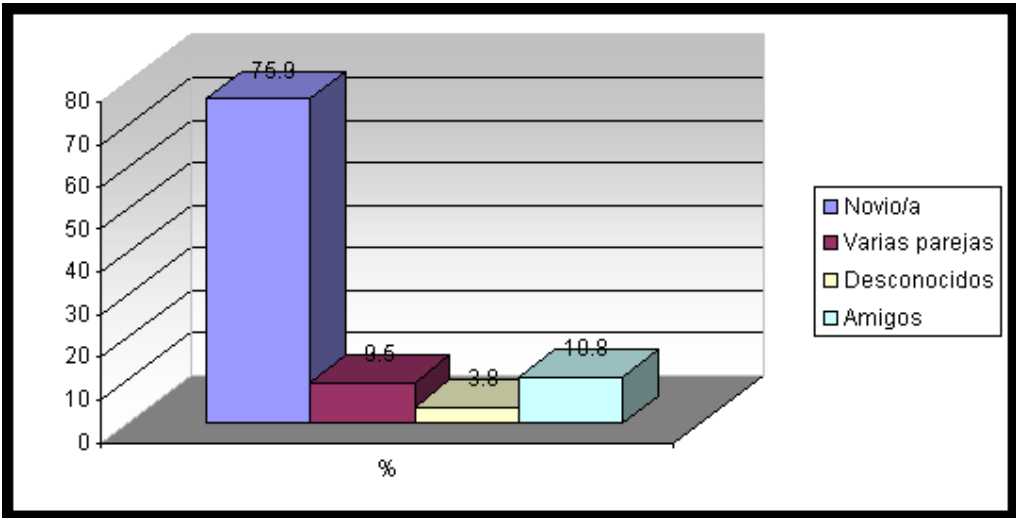
La primera experiencia sexual en el 45.6% de los alumnos de nuevo ingreso fue de tipo coital, el 28.3% de auto masturbación, el 7.5% manifestó que su primera experiencia sexual fue de mutua masturbación, el 9.1% expreso que su primera relación sexual fue de tipo anal y en el 9.5% su primera experiencia sexual fue de tipo oral.

23. ¿Con quienes ejerce su vida sexual?

Objetivo: Establecer con quienes ejerce su vida sexual el alumno de nuevo ingreso.

Alternativa	Frecuencia	%
Novio/a	183	75.9
Varias parejas	23	9.5
Desconocidos	9	3.8
Amigos	26	10.8
Total	241	100





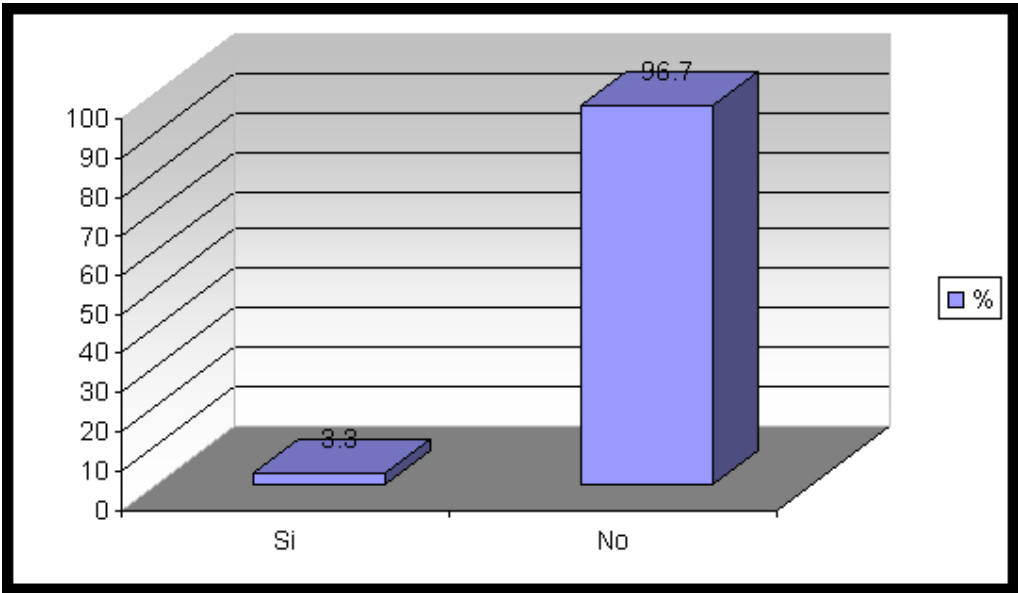
Se encontró que el 75.9% de los encuestados ejercen su vida sexual con su novio o novia, el 9.5% lo hacen con varias parejas, el 3.8% lo hacen con desconocidos y el 10.8% con un amigo.

24. ¿Se ha sentido alguna vez atraído(a) a personas de su mismo sexo?

Objetivo: Conocer si el alumno se ha sentido atraído a personas de su mismo sexo.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	8	3.3
No	233	96.7
Total	241	100





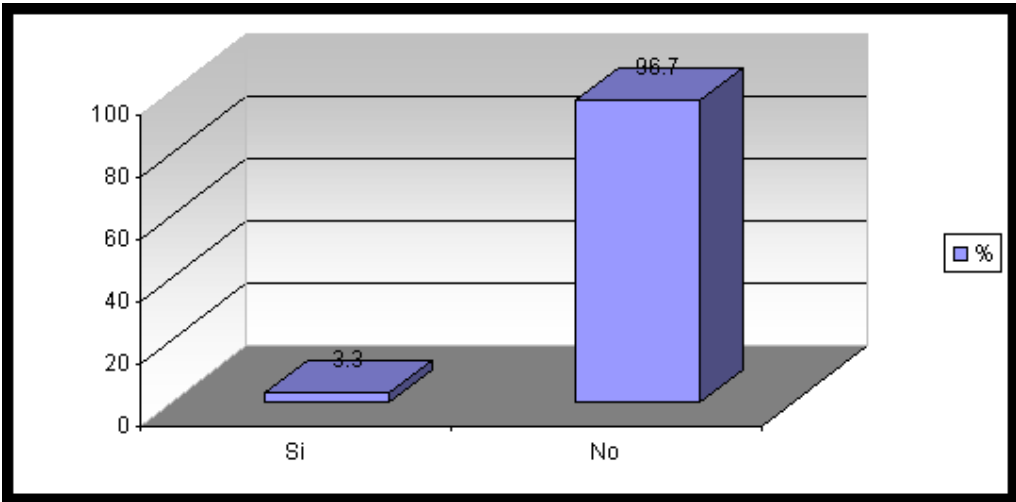
Se encontró que el 96.7% no se ha sentido atraído hacia personas de su mismo sexo; mientras que el 3.3% si ha sentido alguna vez atracción hacia personas de su mismo sexo.

25. ¿Ha tenido experiencias o relaciones sexuales con personas de su mismo sexo?

Objetivo: Indagar si el alumno ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	8	3.3
No	233	96.7
Total	241	100



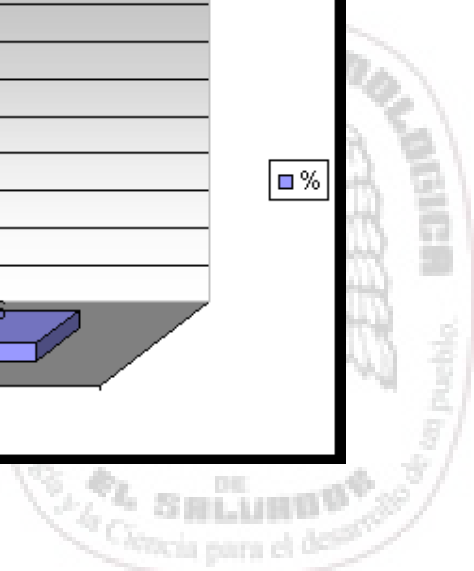
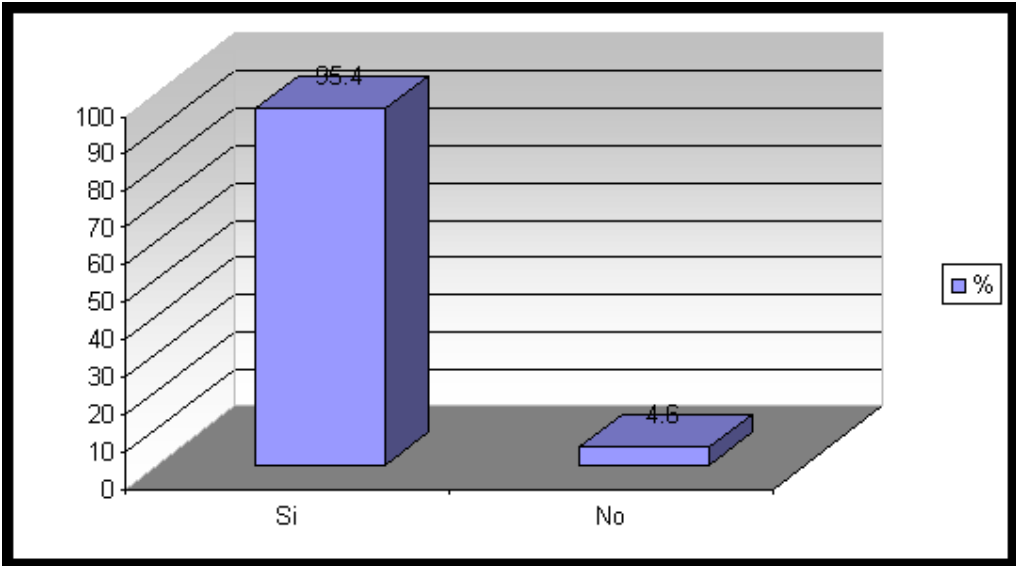


El 96.7% de los estudiantes de nuevo ingreso no han tenido experiencias o relaciones sexuales con personas de su mismo sexo; mientras que el 3.3% si han tenido experiencias sexuales con personas de su mismo sexo.

26. ¿Se siente completamente identificado con el sexo al que pertenece?

Objetivo: Establecer si el alumno se siente completamente identificado con el sexo que pertenece.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	230	95.4
No	11	4.6
Total	241	100



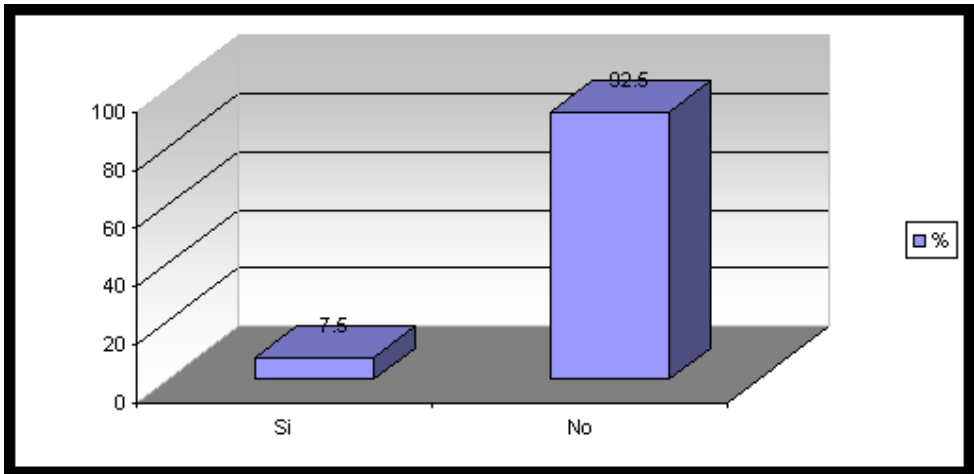
El 95.4% de los alumnos encuestados se sienten completamente identificados con el sexo al que pertenecen, el 4.6% no se identifica con sus sexo.

- Factores Socioculturales que inciden en la Conducta Sexual del Adolescente

27. ¿Ha tenido Ud. alguna práctica sexual a cambio de un beneficio material o económico?

Objetivo: Establecer si el alumno ha practicado la prostitución.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	18	7.5
No	223	92.5
Total	241	100

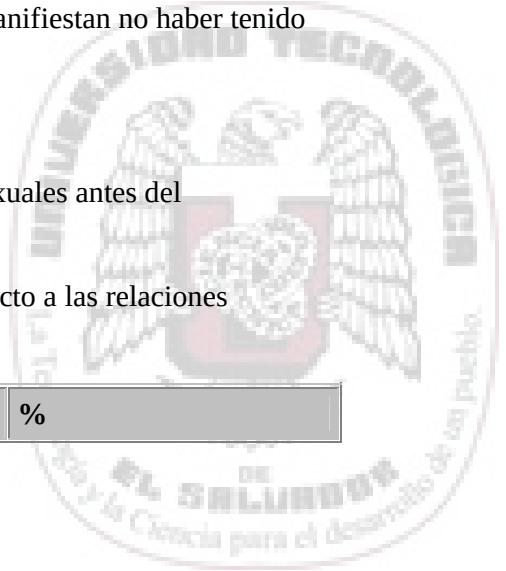


El 7.5% de los alumnos de nuevo ingreso han practicado la prostitución; mientras que el 92.5% manifiestan no haber tenido prácticas de prostitución.

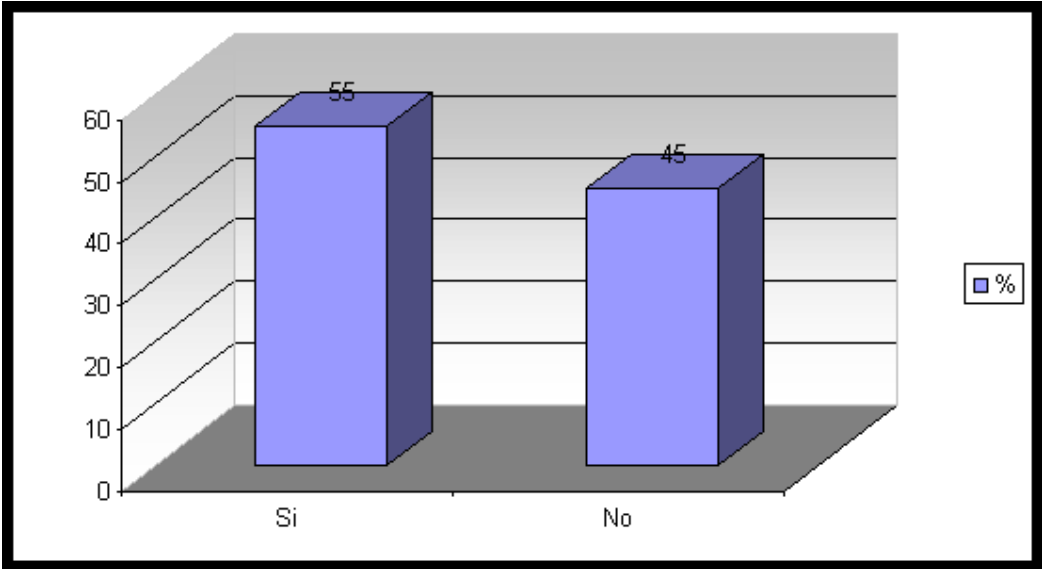
28. ¿En su opinión deben permitirse las relaciones sexuales antes del matrimonio?

Objetivo: Indagar la percepción del alumno con respecto a las relaciones sexuales antes del matrimonio.

Alternativa	Frecuencia	%
-------------	------------	---



Si	132	55.0
No	109	45.0
Total	241	100



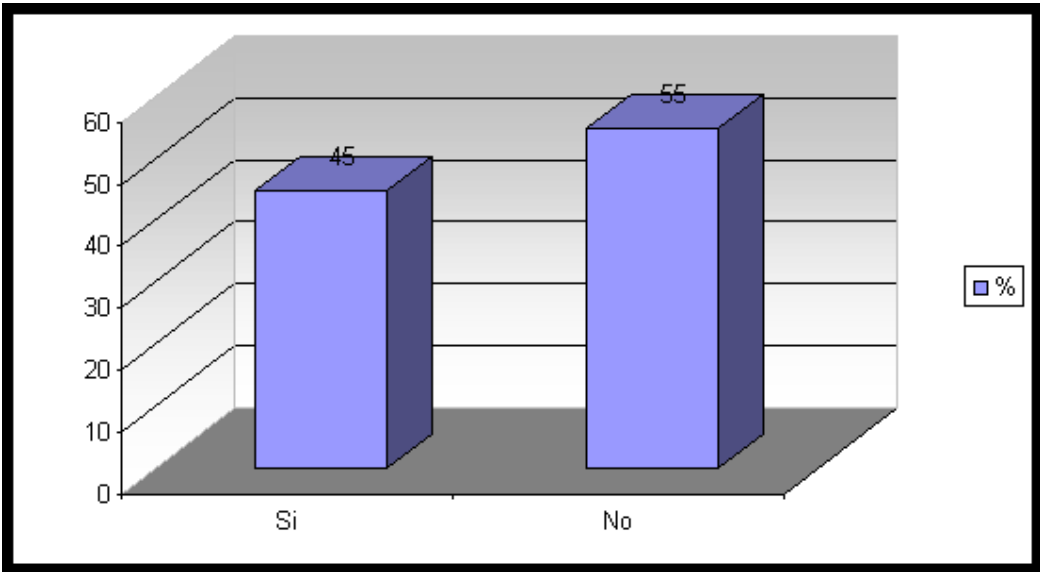
Se encontró que el 55% considera aceptables la relaciones sexuales antes del matrimonio, el 45% no las considera aceptables.

29. ¿Considera que debe mantenerse la virginidad antes del matrimonio?

Objetivo: Indagar sobre la importancia que tiene la virginidad para el alumno de nuevo ingreso.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	109	45.0
No	132	55.0
Total	241	100





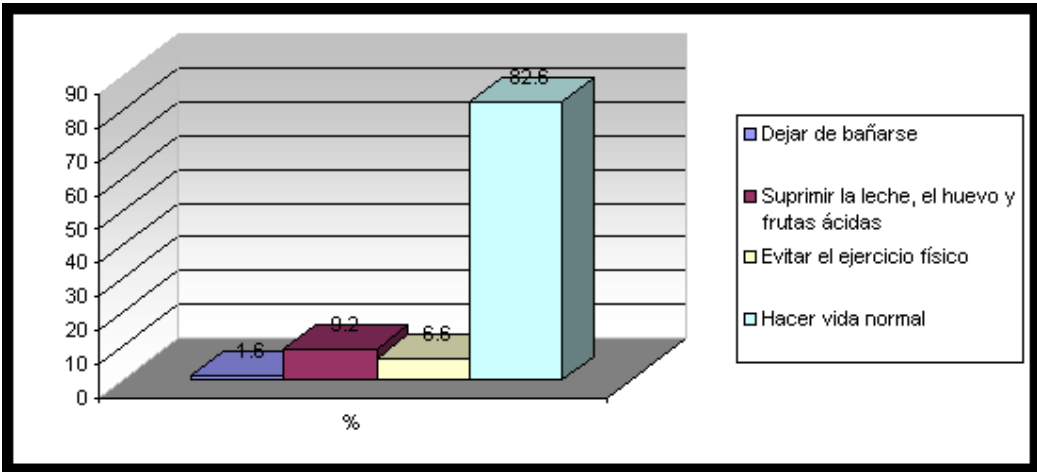
El 45% consideran importante el mantener la virginidad antes del matrimonio, el 55% no lo consideran importante.

30. ¿Qué conducta debería asumir una mujer durante la menstruación?

Objetivo: Identificar la conducta que debe asumir la mujer durante la menstruación según la percepción del alumno.

Alternativa	Frecuencia	%
Dejar de bañarse	4	1.6
Suprimir la leche, el huevo y frutas ácidas	22	9.2
Evitar el ejercicio físico	16	6.6
Hacer vida normal	199	82.6
Total	241	100



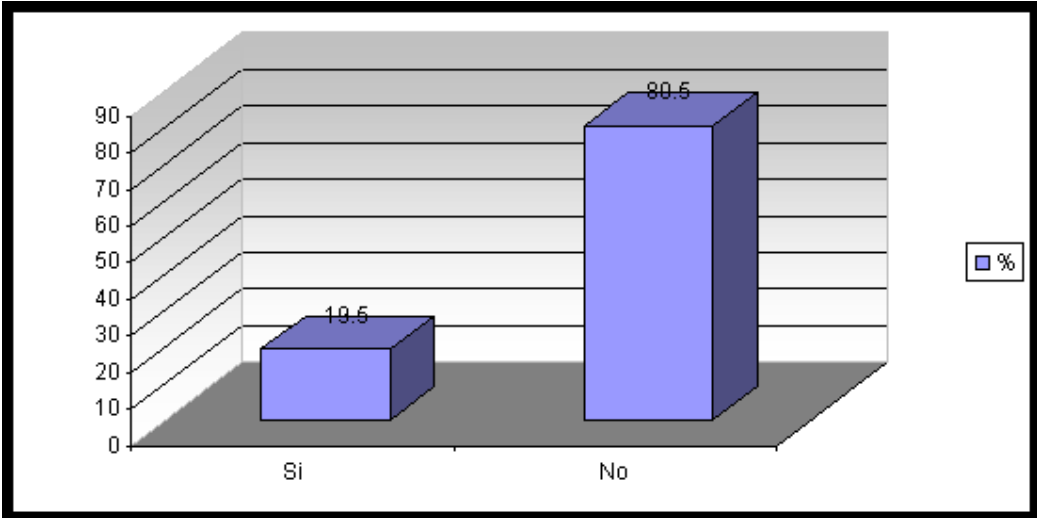


Se encontró que el 82.6% consideran que la mujer debe hacer vida normal durante la menstruación, el 1.6% cree que debe dejar de bañarse, el 9.2% que debe suprimir la leche, los huevos y frutas ácidas y el 6.6% que debe evitar el ejercicio físico.

31. ¿Cree que la masturbación puede provocar trastornos físicos como nacimiento de pelos en las manos, acné, barros o impotencia?

Objetivo: Establecer si el alumno cree en los mitos que se conocen sobre la masturbación.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	47	19.5
No	194	80.5
Total	241	100

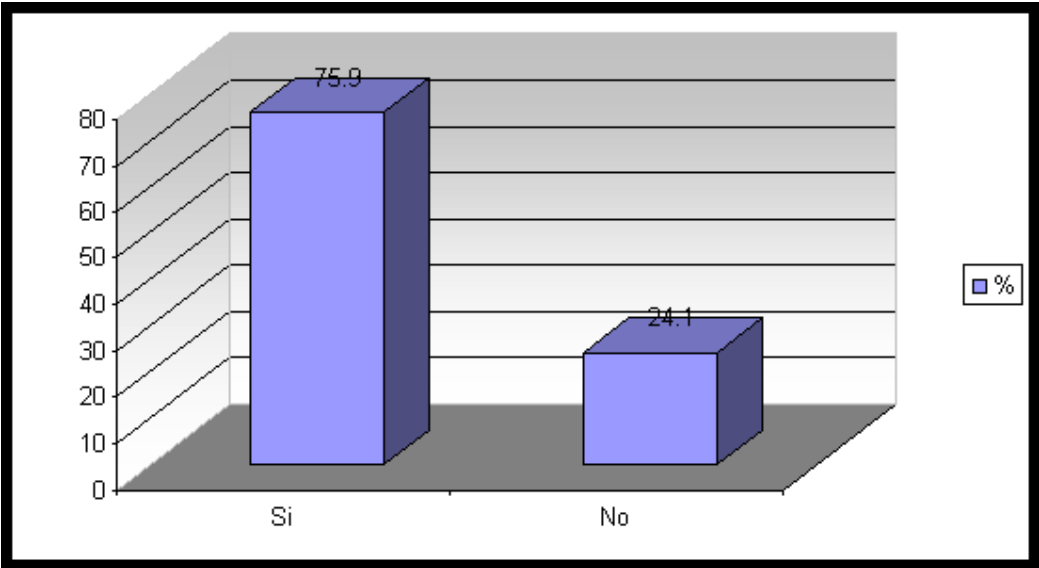


El 19.5% de los alumnos de nuevo ingreso cree que la masturbación puede provocar nacimiento de pelos en las manos, acné, barros o impotencia; mientras que el 80.5% no cree en los mitos que se le adjudican a la masturbación.

32. ¿Cree que las personas homosexuales y bisexuales tienen desventajas en la sociedad?

Objetivo: Establecer si el alumno considera que las personas bisexuales y homosexuales están en desventaja dentro de la sociedad.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	183	75.9
No	58	24.1
Total	241	100



El 75.9% cree que los homosexuales y bisexuales están en desventaja dentro de la sociedad, el 24.1% no cree que tengan desventajas.

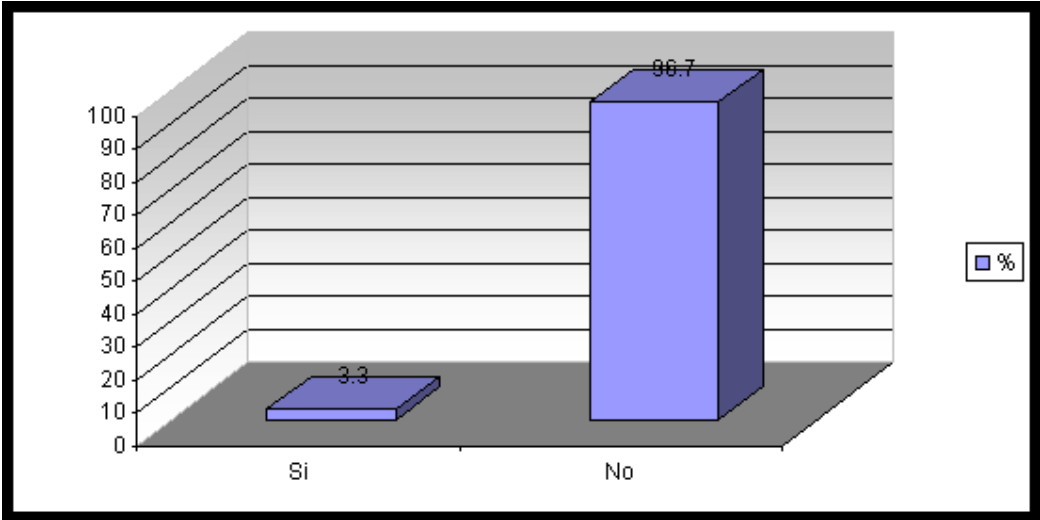
33. Cuando se produce un embarazo, cree que la responsabilidad es únicamente de la mujer?

Objetivo: Conocer a quien le corresponde la responsabilidad de un embarazo según la percepción del alumno.

Alternativa	Frecuencia	%
-------------	------------	---



Si	8	3.3
No	233	96.7
Total	241	100



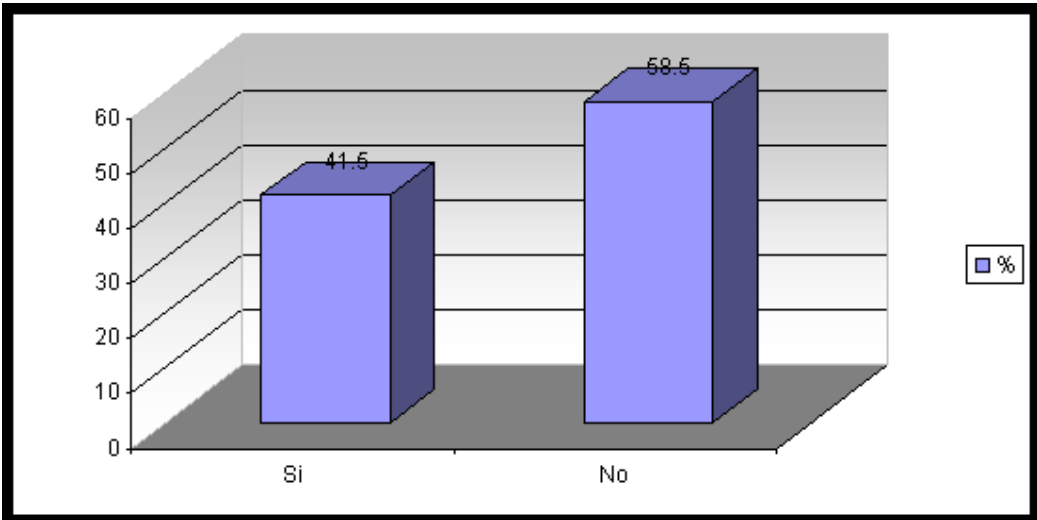
Según la percepción de los alumnos encuestados, el 3.3% considera que la responsabilidad de un embarazo le corresponde únicamente a la mujer, el 96.7% considera que tanto el hombre como la mujer son responsables de un embarazo.

34. ¿Considera Ud. que los medios de prensa y TV. han contribuido favorablemente en su conducta sexual?

Objetivo: Conocer de que manera han influido los medios de comunicación en la conducta sexual del alumno de nuevo ingreso.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	100	41.5
No	141	58.5
Total	241	100



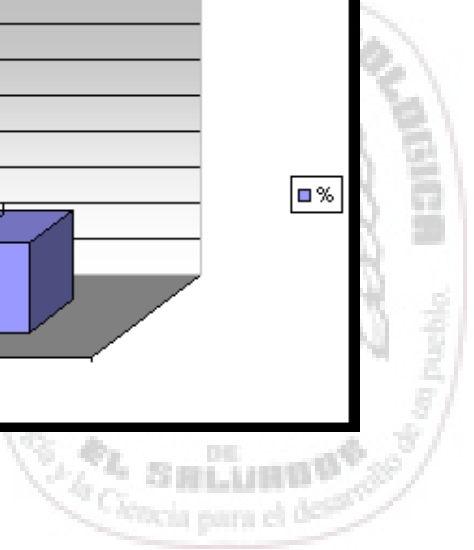
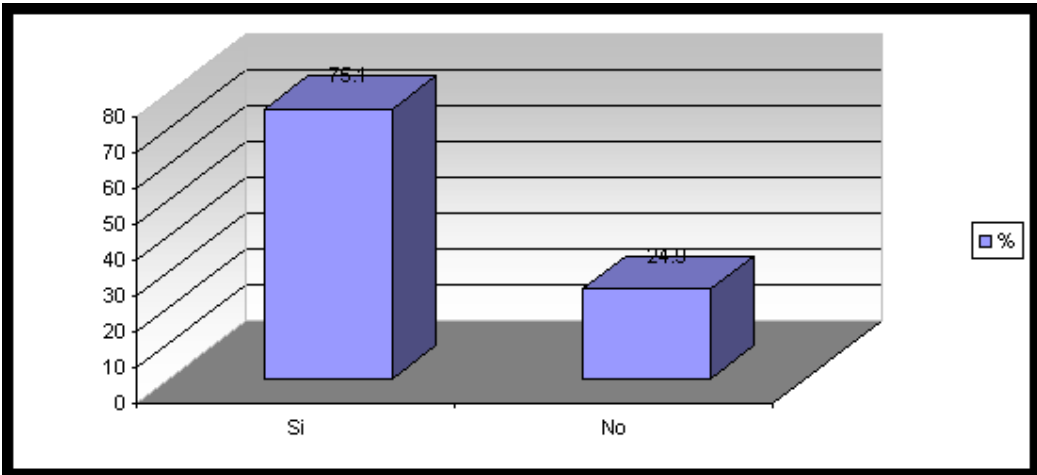


El 41.5% considera que los medios de comunicación han contribuido favorablemente en su conducta sexual; mientras que el 58.5% consideran que no han contribuido favorablemente.

35. ¿Considera que debe existir mayor regulación hacia los medios de comunicación en su papel de divulgación de la información sexual?

Objetivo: Establecer si el alumno considera que debe existir mayor regulación en los medios de comunicación en su papel de divulgación de la información sexual.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	181	75.1
No	60	24.9
Total	241	100



El 75.1% de los alumnos de nuevo ingreso considera que debe existir mayor regulación en los medios de comunicación en la divulgación de temas con contenido sexual, el 24.9% consideran que es necesario una mayor regulación en los medios de comunicación.

5.2. Análisis General de Resultados

A través de la Investigación de campo se pudo establecer el nivel de conocimientos que poseen los alumnos de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador.

Según los resultados obtenidos en la investigación, no existe diferencia entre sexos en lo que respecta a conocimientos de sexualidad; es decir, que tanto en el sexo femenino como masculino, en un porcentaje significativo de estudiantes de nuevo ingreso, tienen conocimientos amplios sobre sexualidad (Ítem 1 a Ítem 19). Esto se refleja en el porcentaje de preguntas contestadas correctamente de el instrumento aplicado.

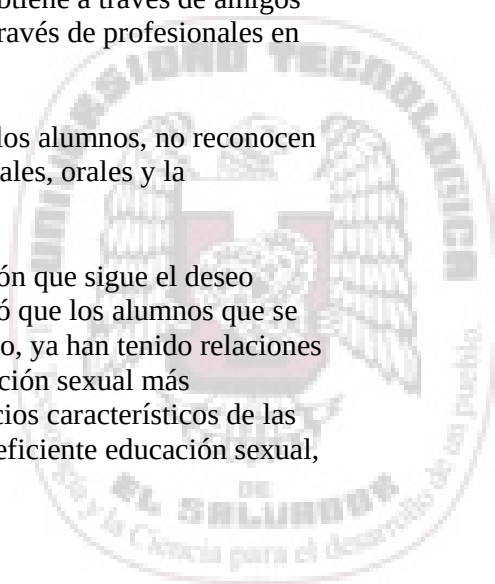
En cuanto a la actividad sexual de los alumnos de nuevo ingreso, como consecuencia del conocimiento que poseen sobre Educación Sexual, se pueden mencionar los siguientes aspectos relevantes: más del 95% de la muestra encuestada se encuentra en un estado civil de soltería (Datos Generales: Soltero = 232); sin embargo, más del 64% ya ha tenido experiencias o relaciones sexuales (Ítem 20 = 155), y más del 80% han tenido su primera experiencia sexual antes de los 18 años (Ítem 21 = 127), esto concuerda con los porcentajes publicados en

el documento "Programa de Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva", publicado en el año 1999, en donde se encontró que más del 51% de la población adolescente han tenido relaciones sexuales entre los 15 y 17 años.

Un dato importante que se exploró en el presente estudio, fueron las fuentes de información de los conocimientos sobre sexualidad humana que tienen los alumnos de nuevo ingreso, encontrándose que en un alto porcentaje los obtiene a través de amigos congéneres (59 = 24.5%), y solo una minoría los adquiere a través de profesionales en sexualidad (9 = 3.7%).

De las experiencias o prácticas sexuales experimentadas por los alumnos, no reconocen como relación sexual, en un porcentaje alto, las relaciones anales, orales y la masturbación.

En lo que respecta a la orientación sexual, es decir, la dirección que sigue el deseo sexual del sujeto en la búsqueda de la excitación, se descubrió que los alumnos que se sienten atraídos sexualmente hacia personas de su mismo sexo, ya han tenido relaciones de tipo homosexual; sin embargo, por el hecho que la orientación sexual más típicamente aceptada es la heterosexual y debido a los prejuicios característicos de las culturas latinoamericanas, que van en contra de una buena y eficiente educación sexual,



hace que el 75.9% de los alumnos encuestados consideren que las actitudes de personas homosexuales y bisexuales estén en desventaja dentro de la sociedad salvadoreña.

En más de un 50% de los alumnos de nuevo ingreso encuestados, se encontró que sí consideran permisibles las relaciones sexuales antes del matrimonio; además en un porcentaje igual, no consideran que debe mantenerse la virginidad antes del matrimonio.

Además se descubrió que los alumnos que llevan una vida sexual activa, ejercen su sexualidad con varias parejas, amigos casuales o desconocidos en porcentajes significativos, y más del 75% poseen una pareja estable con la se relacionan sexualmente (Item 23 = 75.9%).

A pesar de poseer conocimientos sobre sexualidad, muchos alumnos todavía creen en mitos infundados sobre la masturbación y la menstruación, que pretenden reflejar y explicar una determinada realidad, pero que de hecho distorsionan el verdadero significado de procesos fisiológicos naturales como la menstruación o de prácticas características naturales de la adolescencia como la masturbación.

En lo que se refiere a la forma de contagio de las enfermedades de transmisión sexual, se encontró que cerca del 12% de los alumnos de nuevo ingreso no conocen su forma de transmisión, esto es preocupante debido a que existen una gran variedad de enfermedades de transmisión sexual, conocidas como ETS, que se transmiten por interacción sexual, y por el hecho de que el 86% de todas las ETS, se dan en jóvenes de 15 a 29 años, además una de cada cinco personas han sido tratadas por alguna ETS antes de los 21 años.

En cuanto al efecto que han tenido los medios de comunicación sobre la conducta sexual del adolescente, y debido a que gran parte de la información sobre sexualidad que llega a los jóvenes a través de ellos como películas, videos, modas y revistas que presentan situaciones o mensajes cargados de erotismo, sensualidad y pornografía, se encontró que más de la mitad de los encuestados, consideran que éstos han influido de manera desfavorable, y más del 75% considera que debe existir mayor regulación en cuanto a la información sexual que transmiten los medios de comunicación (Item 35 = 75.1%).

En resumen, se puede observar que a través de la investigación de campo realizada, se cumplieron los objetivos planteados, ya que se establece el Diagnostico sobre el nivel de Educación Sexual que poseen los alumnos al ingresar a la Universidad, por medio de establecer los conocimientos que poseen los alumnos sobre Sexualidad; además se exploró la conducta sexual de los encuestados, se identificaron los factores socioculturales que inciden en dichas conductas, y de acuerdo a los resultados obtenidos se presenta las siguientes conclusiones y recomendaciones.



CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

Tomando como base los objetivos planteados en la presente investigación y los resultados obtenidos en la investigación de campo, se llegó a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a nivel de conocimientos sobre sexualidad humana, se encontró que los alumnos de nuevo ingreso del ciclo 02/2002, poseen un nivel elevado de acuerdo a su nivel académico; sin embargo, la investigación reflejó algunas deficiencias en cuanto a conceptos de procesos fisiológicos que tienen que ver con la sexualidad humana, como las funciones principales de la sexualidad, conceptos como coito, pubertad, eyaculación, menstruación. Aborto, esterilización y masturbación.

Un porcentaje significativo de los alumnos encuestados no saben diferenciar los conceptos de heterosexualidad, homosexualidad y bisexual, y por lo tanto, tienden a confundirse en relación a las conductas sexuales que implica cada concepto.

- En cuanto a la actividad sexual que los alumnos manifiestan como consecuencia del conocimiento que poseen sobre Educación Sexual, se encontró que más de la mitad de los alumnos encuestados, han tenido algún tipo de experiencia o relación sexual.

Más del 80% de los alumnos que afirmaron haber tenido algún tipo de relación sexual, manifestaron haberlas tenido antes de los 18 años.

Se descubrió que el 3.3% de la población encuestada se sienten atraídos hacia personas de su mismo sexo, y un porcentaje igual manifestaron haber tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo.

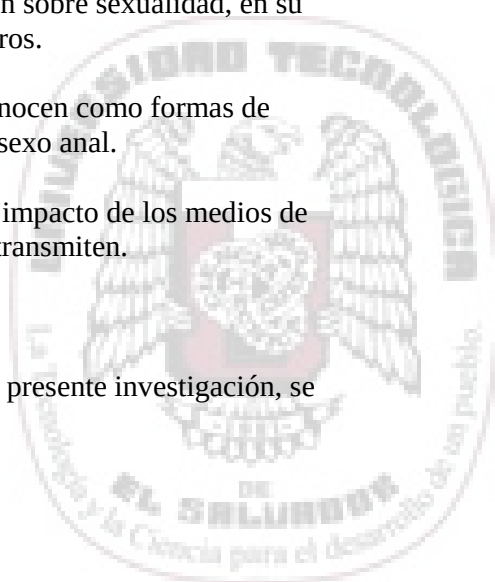
- En cuanto a los factores socioculturales que inciden en la conducta sexual del adolescente se encontró que la información que poseen sobre sexualidad, en su mayoría proviene de fuentes como los padres y maestros.

La mayoría de los alumnos de nuevo ingreso, no reconocen como formas de relaciones sexuales la masturbación, el sexo oral y el sexo anal.

Un porcentaje significativo considera desfavorable el impacto de los medios de comunicación en cuanto a la información sexual que transmiten.

6.2 Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones realizadas de la presente investigación, se plantean las siguientes recomendaciones:



- La Universidad Tecnológica de El Salvador, debe desarrollar Programas de Educación Sexual, que estén dirigidos a estudiantes de nuevo ingreso, que les permita tomar actitudes naturales y positivas ante los hechos relacionados con la sexualidad humana.
- A la Unidad de Enlace de la Universidad Tecnológica de El Salvador, se le recomienda tomar en cuenta los resultados de la presente investigación y utilizar el Programa de Educación Sexual propuesto con la población estudiantil de Educación Media.
- A los catedráticos encargados de la formación académica de la carrera de Psicología, se les sugiere tener presente los factores socioculturales que inciden en la conducta sexual del adolescente, ya que como se planteó en la presente investigación, son factores que influyen en el comportamiento sexual.
- A los terapeutas encargados de atender pacientes en la Clínica Psicológica de la Universidad Tecnológica de El Salvador, se les sugiere que antes de diagnosticar un Trastorno Sexual, tomen en cuenta la educación sexual del paciente, con el fin de disipar cualquier duda y eliminar prejuicios con respecto a la sexualidad humana.
- Se recomienda fomentar campañas informativas sobre sexualidad, con el fin de prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en la población estudiantil de la Universidad Tecnológica de El Salvador. Se sugiere que esta campaña la realicen estudiantes de la carrera de Psicología de niveles avanzados.



CAPITULO VII

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL, DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR

1. Antecedentes

En el presente capítulo, se presenta la propuesta de un Programa de Educación Sexual, el cual se encuentra relacionado con los resultados obtenidos en la investigación denominada "Diagnostico del nivel de Educación Sexual que poseen los alumnos al ingresar a la universidad, con el propósito de desarrollar programas oportunos de Educación Sexual".

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación realizada con estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador, se pueden mencionar los siguientes factores que generan mala orientación sexual en los jóvenes de nuevo ingreso:

- El efecto negativo o desfavorable que han tenido los medios de comunicación sobre la conducta sexual del adolescente.
- La falta de regulación en cuanto a la información sexual que transmiten los medios de comunicación y que en su mayoría están dirigidos a la población adolescente.
- El efecto que algunos mitos y tabúes sobre sexualidad ejercen en la conducta sexual del adolescente.
- La falta de un programa de Educación Sexual que este dirigido a estudiantes universitarios de nuevo ingreso.

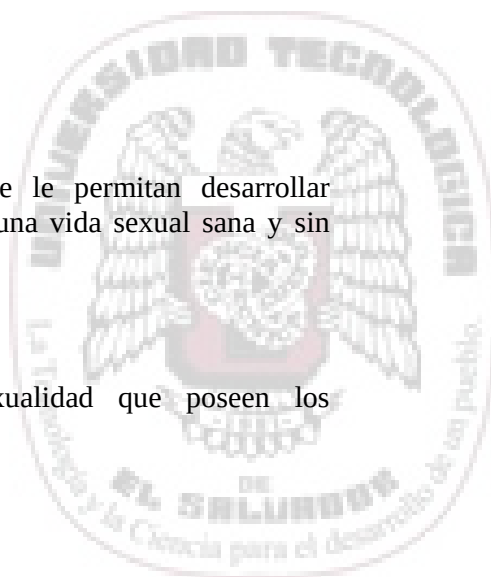
1. Objetivos del Programa

7.2.1 Objetivo General

- o Proporcionar al estudiante estrategias que le permitan desarrollar hábitos, actitudes y valores necesarios para una vida sexual sana y sin riesgos.

7.2.2 Objetivos Específicos

- o Actualizar los conocimientos sobre sexualidad que poseen los estudiantes al ingresar a la Universidad.



- o Brindar los conocimientos básicos acerca de la sexualidad humana en torno a los aspectos fisiológicos y sociales del ser humano.
- o Fomentar la reflexión de su rol sexual para crear actitudes y conductas sanas concientes y responsables.

1. Descripción del Programa

7.3.1 Nombre

Propuesta de un Programa de Educación Sexual.

7.3.2 Dirigido

El Programa de Educación Sexual está dirigido a estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica de El Salvador.

7.3.3 Duración

El Programa se desarrollará en un periodo de 6 meses, que comprende el primer ciclo de las carreras universitarias.

2. Diseño del Programa

El presente Programa de Educación Sexual ha sido diseñado para ser ejecutado utilizando una metodología participativa durante el proceso de enseñanza aprendizaje.

Se presenta como una materia para ser incluido en el pensum de cada carrera, y ser implementado durante le primer ciclo.

Se sugiere que la materia sea programada cada Sábado y que la duración de hora clase sea de 1 hora y media, es decir 90 minutos.

En cada sesión participativa, se encontrará:

- o Tema
- o Objetivo
- o Contenido Temático
- o Objetivo Específico

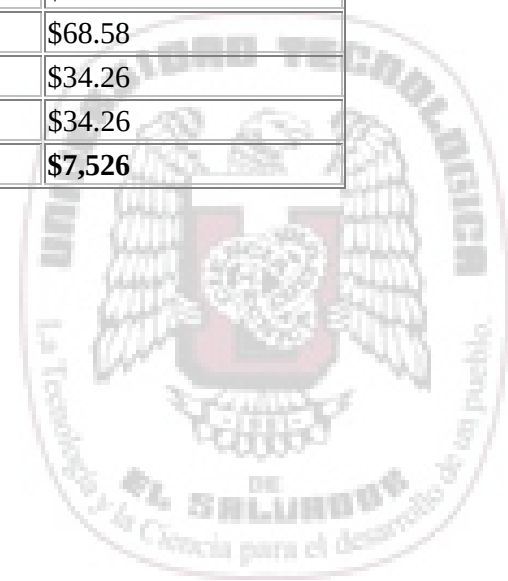


- o Metodología
- o Recursos
- o Tiempo

El Programa contiene 6 módulos, los cuales se describen a continuación.

7.5 Presupuesto del Programa

Detalle	Costo/mes	Costo/Total
Recursos Humanos		
Facilitador	\$800	\$4,800
Instructor	\$400	\$2,400
Recursos Materiales		
Acetatos	\$11.43	\$68.58
Reproducción de material	\$20.00	\$120
Papelografos	\$11.43	\$68.58
Pilot	\$5.71	\$34.26
Otros (condones, dildos, etc.)	\$5.71	\$34.26
Total	\$1,254	\$7,526



MODULO I

TEMA: SEXUALIDAD HUMANA

Objetivo: Compartir conceptos, ideas y percepciones sobre la sexualidad humana en general.			
CONTENIDO TEMATICO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
• Conceptualización • Amor y Relaciones Sexuales • Sexualidad e Identidad Personal • Mitos y Tabúes sobre Sexualidad • Evaluación del Modulo	1. Presentación del tema 2. Desarrollo del tema. 3.Dinámica: "Trabajemos en equipo sobre la Sexualidad" 4. Dinámica: " Yo pienso" 5. Dinámica: "Creencias sobre sexualidad"	Humanos: - Facilitador - Instructor Materiales: - Proyector de acetatos - Acetatos - Material impreso	4 Horas/clases= 360 Minutos



MODULO I

TEMA: SEXUALIDAD HUMANA

1. CONTENIDO:

1. Conceptualización
2. Amor y Relaciones Sexuales
3. Sexualidad e Identidad Personal
4. Mitos y Tabúes sobre la Sexualidad

2. OBJETIVOS:

1. General: Compartir conceptos, ideas y percepciones sobre la sexualidad humana en general
2. Específicos:
 - o Explicar los conceptos generales de la Sexualidad
 - o Definir las funciones principales de la Sexualidad
 - o Que el alumno tome conciencia de su identidad sexual
 - o Identificar los mitos que el alumno tiene sobre la sexualidad

3. RECURSOS:

3.1. Humanos:

- o Facilitador
 - o Instructor
- ##### **2. Materiales:**
- o Proyector de Acetatos



- o Acetatos
- o Material impreso
- o Fotocopias de Dinámica

4. TIEMPO ESTIMADO:

4 Horas/Clases = 360 Minutos

CONTENIDO MODULO I

1. Conceptualización

La sexualidad, se define como la forma de expresión de la conducta, pensamientos y sentimientos que posee el ser humano, y que tienen que ver con los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de cada sexo.

La sexualidad es entonces, un termino más amplio que abarca lo que el ser, el sentir y el hacer de acuerdo al sexo con el cual se nace. También está determinada por las expectativas que tiene la sociedad para las mujeres y los hombres, con el propósito de moldear las relaciones con el sexo opuesto. La sexualidad es un elemento propio del ser humano y repercute durante toda la vida; además está influida por la sociedad en la que crece y se desarrolla el ser humano.

Algunos de los componentes de la sexualidad son:

- Biológico
- Psicológico
- Afectivo
- Social
- Cultural

La sexualidad se desarrolla a través de lazos o vínculos afectivos familiares, de amistad y noviazgo, que van acompañados de sentimientos y emociones diversas como el amor, el placer, el dolor, la felicidad, la tristeza y la satisfacción.



Algunas personas han experimentado inseguridad, temor, vergüenza o intranquilidad con la vivencia de la sexualidad. La información incompleta o distorsionada, con frecuencia causa problemas o ansiedad.

- **¿Qué son las relaciones sexuales?**

El concepto de relación sexual se refiere a las relaciones entre personas tanto del sexo femenino como masculino, que se manifiestan en la amistad, el noviazgo, la relación de pareja o el matrimonio. En su sentido más amplio incluyen los siguientes elementos:

- **Comunicación:** en las relaciones sexuales la comunicación entre los seres humanos tiene una mayor amplitud porque toma en cuenta la comunicación verbal o hablada y la no verbal o sin palabras (gestos, señas, caricias y besos).
- **Afecto:** la capacidad de amar constituye una condición propia del ser humano. Es especialmente importante en la vida del adolescente.
- **Placer:** contribuye al bienestar individual y al de las demás personas. Enriquece la personalidad y ayuda a desarrollar un vínculo o unión con otros.
- **Respeto:** significa saber conocer y hacer valer las necesidades, la dignidad y los derechos propios y los de la pareja.
- **Procreación:** las relaciones sexuales no necesariamente llevan a la procreación, sin embargo presenta la posibilidad de tener hijos o reproducirse, lo cual es posible mediante las relaciones sexuales que incluyen el coito.

Existen relaciones sexuales íntimas que incluyen: besos, caricias y excitación. Las más íntimas son las relaciones que incluyen la sexual genital y la coital.

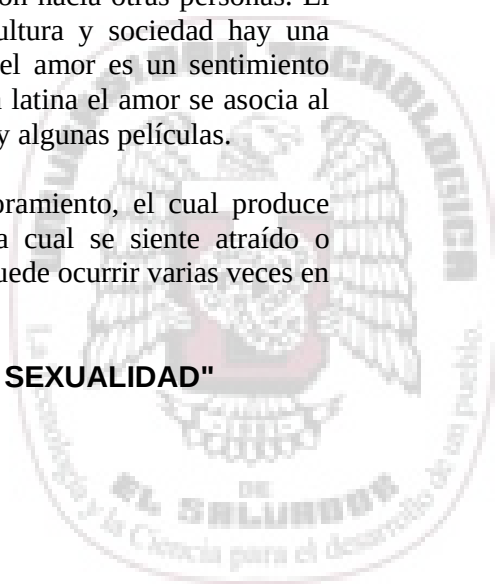
La relación coital, es la relación sexual genital, que comienza con caricias, y besos y culmina con la penetración del pene del hombre en la vagina de la mujer. Dependiendo del deseo y consentimiento mutuo en la pareja, hay otras opciones: sexo oral (sexo en la boca), sexo anal (sexo por el ano) y otras que las parejas incluyen para disfrutar.

En la adolescencia, el ser humano comienza a sentir atracción hacia otras personas. El amor es una palabra muy difícil de definir, y en cada cultura y sociedad hay una definición de amor. El diccionario español menciona que el amor es un sentimiento afectuoso que inclina a una persona hacia otra. En la cultura latina el amor se asocia al romanticismo. A esto contribuyen las canciones, las novelas y algunas películas.

En la adolescencia por lo general ocurre el primer enamoramiento, el cual produce sentimientos y emociones intensos hacia la persona de la cual se siente atraído o enamorado. El enamoramiento por lo general es pasajero y puede ocurrir varias veces en la vida, pudiéndose confundir con el amor.

DINAMICA: "TRABAJEMOS EN EQUIPO SOBRE LA SEXUALIDAD"

- **Objetivo**



Que los alumnos revisen sus conocimientos sobre sexualidad e identifiquen algunos conceptos que no tienen claros; además de reconocer a las personas con las que pueden hablar sobre ese tema.

- Materiales
- Hojas de papel de empaque o de papel bond tamaño carta para hacer una bola en forma de repollo.
- El cuestionario que está en el material de apoyo
- Lápices
- Pápelografo
- Plumones o Pilot

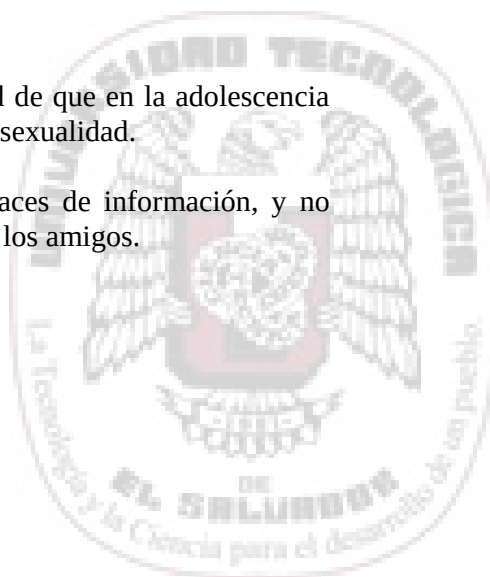
- Desarrollo
 1. Armar un repollo de papel para hacer la distribución de las preguntas que tiene en el material de apoyo. En caso de que no alcancen las preguntas, se pueden repetir algunas preguntas.
 2. Repartir a cada alumno una pregunta, organizarlos en grupos de cuatro, para que las compartan y discutan sus respuestas.
 3. Un representante de cada grupo relata al final las experiencias compartidas sobre las preguntas que les tocaron.
 4. El facilitador contribuye a la discusión preguntando si las conocían, si hubo conceptos que no tenían claros, si identificaron personas con las que pueden abordar el tema de la sexualidad

- Puntos de Reflexión

Para finalizar, el facilitador les hace ver la necesidad de que en la adolescencia se cuente con información amplia sobre el tema de la sexualidad.

Puntualizar la importancia de consultar fuentes veraces de información, y no conformarse con la versión que se obtiene a través de los amigos.

- Material de Apoyo: Cuestionario
 - o ¿Qué es para ti el sexo?
 - o ¿Qué es la Sexualidad?



- o ¿Qué es la reproducción?
- o ¿Qué son las relaciones sexuales?
- o ¿Qué es el coito?
- o ¿Crees que la sexualidad es algo importante para las personas?
- o ¿Con quien has hablado sobre este tema?
- o ¿Qué mas te gustara saber sobre ese tema?
- o ¿Dónde piensas que puedes aprender más sobre el tema?

1. Amor y Relaciones Sexuales

El amor y las relaciones sexuales no necesariamente han estado unidos. Una persona tiene su pareja y puede tener relaciones sexo-coitales con otra sin estar enamorada. Es el caso, por ejemplo, de los hombres que pagan a una prostituta por tener relaciones sexuales con ella, o de hombres que teniendo pareja, buscan a otra mujer cayendo en la infidelidad. Lo ideal es que en las relaciones sexuales exista amor, respeto y confianza entre la pareja, que son los pilares fundamentales para una relación placentera y satisfactoria.

Las relaciones sexo-coitales, además de ser placenteras y ser parte del amor, conlleva una gran responsabilidad. Desde el momento en que se practica se corre el riesgo de contraer alguna enfermedad, o bien de embarazar a alguien o quedar embarazada.

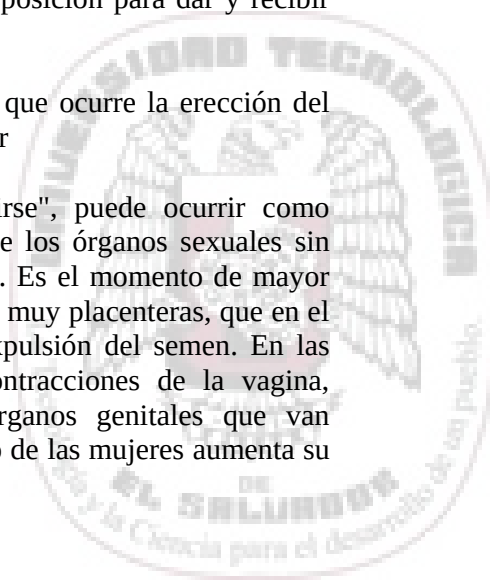
• ¿Qué ocurre en las relaciones sexuales?

Las reacciones del cuerpo se dividen en tres fases: el deseo, la excitación y el orgasmo.

El deseo es el conjunto de sentimientos y sensaciones ligadas al enamoramiento y a la atracción física por alguien. Es la primera disposición para dar y recibir placer sexual.

La excitación es la respuesta sexual orgánica, en la que ocurre la erección del pene en el hombre y la lubricación vaginal en la mujer

El orgasmo, también conocido como clímax o "irse", puede ocurrir como resultado de una masturbación o la manipulación de los órganos sexuales sin penetración (irse en seco) o una relación sexo-coital. Es el momento de mayor intensidad y se acompaña por contracciones genitales muy placenteras, que en el hombre producen generalmente la eyaculación o expulsión del semen. En las mujeres el orgasmo se manifiesta a través de contracciones de la vagina, produciendo sensaciones placenteras desde los órganos genitales que van avanzando hasta todo el cuerpo. Asimismo en el caso de las mujeres aumenta su



lubricación vaginal. Estas sensaciones son subjetivas y por lo tanto son únicas y personales.

Las relaciones sexuales ocurren por diversas razones. Una de ellas es cuando dos personas se quieren, desean estar cerca, se excitan y sienten la necesidad de tener una relación íntima. Tienen una sensación agradable física y emocionalmente.

Es importante mencionar que cuando dos personas están excitadas su deseo de tener relaciones sexo-coitales es tan fuerte, que difícilmente se pueden frenar o detener, aunque antes uno de los dos o ambos estuvieran decididos a no tenerlas.

Lo más importante antes de llegar a este punto, es tratar de pensar con anticipación si se está preparado o no para tomar la decisión correcta, es decir, tener conciencia de lo que se desea y se hace, y que se pueda asumir una decisión sin temores, ni celos y sobre todo, hacerse cargo de las consecuencias.

1.3. Sexualidad e Identidad Personal

La identidad sexual es señalada por dos raíces : la fisiológica, determinada a partir de los cromosomas sexuales y la sociocultural, que surge a partir de las características propias de cada medio social.

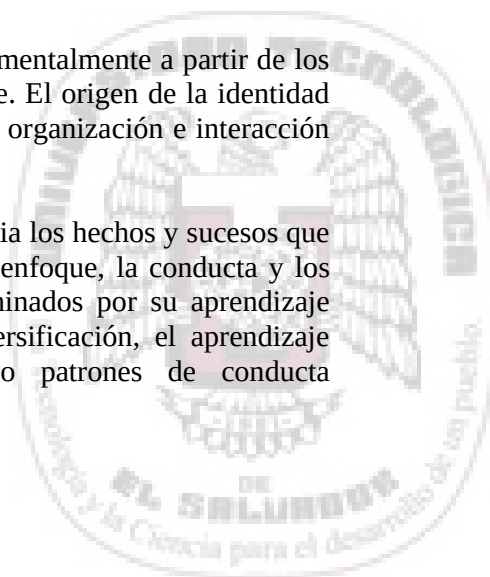
Quienes consideran que la sexualidad es determinada fundamentalmente por los factores fisiológicos, indican que las primeras características sexuales, dependen de la información transmitida en los genes.

Los rasgos que diferencian al hombre de la mujer, se encuentran ya configurados en los códigos genéticos; ser hombre o mujer es algo determinado desde la concepción, el papel de la socialización sexual es, para estos teóricos, complementario, no definitorio; esto quiere decir, que se adquieren rasgos psicológicos y formas comportamentales coherentes o no con el propio sexo, pero éste ya está biológicamente definido.

Los que consideran que la identidad sexual, se constituye básicamente a partir de factores socioculturales, argumentan que, desde una igualdad fisiológica, se configura una gran diversidad de formas sexuales, incluidos las llamadas formas patológicas como la homosexualidad. Lo único que permanecería constante sería la función reproductora, tanto en el hombre como en la mujer.

La identidad sexual del hombre y la mujer, se explica fundamentalmente a partir de los papeles concretos que en cada sociedad deben desempeñarse. El origen de la identidad femenina o masculina, se encuentra, en las funciones que la organización e interacción social les exige en cada circunstancia histórica.

Los enfoques del aprendizaje, toman como punto de referencia los hechos y sucesos que se pueden discernir en la vida de las personas. Según este enfoque, la conducta y los valores masculinos o femeninos del individuo, son determinados por su aprendizaje particular. Referente a la sexualidad, se produce una diversificación, el aprendizaje sexual es tipificador, es decir, transmite al individuo patrones de conducta característicos y diferenciados.



La tipificación sexual, es por tanto, el proceso de aprendizaje, por medio del cual el individuo adquiere patrones de conducta sexualmente tipificados : primero aprende a distinguir entre estos patrones, después a generalizar éstas experiencias concretas de aprendizaje a situaciones nuevas, y finalmente, a practicar dicha conducta.

La identidad sexual o clasificación de sí mismo, es el principio organizador de las actitudes que la persona va a adquirir con respecto a su papel sexual. Los valores sexuales, surgen en relación, a la imagen del propio yo y a la necesidad de valorar las cosas que son consecuentes con cada individuo.

El condicionante básico de la identidad sexual de las personas es, lo fisiológico-corporal; es decir, el punto de arranque de cualquier proceso de socialización sexual; este condicionamiento no es determinante en sentido mecánico, si no que la persona logra su identidad sexual a través de una historia personal, en la que juega un papel importante, los elementos sociales y culturales.

Cada organización socio-cultural determina, las formas esenciales y necesarias para cada sexo; estas formas, pueden diferir notablemente de un grupo a otro y de una cultura a otra. Los modelos sociales, respecto a la sexualidad, no son consecuencias de una determinada mecánica a partir de los datos biológicos, ni de una elección arbitraria, si no que, corresponde a intereses, necesidades y experiencias propias de cada sociedad o grupo social.

A través de los procesos de aprendizaje, el individuo, se va convirtiendo en hombre o mujer, sus hábitos y comportamientos van siendo característicamente masculinos o femeninos. Este aprendizaje es diferencial, ya que las conductas sexualmente

tipificadas, producen diversos tipos de refuerzos, según la identidad fisiológica del adolescente, aunque también cuentan, las diferencias intrasociales. En el desarrollo de la identidad sexual, juega un papel importante, el desarrollo de las estructuras cognoscitivas, y por consiguiente, la imagen que adquiere de sí mismo cada individuo.

DINAMICA: "YO PIENSO"

- Objetivo

Propiciar el análisis sobre la influencia de los patrones culturales en la valoración de lo masculino y lo femenino.

- Materiales
- Cuestionario
- Papelógrafo
- Plumones o pilot
- Desarrollo



Se entrega a cada alumno un cuestionario y se le pide que lo conteste de manera individual. Posteriormente se pide que hagan grupos de cinco y que discutan sus repuestas, luego escogerán un representante que relatara las experiencias de la discusión y escribirá en el papelografo las repuestas en las que estuvieron de acuerdo.

- Material de Apoyo: Cuestionario

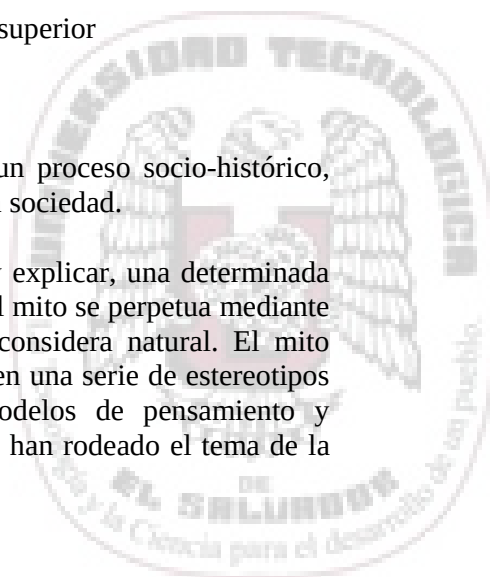
A continuación se le presentan una serie de afirmaciones. Responda a cada una de ellas, según su criterio, con un ACUERDO o DESACUERDO.

1. Los hombres son superiores a las mujeres
2. Las mujeres deben ser sumisas
3. Los hombres no deben llorar jamás
4. Las mujeres son más hábiles en los deportes
5. Las mujeres están determinadas biológicamente para la maternidad
6. El hombre no tiene que hacer cosas de la casa
7. Las mujeres son más dinámicas e inquietas
8. La naturaleza del hombre le determina ser aventurero
9. La mujer es tan capaz como el hombre
10. La actividad sexual le corresponde iniciarla al hombre
11. No se nace mujer, ni se nace hombre
12. Un hombre puede llegar a ser mujer
13. La educación de las niñas corresponde exclusivamente a la madre
14. Biológicamente, no hay razón por la que un sexo sea superior

1.4. Mitos y Tabúes sobre Sexualidad

La mitología sexual, está determinada, por un proceso socio-histórico, que tiene su base en las características de cada sociedad.

Los mitos, son ideas que pretenden reflejar y explicar, una determinada realidad, pero que de hecho lo distorsionan. El mito se perpetua mediante la socialización que transmite aquello que considera natural. El mito propio de cierto grupo social, se personaliza en una serie de estereotipos y roles característicos, que constituyen modelos de pensamiento y acción. Los mitos populares y la superstición han rodeado el tema de la



sexualidad; los mitos han surgido de los tabúes a través de la historia de cada sociedad.

El mito o tabú es propagado no solo por los miembros de un solo grupo social, si no también, en forma vertical, por las autoridades en la posición de educación.

Algunos de los mitos más insólitos en las sociedades latinoamericanas son:

- Aquellos que se abstienen del sexo son los que gozan de mejor salud.
- El tamaño del pene de un hombre, puede calcularse por el tamaño de sus manos o sus pies.
- Durante la menstruación, una mujer no debe practicar deportes, ni debe tomar baños de regadera, ni lavarse el cabello con champú.
- La esterilización reduce el apetito sexual del hombre y la mujer.
- Los homosexuales se identifican por su aspecto.
- Los hombres y mujeres homosexuales lo son desde su nacimiento.
- La masturbación puede provocar trastornos físicos, como verrugas, nacimiento de pelos en las palmas de las manos, barros, acné, y por último, la impotencia.

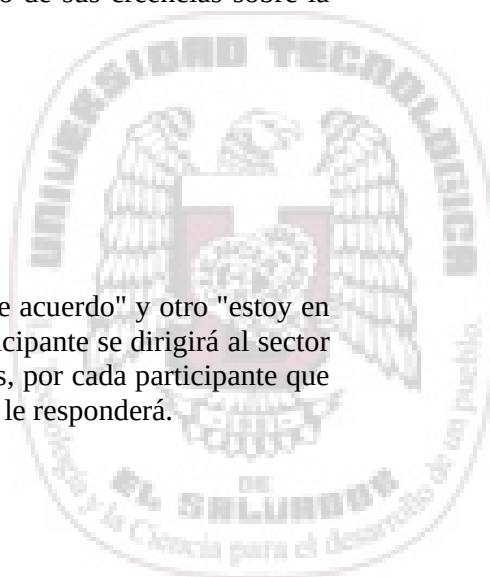
DINAMICA. "CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD"

- Objetivo

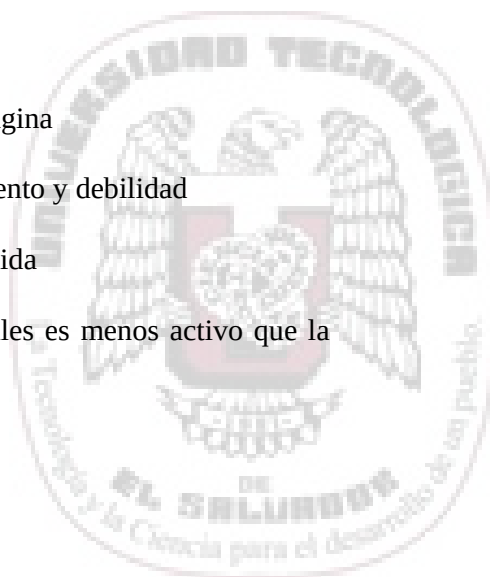
Que los alumnos puedan tomar posición con respecto de sus creencias sobre la sexualidad.

- Materiales
- Tarjetas con frases sobre sexualidad
- Desarrollo

Se establecen dos sectores del salón, uno de "estoy de acuerdo" y otro "estoy en desacuerdo". Cada vez que se lee una frase cada participante se dirigirá al sector que considera que le corresponde. Si hay desacuerdos, por cada participante que argumente estar en desacuerdo, el otro sector opuesto le responderá.



- Material de Apoyo: frases sobre sexualidad.
 - o El uso del preservativo da poca seguridad
 - o La masturbación debilita a la persona
 - o Ser heterosexual es una protección contra el Sida
 - o Si el pene no está erecto no hay placer sexual alguno
 - o Ambos, hombres y mujeres son responsables del goce de su compañero
 - o La menstruación es un obstáculo para el placer de la mujer
 - o El hombre necesita tener mayor frecuencia de relaciones sexuales que la mujer
 - o Existe una relación entre el tamaño de los genitales y el goce sexual
 - o Libertad sexual implica promiscuidad
 - o Las personas tienen orgasmo solamente durante el coito
 - o No es digno que la mujer exprese su deseo sexual
 - o Sexo oral es equivalente a inclinación homosexual
 - o La mujer es más fría que el hombre por naturaleza
 - o Excitarse sin orgasmo causa daño a la salud
 - o El verdadero hombre siempre está listo para la relación sexual
 - o El sexo oral requiere protección
 - o La homosexualidad es la que causa el Sida
 - o El hombre no sabe expresar su ternura
 - o La sexualidad femenina está centrada en la vagina
 - o Las eyaculaciones frecuentes causan agotamiento y debilidad
 - o La mujer es más vulnerable para contraer el Sida
 - o El papel de la mujer en las relaciones sexuales es menos activo que la del hombre



- o La estimulación sexual se puede dar mediante los pensamientos, sentimientos, visión, tacto, sonidos y olores
- o Existe en cada pareja diferentes modos de compartir el deseo sexual
- o Los hombres necesitan menos tiempo para lograr el orgasmo que las mujeres
- o Existen mitos negativos con respecto a la masturbación
- o La mayoría de las personas se han masturbado en algún momento de su vida

MODULO II

TEMA: EL SISTEMA REPRODUCTIVO HUMANO

Objetivo: Conocer el proceso de reproducción humana y las estructuras internas y externas del cuerpo humano, tanto masculino como femenino.			
CONTENIDO TEMATICO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
- La Reproducción Humana - Aparato Reproductor Femenino - Aparato Reproductor Masculino	1. Presentación del tema 2. Desarrollo del tema.	Humanos: - Facilitador - Instructor Materiales: - Proyector de acetatos - Acetatos - Material impreso	5 Horas/clases= 450 Minutos



Evaluación del Modulo			
---	--	--	--

MODULO II

TEMA: EL SISTEMA REPRODUCTIVO HUMANO

1. CONTENIDO:

- 1.1. La Reproducción Humana
- 1.2. Aparato Reproductor Femenino
- 1.3. Aparato Reproductor Masculino

2. OBJETIVOS:

- 1. General: Conocer las estructuras internas y externas del cuerpo humano, tanto masculino como femenino.
- 2. Específicos:
 - o Que el alumno conozca las estructuras sexuales femeninas
 - o Que el alumno conozca las estructuras sexuales masculinas
 - o Que el alumno conozca y comprenda el proceso físico, emocional y mental que implica el ciclo de Respuesta Sexual

3. RECURSOS:

- 3.1. Humanos:
 - o Facilitador
 - o Instructor



2. Materiales:

- o Proyector de Acetatos
- o Acetatos
- o Material impreso

4. TIEMPO ESTIMADO:

5 Horas/Clases = 450 Minutos

CONTENIDO MODULO II

1. La Reproducción Humana

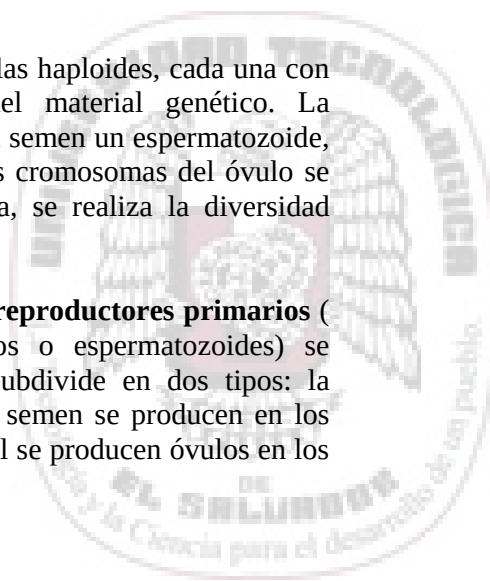
La reproducción es la capacidad que los seres vivos tiene para perpetuarse y dar lugar a otros individuos semejantes a ellos y constituye una función básica de todo organismo.

En el ser humano la capacidad de reproducción es sexual. Esta es una de las características biológicas que más ha incidido en el desempeño de la especie humana. Los aparatos reproductores masculino y femenino se especializan en producir descendencia con diversidad genética a través de la reproducción sexual, en la cual los genes de dos individuos de sexos opuestos se combinan al azar con cada nueva generación. La diversidad genética es la base de la selección natural; conforme las condiciones del medio se transforma por la evolución, los rasgos genéticos sobrevivientes de los individuos dentro de una población se propagarán.

El proceso reproductivo se inicia con la producción de las células que participan en la reproducción o gametos. Genéticamente, los gametos son células germinales o células reproductoras funcionales. Los gametos de la mujer son los huevos y en

los hombres son los espermatozoides. Los gametos son células haploides, cada una con un medio completo (23 cromosomas individuales) del material genético. La fertilización de la célula del huevo el óvulo por la célula del semen un espermatozoide, produce una célula diploide normal el **cigoto**, en el cual los cromosomas del óvulo se aparejan con aquellos del espermatozoide, de esta manera, se realiza la diversidad genética.

El proceso por el cual las células de la **gónadas u órganos reproductores primarios** (ovarios y testículos) se transforman en gametos (óvulos o espermatozoides) se denomina genéricamente como **gametogénesis**. Esta se subdivide en dos tipos: la **espermatoogénesis** es el proceso por el cual las células del semen se producen en los testículos del hombre. Las **oogénesis** es el proceso por el cual se producen óvulos en los



ovarios de la mujer. Ambos procesos incluyen en tipo especial de división celular llamada meiosis.

En la **oogénesis** se forman los óvulos maduros a partir de la oogonia o célula primitiva. Por su parte la **espermatogénesis** da lugar a la producción de espermatozoides a partir de las espermatídes o gametos primitivos. En el hombre la gametogénesis tarda alrededor de 70 días y en la mujer 28.

En la meiosis cada cromosoma se duplica como en la mitosis, a diferencia de lo que ocurre en la mitosis, los cromosomas homólogos se adhieren uno con otro y se sitúan lado a lado en pares, produciendo una tetrad de cuatro cromátides. Se requieren de dos divisiones de maduración para separar la tetrad en cuatro células hijas, cada una con la mitad del número original de cromosomas. Los aspectos nucleares de la meiosis son similares en hombres y mujeres. Sin embargo, existe una diferencia marcada en los aspectos citoplásmicos dando en el hombre lugar a cuatro espermatozoides y en la mujer solo un óvulo.

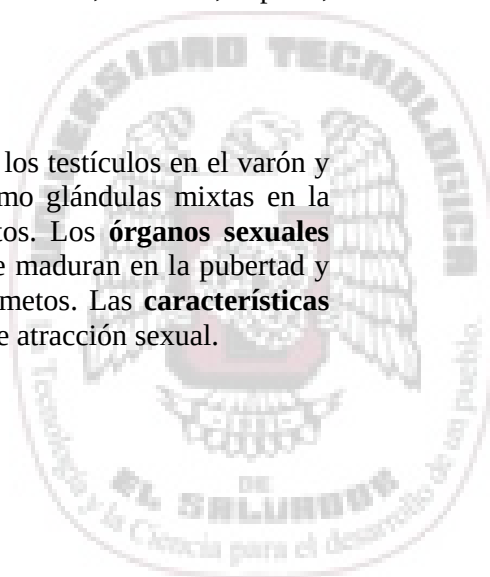
El aparato reproductor se caracteriza por el desarrollo latente; es decir, sólo llega a ser funcional cuando se logra un cierto grado de crecimiento físico. El crecimiento corporal y el estímulo de la maduración reproductiva se regulan de manera hormonal. Aunque se forman durante la etapa prenatal, los órganos reproductores de ambos sexos se hallan desarrollados de manera incompleta y se mantienen así hasta la pubertad, durante la adolescencia temprana. La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo entre la niñez y la etapa adulta; comienza alrededor de los 10 años de edad en las mujeres y de los 12 en los varones. La mayoría de las personas alcanza su altura adulta y son físicamente maduros a los 20 años de edad.

La fertilización consiste en la función del material genético aportado por los gametos. La fecundación natural se inicia durante la **cópula** o **coito**, el acto o relación sexual, que es cuando el hombre deposita en la vagina el semen. El coito mantiene viable el espermatozoide eyaculado, es decir, la capacidad de fertilizar un óvulo. Cuando se expone al aire, el semen eyaculado se seca y muere en pocos minutos; su descarga mediante el órgano copulatorio (el pene) en la vagina, durante el coito mantienen el espermatozoide vivo hasta por 5 días.

Más luego de describir los órganos sexuales de ambos sexos detallaremos proceso de la fecundación, y los acontecimientos que subsiguen como el embarazo, el aborto, el parto, la lactancia y la contracepción.

- **Las Gonadas y los Órganos Sexuales Secundarios**

Las **gónadas** o los **órganos sexuales primarios**, son los testículos en el varón y los ovarios en la mujer. Las gónadas funcionan como glándulas mixtas en la medida en que producen ambas hormonas y gametos. Los **órganos sexuales secundarios** o accesorios son aquellas estructuras que maduran en la pubertad y que son esenciales en el cuidado y transporte de gametos. Las **características sexuales secundarias** son rasgos que se consideran de atracción sexual.



La pubertad es el periodo de desarrollo cuando los órganos logran ser funcionales debido al aumento de la liberación de hormonas sexuales, en el varón la testosterona y en la mujer el estradiol y otros estrógenos.

1. Aparato Reproductor Femenino

Los órganos femeninos de la reproducción se clasifican en externos e internos. Los externos desempeñan su función durante el acto sexual, coito o cópula, en cambio los órganos internos se alojan en la pelvis; entre ellos están las gónadas donde se produce la gametogénesis y otros órganos que ejercen sus funciones durante la fertilización, el desarrollo embrionario y la expulsión del feto.

Los órganos sexuales femeninos primarios o gónadas son los ovarios; los secundarios se desarrollan en la etapa prenatal como resultado de la ausencia de testículos y andrógenos. Durante la pubertad, los órganos sexuales secundarios maduran y comienzan su funcionamiento bajo la influencia de estrógenos secretados por los ovarios.

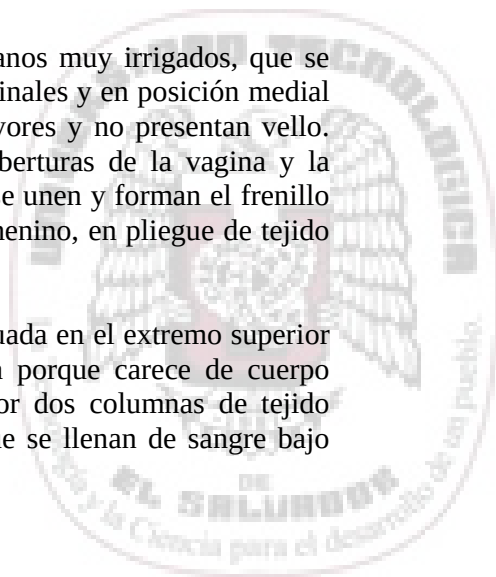
- **Genitales Externos**

Los órganos genitales externos incluyen las estructuras visibles desde el exterior, cuyo conjunto se puede denominar vulva. Se pueden diferenciar el monte de Venus, los labios mayores, los labios menores, el clítoris y el vestíbulo vaginal; adicionalmente están presentes algunas estructuras glandulares propias del vestíbulo.

El **monte de Venus** es la almohadilla grasa subcutánea que descansa sobre la cara anterior del pubis; se halla cubierto de vello distribuido en forma triangular. Desde esta prominencia parten los **labios mayores**, dos pliegues de tejido cutáneo graso cubierto de piel, que se extiende hacia abajo hasta el perineo; estos están separados longitudinalmente por la hendidura pudenda y encierran y protegen otros órganos reproductores externos.

Los labios menores son dos pliegues de tejido cutáneo planos muy irrigados, que se juntan en el extremo superior de la vulva; estos son longitudinales y en posición medial a los labios mayores, son visibles al separar los labios mayores y no presentan vello. Los labios menores limitan el vestíbulo protegiendo las aberturas de la vagina y la uretra. Cada uno se divide en dos laminillas: las superiores se unen y forman el frenillo del clítoris y las inferiores se desvanecen en el prepucio femenino, en pliegue de tejido conectivo, que recubre el clítoris.

El **clítoris** es una estructura eréctil, pequeña y cilíndrica, situada en el extremo superior de la vulva. Es homóloga del pene, del que se diferencia porque carece de cuerpo esponjoso y uretra. El cuerpo del clítoris está formado por dos columnas de tejido esponjoso (similares a los cuerpos cavernosos del pene) que se llenan de sangre bajo



condiciones de excitación sexual permite la erección. Su extremo libre o glande, tiene numerosas terminaciones nerviosas sensoriales, por lo que se considera una zona erógena de importancia para las mujeres que proporciona placer durante la estimulación sexual.

El **vestíbulo** es un área con forma elongada, que limita externamente con los labios menores, y se extiende desde el clítoris hasta la horquilla o comisura posterior de la vulva,. Al vestíbulo concurren cuatro orificios: la uretra, la vagina y dos conductos situados a ambos lados del orificio vaginal. Estos últimos segregan las glándulas de Bartholin, glándulas exocrinas epiteliales que producen una secreción mucosa lubricante durante la excitación previa al coito. El orificio uretral externo o meato urinario, es el extremo terminal del sistema urinario; está situado en la línea media del vestíbulo, por debajo del arco púbico y por encima del orificio vaginal.

El **orificio vaginal** ocupa la porción inferior del vestíbulo. Su tamaño y formas son variables; en algunas mujeres vírgenes se encuentra rodeado por el **himen**, una membrana de tejido conjuntivo, rica en fibra elásticas y colágenas, que cierran casi por completo el orificio vaginal. El himen presenta una abertura cuyo diámetro puede ser tan pequeño como la punta de un alfiler como tan grande que permite el paso de dos dedos. El himen puede tener forma de media luna, ser circular o presentar algunos orificios. Cuando se rasga el himen, debido al coito o a un traumatismo, se presenta una leve hemorragia cuya manifestación es variable.



- **Genitales Internos**

Los órganos genitales internos son los ovarios, las trompas uterinas, el útero y la vagina, con sus correspondientes estructuras de soporte o ligamentos que los suspenden en la pared abdominal de la cavidad pélvica.



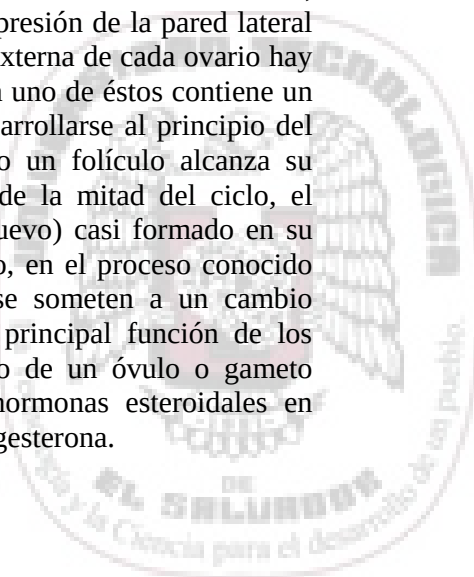
La **vagina** es un conducto fibromuscular, recubierto por una membrana mucosa resistente, que se extiende desde la vulva hacia el útero. En la cavidad abdominal ocupa el espacio que hay entre la vejiga urinaria y el recto. Es el órgano femenino del coito, pues recibe el pene erecto y el semen durante el coito. También sirve de conducto que evacua los restos de la mucosa uterina durante la menstruación. Su epitelio varía de manera leve como respuesta al estímulo estrogénico. Además es el canal a través del cual progresa el feto en el parto.

El **útero** es un órgano con una abundante capa muscular llamada miometrio; en su parte externa está recubierto por el peritoneo; encierra una cavidad interna recubierta por el endometrio, un tejido epitelial prosamente vascularizado. Durante el embarazo el útero recibe, retiene y nutre la **mórula**, fase avanzada del cigoto que proviene de la Trompa de Falopio del mismo lado: una vez implantado en el endometrio, el feto aumenta su tamaño, diferencia sus tejidos y finalmente, al cabo del periodo de gestación, es expulsado durante el parto. El útero asemeja una pera invertida y aplanada; la parte superior de forma triangular, constituye el cuerpo.

El endometrio uterino sufre una serie de modificaciones funcionales y morfológicas muy radicales, que se agrupan en tres fases sucesivas: fase proliferativa, fase secretora y fase menstrual. Estos cambios están sincronizados con los que le suceden al ovario y con los niveles fluctuantes de las hormonas que regulan el ciclo menstrual.

A cada lado del cuerpo del útero, se desprenden las **trompas de Falopio, oviductos o salpinges**. Son conductos tubulares de doce centímetros de longitud, que comunican el útero con los ovarios y permiten al óvulo alcanzar la cavidad uterina. Un extremo del oviducto está junto al ovario, y se abre a la cavidad abdominal, y el otro hace contacto con el útero. Los oviductos están recubiertos externamente por el peritoneo. Una capa mucosa con pliegues longitudinales tapiza el interior. Posee células secretoras que liberan nutrientes para el huevo. Cada trompa uterina comprende los segmentos intersticial, el istmo, la ampolla y el infundíbulo. El borde libre del infundíbulo sobre la cavidad abdominal presenta la fimbrias, prolongaciones a manera de escobilla, que alcanzan el ovario, que recuperan y dirigen el óvulo hacia el siguiente segmento tubárico donde ocurre la fertilización.

Los **ovarios** son dos órganos con forma de almendra, de 4 a 5 centímetros de diámetro, situados en la parte superior de la cavidad pélvica, en una depresión de la pared lateral del abdomen, sostenidos por varios ligamentos. En la región externa de cada ovario hay masas diminutas de células llamadas folículos primarios; cada uno de éstos contiene un huevo inmaduro. No menos de 20 folículos comienzan a desarrollarse al principio del ciclo ovárico de 28 días; sin embargo, por lo general sólo un folículo alcanza su desarrollo completo y los demás se degeneran. Alrededor de la mitad del ciclo, el folículo ovárico maduro de Graaf que contiene un óvulo (huevo) casi formado en su totalidad se alza de la superficie del ovario y libera el huevo, en el proceso conocido como ovulación. Después de ésta, las células foliculares se someten a un cambio estructural (luteinización) para formar el cuerpo luteo. La principal función de los ovarios es pues la ovogénesis o desarrollo y desprendiendo de un óvulo o gameto femenino haploide. Además, los ovarios elaboran varias hormonas esteroideas en diferentes estadios del ciclo menstrual: los estrógenos y la progesterona.



Las **glándulas mamarias** dentro de las mamas son órganos reproductores accesorios que se especializan en producir leche después del embarazo. Las glándulas mamarias son glándulas especializadas sudoríparas. En el inicio de la pubertad, las hormonas ováricas estimulan el desarrollo de las glándulas mamarias y conductos lactíferos. Durante el embarazo, el desarrollo glandular y dúctil posterior se lleva a cabo bajo la influencia de la progesterona y estrógenos, respectivamente. Algunas otras hormonas son necesarios en la preparación de las glándulas mamarias para la producción de leche.



- **Fisiología Reproductiva de la Mujer**

La mujer sexualmente madura, despliega su función reproductiva como consecuencia de la interacción de cuatro procesos concurrentes: al ciclo endometrial y la menstruación.

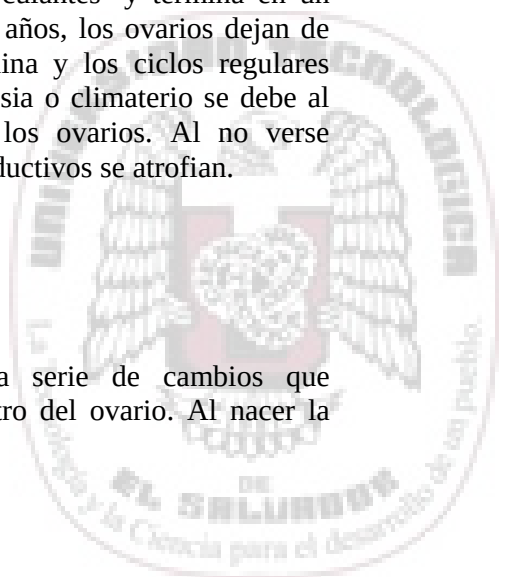
Durante los primeros años de su vida, los ovarios de las niñas mantienen una actividad mínima; los mayores cambios se relacionan con el crecimiento de la masa ovárica mediante mitosis. El inicio de la fase reproductiva fértil depende de la inactivación de un mecanismo de inhibición neurológico sobre el factor de liberación hipotalámico de gonadotropinas (GnRF) que no permite la liberación de las gonadotropinas FSH y LH en la niñez. No se conoce la naturaleza de los estímulos que levantan esta restricción en la adolescencia. Estímulos graduales del hipotálamo sobre la hipófisis dan lugar a la liberación de la hormona folículo estimulante (FSH) la cual pone en marcha al ovario. Las adolescentes entre los 9 y los 14 años, experimentan algunos eventos sucesivos de desarrollo del sistema reproductivo: la **telarquía**, que consiste en el desarrollo de las mamas, la **pubarquía** o la aparición de vello en las axilas y el pubis y, finalmente, la **menarquía** que trae la primera menstruación.

Los primeros ciclos no muestran una ovulación consistente, de manera que son subfértiles. Posteriormente se regulariza la aparición de los ciclos menstruales cada 28 a 30 días. En los humanos, el ciclo que permite la liberación cíclica de un óvulo aproximadamente cada 28 días, se conoce como **ciclo menstrual**.

Cada ciclo representa una serie de cambios que preparan a la mujer para que desarrolle una gestación con éxito; de no ocurrir la gestación estos cambios han de repetirse. La preparación para cada ciclo menstrual comienza en el hipotálamo -donde un grupo pequeño de neuronas detecta los niveles de estrógenos circulantes- y termina en un órgano efector, en este caso los ovarios. Entre los 45 y 55 años, los ovarios dejan de responder a las gonadotropinas, su función endocrina declina y los ciclos regulares desaparecen; en última instancia, el período de la menopausia o climaterio se debe al agotamiento de la reserva de folículos primordiales en los ovarios. Al no verse sometidos a la estimulación cíclica, los demás órganos reproductivos se atrofian.

- **Ciclo Ovárico**

La ovulación es el proceso culminante de una serie de cambios que experimentan los gametos femeninos u óvulos dentro del ovario. Al nacer la



niña cuenta en sus dos ovarios con aproximadamente medio millón de óvulos, dispuestos en estructuras denominadas **folículos**.

En esta fase precoz se denominan **folículo primordiales**. En la pubertad los folículos se han reducido a aproximadamente 200,000; en la menopausia este número llega a unos 8,300.

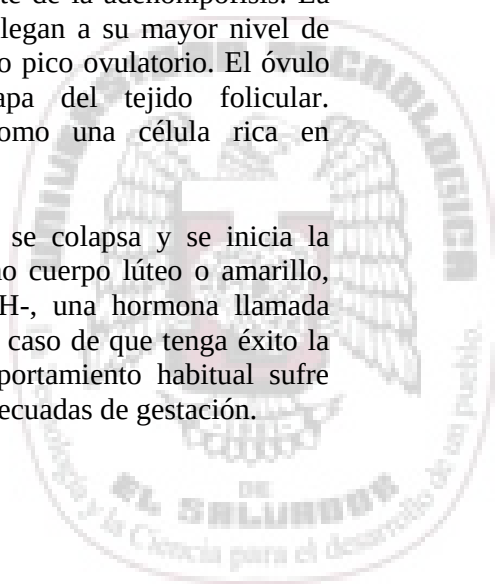
Durante la vida fértil de la mujer, sólo unos 400 folículos maduran lo suficiente para convertirse en folículos maduros, aptos para ser fecundados o **folículos de De Graaf**. El folículo de De Graaf es una estructura pluricelular de unos 10 milímetros que encierra un óvulo. Se caracteriza por tener una cavidad central o antro llena de líquido y una capa granulosa formada por varias hileras de células esféricas o cúbicas que hace contacto con la célula germinal se denomina corona radiada. La zona refringente que se observa entre la corona y la célula germinal se denomina membrana pelúcida.

Por acción de las gonadotropinas, se induce la maduración simultánea de varios folículos, los cuales crecen y se desarrollan, aunque sólo uno alcanza el estado de folículo de De Graaf (eventualmente pueden madurar dos). Allí, el óvulo se encuentra rodeado por un líquido que contiene estradiol, hormona esteroide que prepara anticipadamente al útero para acoger un óvulo fertilizado. El proceso de maduración tarda en promedio 14 días, al cabo de los cuales el folículo maduro se rompe dejando en libertad al óvulo. El folículo roto remanente se transforma en una estructura como cuerpo lúteo. El ciclo ovárico se repite durante la vida reproductiva de la mujer con una periodicidad de 28 días. La maduración de los óvulos u ovogénesis implica una primera división meiótica de carácter reduccional (cada célula hija queda con una dotación cromosómica haploide, es decir, con sólo la mitad de los cromosomas) que ocurre solamente hasta la emergencia del folículo maduro sobre la superficie ovárico.

- **La Ovulación**

La ovulación se refiere a la ruptura del folículo de De Graaf, con la consecuente liberación del óvulo. Este evento se conoce también por el nombre de dehiscencia. Tiene lugar hacia la mitad del ciclo ovárico (día 14). Los estrógenos producidos por el folículo durante su maduración, inducen indirectamente la producción de la hormona leutinizante (LH) por parte de la adenohipófisis. La ovulación ocurre cuando las hormonas LH y FSH llegan a su mayor nivel de concentración en la sangre, condición conocida como pico ovulatorio. El óvulo expulsado sale rodeado por células de la capa del tejido folicular. Morfológicamente, el huevo liberado aparece como una célula rica en citoplasma con un núcleo central esférico.

Después de la ovulación, el folículo de De Graaf se colapsa y se inicia la formación de una glándula endocrina conocida como cuerpo lúteo o amarillo, que produce -por estimulación de la FSH y la LH-, una hormona llamada progesterona. Ésta ayuda a mantener la gestación en caso de que tenga éxito la implantación del embrión. En las mujeres el comportamiento habitual sufre modificaciones destinadas a mantener condiciones adecuadas de gestación.



La progesterona también induce cambios en el útero. El cuerpo lúteo sigue en proceso de evolución que dura en promedio 14 días, momento en que alcanza un estado de madurez. Si el óvulo ha sido fecundado en las trompas de falopio, y hay un embarazo en progreso, el cuerpo lúteo prolonga sus actividad, adopta el nombre de cuerpo lúteo gravídico y mantiene la síntesis de progesterona hasta el final del embarazo. En caso contrario, el miometrio recibirá un óvulo en proceso de degeneración, lo cual induce la liberación de la prostaglandina en la teca del ovario; así se destruye el cuerpo lúteo y cesa la producción de progesterona. Su desaparición afecta el funcionamiento del útero e incide en el hipotálamo, cuyas neuronas reconocerán que no se dio una gestación y comenzarán un nuevo ciclo menstrual.

- **Ciclo Endometrial**

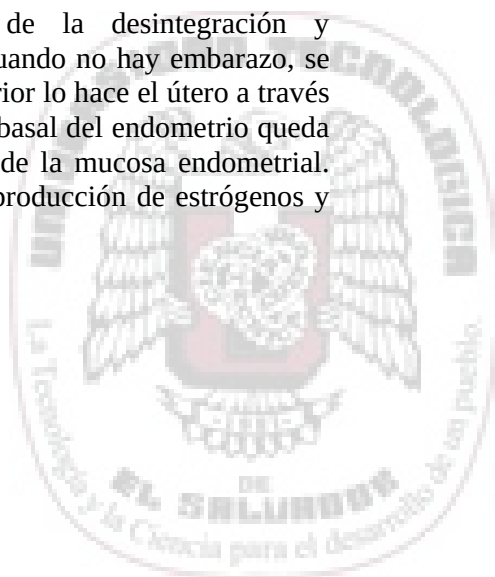
La mayoría de los cambios que se suscitan por acción de la progesterona, actúan sobre la capa más interna del útero conocida como endometrio. Este epitelio crece, se llena de vasos sanguíneos y produce sustancias nutritivas que suministran un ambiente propicio para el desarrollo del embrión en la gestación. La mucosa que recubre la cavidad uterina o endometrio, sufre cambios cíclicos relacionados con el ciclo ovárico. Durante el crecimiento del óvulo el útero entra en una fase inicial o proliferativa en la que se desarrolla el tejido y aumenta su vascularización; esta fase alcanza su máxima actividad en la ovulación.

El endometrio permanece en la condición anterior hasta el final del desarrollo del cuerpo lúteo, en una fase que se denomina secretora, porque se secretan nutrientes destinados al embrión. Si hay fecundación, éste se implanta en el endometrio, el cual sirve de sustrato para el desarrollo del feto. Si no hay embarazo, el endometrio entra en una tercera fase denominada hemorrágica, durante la cual el endometrio se desprende parcialmente, dando origen a la menstruación. El ciclo endometrial transcurre paralelamente al ciclo ovárico y, por lo tanto tiene la misma duración promedio de 28 días.

- **Menstruación**

La hemorragia producida como consecuencia de la desintegración y descamación de la capa funcional del endometrio, cuando no hay embarazo, se denomina menstruación. Su evacuación hacia el exterior lo hace el útero a través del cérvix y la vagina. Tras la menstruación, la capa basal del endometrio queda intacta, lo que le permite sustentar la regeneración de la mucosa endometrial. Durante la menstruación desciende radicalmente la producción de estrógenos y de progesterona.

1. Aparato Reproductor Masculino



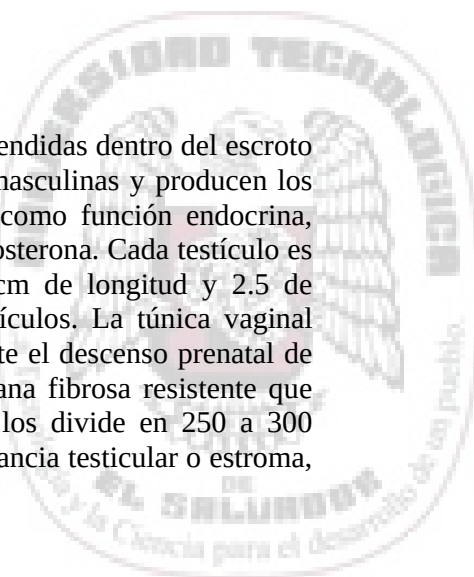
El aparato genital masculino está integrado por los testículos -gónadas con función exócrina y endocrina-, un sistema de vías espermáticas que evacua los espermatozoides (túbulos intratesticulares, conductos deferentes, conductos eyaculadores), las glándulas exocrinas anexas (prótata, vesículas seminales y glándulas bulbouretrales) que facilitan la sobrevivencia de los espermatozoides y un órgano copulado o pene. Fisiológicamente, el sistema genital masculino sirve a la cópula o coito, la reproducción por tanto, la producción de hormonas, indirectamente, a la excreción de orina, pues comparte algunas estructuras anatómicas con el aparato urinario.

Los órganos sexuales masculinos se forman durante la etapa prenatal bajo la influencia de la testosterona secretada por las gónadas (testículos). Durante la pubertad los órganos sexuales secundarios maduran y llegan a ser funcionales.

El **escróto** es la parte de la piel que se ha adaptado para albergar los testículos, forma un bolsa de piel posterior al pene, los epidídimos y los cordones espermáticos. Está constituido por varias capas de tejidos superpuestas y vascularizadas, que contribuyen con la regulación de la temperatura local. . La función principal del escróto es encerrar y proteger a los testículos.



Los **testículos** son dos estructuras ovaladas que se hallan suspendidas dentro del escroto mediante los cordones espermáticos. Estos son las gónadas masculinas y producen los espermatozoides (espermatogénesis) y el líquido testicular; como función endocrina, liberan varias hormonas esteroideas masculinas, como la testosterona. Cada testículo es un órgano ovalado blanquecino que mide alrededor de 4 cm de longitud y 2.5 de diámetro. Dos capas de tejidos o túnicas, cubren a los testículos. La túnica vaginal externa es un saco delgado que se deriva del peritoneo durante el descenso prenatal de los testículos al escroto. La túnica albugínea es una membrana fibrosa resistente que cubre los testículos y que con sus prolongaciones internas los divide en 250 a 300 lobulillos en forma de cuñas. En esta túnica se encierra la sustancia testicular o estroma,

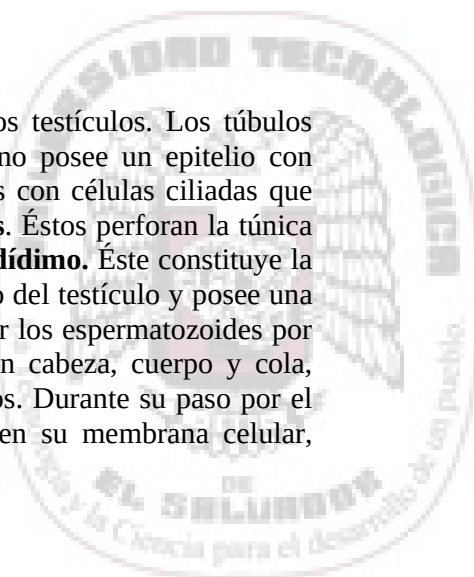


responsable de las principales funciones. El tabique del escroto separa cada testículo en sus propios compartimientos. Los testículos producen espermatozoides drógenos; estos últimos regulan la espermatogénesis y el desarrollo y funcionamiento de los órganos sexuales secundarios.

El descenso de los testículos hacia el escroto comienza durante la semana 28 del desarrollo prenatal y normalmente se completa en la semana 29. Cuando durante el nacimiento uno o ambos testículos no se encuentran en el escroto, criptorquidia, el descenso podría inducirse con la administración de ciertas hormonas. En caso de falla de este procedimiento, es necesario realizar cirugía, por lo general antes de los cinco años de edad. El fracaso en la corrección de este trastorno puede dar lugar a la esterilidad, testículos con tumores o ambos.



Las **vías espermáticas** se inician en el nivel estromal de los testículos. Los túbulos rectos son la porción final de los túbulos seminíferos que no posee un epitelio con células espermatogénicas, originan un laberinto de conductos con células ciliadas que finaliza en 12 a 20 conductos llamados **conductos deferentes**. Éstos perforan la túnica albugínea y convergen para formar un conducto único, el **epidídimo**. Éste constituye la parte del conducto excretor del esperma que se localiza dentro del testículo y posee una delgada capa de músculo liso cuya contracción hace progresar los espermatozoides por el conducto. Se suele dividir las porciones del epidídimo en cabeza, cuerpo y cola, bastante enrollados entre sí y con una longitud de siete metros. Durante su paso por el epidídimo los espermatozoides maduran y sufren cambios en su membrana celular,



además de que adquieren una movilidad muy amplia. En la cola se almacenan temporalmente los espermatozoides los cuales se ven proyectados hacia los siguientes elementos tubáricos, por fuertes contracciones del músculo liso, en la eyaculación. Este estímulo está gobernado por el sistema nervioso simpático. **El conducto deferente** es la prolongación del epidídimo que atraviesa la cavidad pélvica y termina en la próstata. Allí se une con el **conducto escretor** de la vesícula seminal y juntos forman **el conducto eyaculador** que desemboca en la uretra. El conducto eyaculador es corto, estrecho y está localizado dentro de la próstata. La uretra peneana es el segmento que comparte los aparatos reproductor masculino y urinario.

El **espermatozoide** maduro, gameto masculino o célula de semen es una célula en forma de renacuajo microscópico, con alrededor de 60µm de longitud, que consta de cabeza ovalada, un cuerpo cilíndrico y una cola alargada.

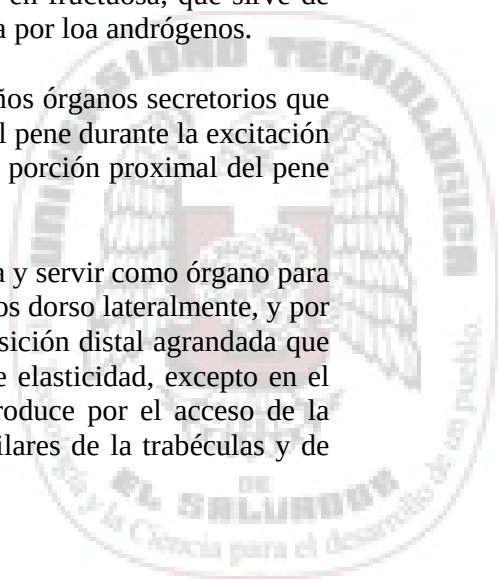
La **próstata** es una glándula exocrina que rodea el cuello de la vejiga y la porción próxima de la uretra del hombre. Su funcionamiento está bajo el control de las hormonas sexuales masculinas. Produce un líquido incoloro rico en ácido cítrico, fosfatasa alcalina y fibrolisina, que constituyen un vehículo de transporte fluido para los espermatozoides y dan volumen al ayaculado; además es indispensable para la erección normal del pene. El tamaño de la próstata puede aumentar bastante después de los 50 años, produciendo compresión sobre la uretra y haciendo difícil el paso de la orina. Con frecuencia este crecimiento es de carácter cancerígeno, por lo cual debe ser removida por medios quirúrgicos (prostatectomía).

Las **vesículas seminales** son dos estructuras tubulares situadas entre la vejiga urinaria y el recto. Se unen con los conductos eyaculadores mediante conductos que desembocan en la porción de la uretra que atraviesa la próstata. Funcionan como reservorio del

semen y producen una secreción amarillenta y viscosa, rica en fructuosa, que sirve de vehículo para los espermatozoides. Su actividad está regulada por loa andrógenos.

Las **glándulas bulbouretrales o de Cooper**, son dos pequeños órganos secretorios que producen una secreción mucoide y transparente que lubrica el pene durante la excitación sexual precoital y apoya la eyaculación. Están situadas en la porción proximal del pene donde drenan mediante conductos la uretra.

El **pene** tiene la doble función de albergar la uretra masculina y servir como órgano para la cópula. Está constituido por los cuerpos cavernosos situados dorso lateralmente, y por el cuerpo esponjoso que rodea la uretra y termina en una posición distal agrandada que es el glándulo. La piel que lo cubre es laxa lo que le confiere elasticidad, excepto en el glándulo, donde está firmemente adherida. La erección se produce por el acceso de la sangre a los espacios de los cuerpos cavernosos, desde capilares de la trabéculas y de



arteriolas, que se abren directamente en las cavernas. El mecanismo de la erección obedece a un conjunto complejo de estímulos de orden psíquico-ambiental y nervioso-automático. El pene está inervado por los nervios raquídeos, simpáticos y parasimpáticos. Hay una gran cantidad de terminaciones sensoriales aferentes. La inervación motora llega hasta las trabéculas y los pequeños vasos sanguíneos. La doble inervación asegura el mantenimiento de la erección y la presentación de la eyaculación y el orgasmo.

- **Fisiología Reproductiva Del Hombre**

El funcionamiento del aparato reproductor masculino se inicia con la aparición en la adolescencia de los caracteres sexuales secundarios típicos del hombre; estos anuncian la activación definitiva de los procesos de formación de espermatozoides y la secreción endocrina de los andrógenos, especialmente de la testosterona, por los testículos. La activación mencionada se debe al estímulo ejercido por la gónadotropinas de la pituitaria anterior que inducen la maduración del tejido testicular, por ponerlo en condiciones de aportar espermatozoides fértiles.

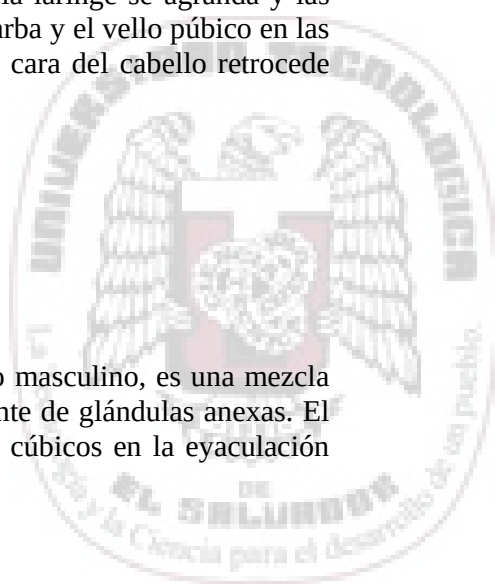
- **Caracteres Sexuales Masculinos Secundarios**

Hay cambios notables en la configuración del cuerpo y en la conducta de aquellos niños que han ingresado en su adolescencia. Los chicos se tornan más agresivos y dispuestos hacia la acción, y su interés por el sexo femenino se desarrolla. El pene crece en longitud y grosor y el escroto se pigmenta y se vuelve rugoso. Todas las glándulas anexas aumentan su tamaño y empiezan a secretar; los testículos se tornan muy activos: las células de Leydig liberan de manera creciente testosterona, hormona que mantiene la permanencia de los caracteres sexuales secundarios, fomenta la Espermatogénesis y hace crecer el cuerpo del muchacho. Los hombros y el tórax se ensanchan pues la musculatura aumenta.

La voz se engrosa y adquiere un timbre más grave porque la laringe se agranda y las cuerdas locales aumentan en longitud y grosor. Aparece la barba y el vello púbico en las axilas, tórax, y alrededor del ano y la línea que delimita la cara del cabello retrocede anterolateralmente descubriendo más la frente.

- **Semen y Eyaculación**

El semen es el líquido expulsado durante el orgasmo masculino, es una mezcla de espermatozoides y secreciones diversas, proveniente de glándulas anexas. El volumen del semen fluctúa entre 2.5 y 6 centímetros cúbicos en la eyaculación



después de unos días de abstinencia sexual. El 95% de este volumen lo aportan las glándulas anexas, la densidad de los espermatozoides es de unos 100 millones por centímetro cúbico y el recuento fluctúa entre 20 a 250 millones. Los hombres que sus cuentas son menores de 40 millones se consideran estériles.

La eyaculación es consecuencia del establecimiento de un arco reflejo, cuyo resultado es el movimiento desde el epidídimo hasta la uretra y su propulsión hacia el exterior. Las neuronas sensoriales aferentes provienen del glande y penetran a la médula espinal por los nervios pudendos.

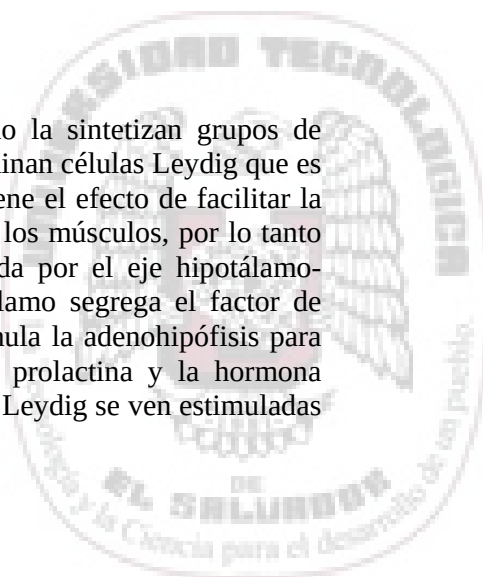
Unos pocos cientos de espermatozoides logran llegar a la trompa uterina, si ha concurrido allí un óvulo viable sólo un espermatozoide penetrará la membrana celular del óvulo para fertilizarlo.

- **La Erección**

Durante el coito el pene debe permanecer turgente para facilitar la transferencia apropiada de los espermatozoides al canal cervical de la mujer, aproximándolos a su objetivo. La erección se inicia con la dilatación de las arteriolas del pene, lo que lleva a los espacios o cavernas del cuerpo carnosos el aumento de volumen, bloquea las venas e impide el retorno de la sangre, prolongando la rigidez. Hay dos clases de estímulos complementarios que dan lugar a una erección : por un lado los estímulos eróticos psíquicos se integran en la corteza cerebral con recuerdos previos y patrones instintivos para emitir una respuesta que desciende por haces de la médula hasta los segmentos lumbares. Allí también incurren los impulsos aferentes preganglionares que proceden de los órganos genitales que viajan por los nervios pélvicos erectos e inducen la vasodilatación de las arteriolas.

- **Funciones Endocrinas de los Testículos**

La testosterona, principal esteroide sexual masculino la sintetizan grupos de células ubicadas en el estroma testicular que se denominan células Leydig que es una hormona que promueve la espermatogenesis y tiene el efecto de facilitar la deposición de calcio en los huesos y la formación de los músculos, por lo tanto tiene un efecto anabólico. Su secreción está regulada por el eje hipotálamo-hipófisis-testículo de la siguiente manera. El hipotálamo segrega el factor de liberación para las gonadotropinas GRF el cual estimula la adenohipófisis para que libere la hormona luteinizante LH. Además la prolactina y la hormona folículo estimulante FSH. Las células intersticiales de Leydig se ven estimuladas



por la ICSH en menor grano por la prolactina, para secretar los andrógenos especialmente de la testosterona.

También produce la proteína ligadora de andrógenos que actúa en los túbulos seminíferos ligándose a la testosterona para mantener la concentración adecuada del andrógeno que permita la espermatogenesis.

MODULO III

TEMA: ORIENTACIÓN SEXUAL

Objetivo: Conocer los conceptos y conductas que implica la orientación sexual.			
CONTENIDO TEMATICO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
• Conceptualización • Heterosexualidad • Homosexualidad • Bisexualidad • Evaluación del Modulo	1. Presentación del tema 2. Desarrollo del tema. 2. Dinámica: "Opinemos sobre las preferencias sexuales"	Humanos: - Facilitador - Instructor Materiales: - Proyector de acetatos - Acetatos - Material impreso	4 Horas/clases= 360 Minutos



MODULO III

TEMA: ORIENTACIÓN SEXUAL

1. CONTENIDO:

1. Conceptualización
2. Heterosexualidad
3. Homosexualidad
4. Bisexualidad

2. OBJETIVOS:

1. General: Conocer los conceptos y conductas que implica la orientación sexual.
2. Específicos:
 - o Que el alumno conozca el significado de cada concepto implicado en la orientación sexual
 - o Que el alumno pueda identificar las diferentes orientaciones y conductas sexuales

3. RECURSOS:

3.1. Humanos:

- o Facilitador
- o Instructor

1. Materiales:

- o Proyector de Acetatos
- o Acetatos
- o Material impreso
- o Fotocopias de Dinámica



- o Papel bond

4. TIEMPO ESTIMADO:

4 Horas/Clases = 360 Minutos

CONTENIDO MODULO III

3.1. Conceptualización

Existen diferentes formas para expresar la sexualidad. Ocurre que hay algunas personas que tienen una orientación diferente a su sexo. Lo que significa que tienen preferencias orientadas hacia ambos sexos o hacia el mismo sexo.

Estas preferencias en la sexualidad, no han sido aceptadas por la sociedad, porque son solo fuentes de placer y no dirigidas a la reproducción. En las sociedades tradicionales significa que solo se debe tener relaciones sexuales para reproducirse ó tener hijos.

Durante el crecimiento y desarrollo se empieza a sentir atracción hacia otras personas o hacia una en particular.

Algunas veces, el individuo puede sentir preocupación por la atracción que siente hacia personas de su mismo sexo. En otros casos se pueden encontrar atractivas a personas del sexo opuesto. Esto causa confusión y puede hacer que las personas se sientan culpables, esto es algo natural, sobre todo en la adolescencia.

3.2. Heterosexualidad

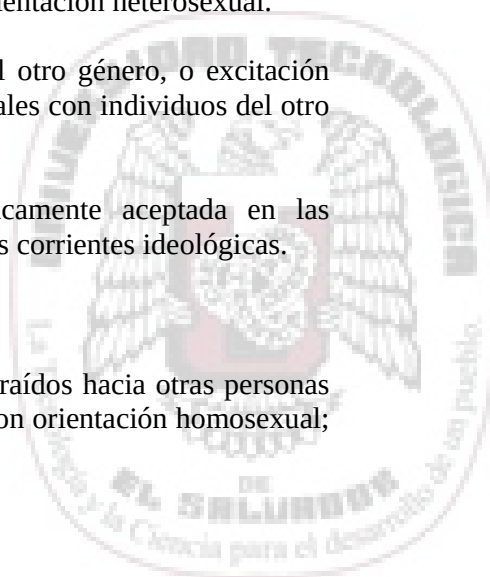
Cuando una mujer o un hombre se sienten atraídos hacia una persona del sexo opuesto, se dice que son personas con orientación heterosexual.

Es la orientación sexual hacia individuos del otro género, o excitación sexual con ellos. Práctica de actividades sexuales con individuos del otro género.

La heterosexualidad es la orientación típicamente aceptada en las culturas occidentales y aprobada por diferentes corrientes ideológicas.

3.3. Homosexualidad

Cuando un hombre o una mujer se sienten atraídos hacia otras personas de su mismo sexo, se dice que son personas con orientación homosexual;



en el caso de los hombres se les denomina homosexuales o "gays". A las mujeres se les llama lesbianas.

En la adolescencia solo se habla de tendencias o de experiencias homosexuales, lo que no significa que todos sean homosexuales.

Durante la adolescencia y el desarrollo se busca la identidad sexual y la mitad de los adolescentes hombres y 30% de las adolescentes mujeres han tenido la experiencia de haber sentido atracción por personas del mismo sexo, aunque posteriormente se prefiera las relaciones entre hombre y mujer (relaciones heterosexuales).

Hay muchas teorías sobre el origen de la homosexualidad. Algunos piensan que es algo que la persona lleva desde su nacimiento. Hay otras que piensan que esta conducta se aprende durante la niñez o la adolescencia, pero ninguna de estas teorías se han comprobado.

Es importante que se entienda que la homosexualidad no es una enfermedad mental. Mucha gente que piensa así, trata a los homosexuales en forma injusta porque están excluidos de la sociedad y algunas veces expuestas a maltrato.

Aunque en la mayoría de los países latinoamericanos, se condena y penaliza, con mayor o menor rigor, las practicas homosexuales, la tendencia del derecho penal moderno es hacia la penalización de todos los actos eróticos que no lesionen la libertad y seguridad sexuales de otras personas, y sean efectuados entre adultos en privado.

3.4. Bisexualidad

Existen mujeres y hombres que pueden sentirse atraídos tanto hacia una mujer como hacia un hombre en la misma época o en diferentes etapas de su vida. A estas personas se les llama bisexuales. Significa que las personas tienen relaciones sexuales heterosexuales y homosexuales al mismo tiempo.

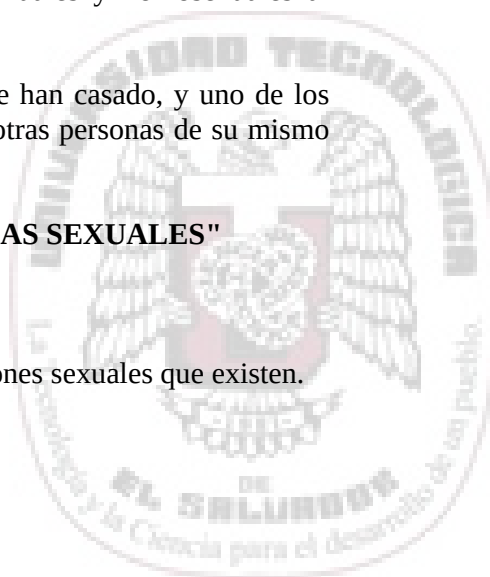
Puede ocurrir que un hombre o una mujer, se han casado, y uno de los dos siguen teniendo relaciones sexuales con otras personas de su mismo sexo.

DINAMICA: "OPINEMOS SOBRE LAS PREFERENCIAS SEXUALES"

- Objetivo

Que los alumnos identifiquen las diferentes orientaciones sexuales que existen.

- Materiales

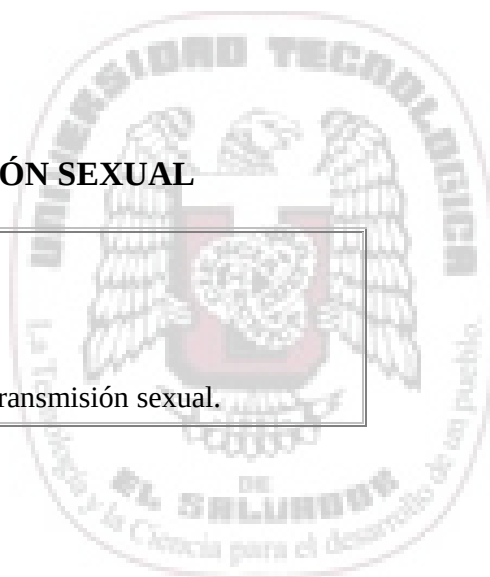


- Recortes de dibujos para reflexión que presenten diferentes orientaciones sexuales
 - Hojas de papel bond
-
- Desarrollo
1. Dividir al grupo en 4 subgrupos y entregarles un juego de láminas a fin de que opinen sobre lo que entienden de cada una de ellas:
 - Heterosexualidad
 - Homosexualidad
 - Bisexualidad
 1. Cada subgrupo elabora el concepto y explicará su conclusión sobre uno de los temas.
 2. En la plenaria final, un representante de cada subgrupo expone y los oyentes plantean las posiciones que se discutieron anteriormente. Todos colaboran para llegar a conclusiones.
- Puntos de Reflexión
 - La necesidad de identificar las diferentes orientaciones sexuales existentes.
 - La importancia de clarificar las ideas sobre lo que se conoce de cada orientación sexual.
 - Establecer una posición firme hacia cada una de las orientaciones sexuales y respetar las orientaciones sexuales de los demás.

MODULO IV

TEMA: LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Objetivo: Conocer los principales tipos de enfermedades de transmisión sexual.



CONTENIDO TEMATICO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
- Que son las ETS - Principales Tipos de ETS y sus formas de Transmisión - Síntomas Principales - Como Protegerse contra las ETS - Evaluación del Modulo	1. Presentación del tema 2. Desarrollo del tema. 3. Dinámica: "Compartiendo el VIH" 4. Dinámica: "Identificando las formas de transmisión"	Humanos: - Facilitador - Instructor Materiales: - Proyector de acetatos - Acetatos - Material impreso - Pelota - laminas - Pilot - Papelografo	4 Horas/clases= 360 Minutos

MODULO IV



TEMA: LAS ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL (ETS)

1. CONTENIDO:

- 1.1. Que son las ETS
- 1.2. Principales Tipos de ETS y sus formas de Transmisión
- 1.3. Síntomas Principales
- 1.4. Como Protegerse contra las ETS

2. OBJETIVOS:

- 1. General: Conocer los principales tipos de enfermedades de transmisión sexual.
- 2. Específicos:
 - o Que el alumno conozca en que consisten las ETS
 - o Que el alumno pueda diferenciar cada una de las ETS
 - o Que el alumno conozca los diferentes signos y síntomas de las ETS
 - o Que el alumno conozca las formas de transmisión de las ETS
 - o Que el alumno conozca las medidas de prevención de las ETS

3. RECURSOS:

- 3.1. Humanos:
 - o Facilitador
 - o Instructor
- 2. Materiales:
 - o Proyector de Acetatos
 - o Acetatos



- o Material impreso
- o Fotocopias de Dinámica
- o Pelota
- o Láminas
- o Pápelo grafo

4. TIEMPO ESTIMADO:

4 Horas/Clases = 360 Minutos

CONTENIDO MODULO IV

4.1. Que son las ETS

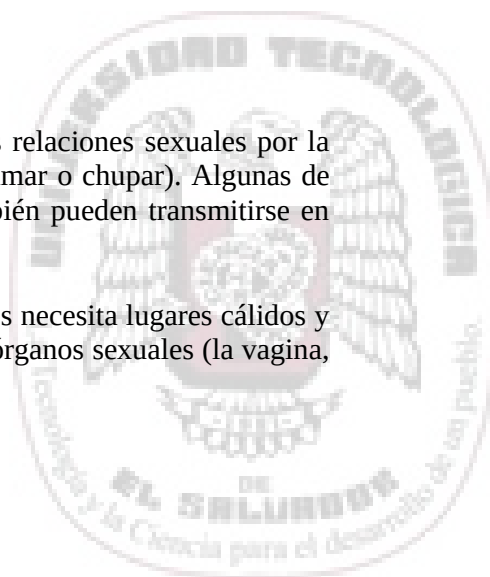
Las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) son serias, algunas veces dolorosas y pueden causar mucho daño . Algunas pueden infectar los órganos sexuales y reproductores. Otras (VIH, hepatitis B, sífilis) causan infecciones generales en el cuerpo. A las ETS antes se las llamaba enfermedades venéreas.

La mayoría de las ETS se pueden curar con tratamiento. Es posible tener una de estas enfermedades aunque no se presente ningún síntoma. En otras ocasiones, los síntomas pueden desaparecer por sí mismos, pero la enfermedad no se cura si no se recibe tratamiento. Algunas de estas enfermedades no se pueden curar aún (SIDA).

- **¿Cómo se transmiten las ETS?**

Estas enfermedades se transmiten durante las relaciones sexuales por la vagina, por el ano o durante el sexo oral (mamar o chupar). Algunas de estas enfermedades (VIH y hepatitis B) también pueden transmitirse en contacto con sangre infectada.

La mayoría de los microbios causantes de estas enfermedades necesita lugares cálidos y húmedos para vivir. Por esto infectan la boca, el recto y los órganos sexuales (la vagina, la vulva, el pene y los testículos).



- **¿Que hacer si sospecha una ETS?**

Si una persona sospecha que tiene una enfermedad de transmisión sexual (ETS), debe acudir a que le revisen en un Centro de Salud. No es recomendable quedarse esperando a que la enfermedad desaparezca.

Los médicos privados también tratan estas enfermedades. Si la persona no sabe donde encontrar ayuda, puede acudir a un Centro de planificación familiar y solicitar información. En cualquier lugar a donde vaya para tratamiento, su caso será confidencial.

Es posible que la persona sienta vergüenza por tener una ETS. También puede ser difícil ir a la consulta a pedir ayuda. Pero aunque le sea difícil, debe recibir tratamiento. Es la única manera de curarse.

La mayoría de las enfermedades transmitidas sexualmente pueden tratarse con antibióticos, Para matar a los gérmenes que causan estas enfermedades, la persona debe visitar a un médico y seguir explícitamente el tratamiento que este proponga.

4.2. Principales Tipos de ETS y sus formas de Transmisión

Los tipos conocidos y estudiados por la medicina moderna de ETS, se describen a continuación, describiendo su nombre, como se observa, como se contrae la enfermedad y que le ocurre a la persona que la padece sino recibe tratamiento.

ETS	Qué se observa		¿Cómo se contrae esta enfermedad?	¿Qué ocurre si usted no recibe tratamiento?
Infección por Clamidias o Uretritis no específica	Los síntomas aparecen entre los 7 y 21 días después de tener relaciones sexuales. La mayoría de las mujeres y algunos hombres no presentan síntomas.		Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y también durante el sexo oral con alguien que tenga la infección clamidial o Uretritis.	Usted puede transmitir la infección clamidial o Uretritis no-especificada a su compañero/a sexual. Puede causar infecciones más serias. También puede causar daño a los órganos reproductores. Tanto hombres como mujeres pueden quedar estériles (sin poder tener hijos). Una madre que tiene la infección clamidial puede contagiar a su bebé durante el parto.
	Mujeres:	Hombres:		
	- Desecho vaginal - Sangrado por la	- Gotas de líquido blanco		

	vagina entre menstruaciones - Ardor o dolor al orinar. - Dolor en el abdomen (estómago) a veces acompañado de fiebre y de náuseas.	o amarillento que salen por el pene. - Ardor al orinar.					
Verrugas genitales	Los síntomas aparecen entre 1 y 8 meses después de tener relaciones sexuales. Se observan pequeñas verrugas en los órganos sexuales y el ano. Las verrugas no desaparecen. Se nota ardor y comezón alrededor de los órganos sexuales. Después que las verrugas desaparecen, el virus permanece en el cuerpo. Las verrugas pueden aparecer nuevamente.		Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y también durante el sexo oral con alguien que tenga verrugas genitales.	Usted puede transmitir las verrugas genitales a su compañero/a sexual. Las verrugas no se pueden curar. Aparecen más verrugas y es más difícil hacer que desaparezcan. Una madre que tiene verrugas puede contagiar a su bebé durante el parto. Puede causar problemas que más adelante pueden convertirse en cáncer.			
Gonorrea	Los Sintomas aparecen entre los 2 y 21 días después de tener relaciones sexuales. La mayoría de las mujeres y algunos hombres no presentan síntomas. <table><tr><td>Mujeres:</td><td>Hombres:</td></tr><tr><td> - Secreción espesa amarilla o blanca de la vagina. - Ardor o dolor al orinar o al defecar. - Regla anormal o pérdida de sangre vaginal entre menstruaciones. - Calambres y ardor en la parte baja del abdomen. </td><td> - Líquido espeso amarillo o blanco que sale por el pene. - Ardor o dolor al orinar o al mover el vientre. - Necesidad de orinar más seguido. </td></tr></table>	Mujeres:	Hombres:	- Secreción espesa amarilla o blanca de la vagina. - Ardor o dolor al orinar o al defecar. - Regla anormal o pérdida de sangre vaginal entre menstruaciones. - Calambres y ardor en la parte baja del abdomen.	- Líquido espeso amarillo o blanco que sale por el pene. - Ardor o dolor al orinar o al mover el vientre. - Necesidad de orinar más seguido.	Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y también durante el sexo oral con alguien que tenga gonorrea.	Usted puede transmitir gonorrea a su compañero/a sexual. Puede causar infecciones más serias. También puede causar daño a los órganos reproductores. Tanto hombres como mujeres pueden quedar estériles (sin poder tener hijos). Una madre que tiene gonorrea puede contagiar a su bebé durante el parto. Puede causar daños al corazón, enfermedades de la piel, artritis o ceguera.
Mujeres:	Hombres:						
- Secreción espesa amarilla o blanca de la vagina. - Ardor o dolor al orinar o al defecar. - Regla anormal o pérdida de sangre vaginal entre menstruaciones. - Calambres y ardor en la parte baja del abdomen.	- Líquido espeso amarillo o blanco que sale por el pene. - Ardor o dolor al orinar o al mover el vientre. - Necesidad de orinar más seguido.						

Hepatitis B	• Los síntomas aparecen entre 1 y 9 meses después de tener contacto con el virus causante de la hepatitis B. • Muchas personas no presentan síntomas o estos son leves. • Sensación como gripe que no desaparece. • Cansancio. • Ictericia. • Orina de color oscuro, excremento de color claro.	- Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y también durante el sexo oral con alguien que tenga hepatitis B. - Se transmite al compartir jeringas para inyectarse drogas o cualquier otra sustancia. - Se transmite al contacto con sangre infectada.	Usted puede transmitir la hepatitis B a su compañero/a sexual o alguien con quien comparta jeringas. Algunas personas se recuperan completamente. Algunas personas no se pueden curar. Los síntomas desaparecen pero todavía pueden contagiar a otras personas. Puede causar daños permanentes al hígado. Una madre que tiene hepatitis B puede contagiar a su bebé durante el parto.
Herpes	• Los síntomas aparecen entre los 2 y 30 días después de tener relaciones sexuales. • Algunas personas no presentan síntomas. • Pequeñas y dolorosas ampollas en los órganos sexuales y en la boca. • Comezón y ardor antes que aparezcan las ampollas. • Las ampollas desaparecen, pero uno todavía tiene herpes. Las ampollas pueden aparecer nuevamente.	Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y también durante el sexo oral con alguien que tenga herpes.	Usted puede transmitir herpes a su compañero/a sexual. El herpes no se cura. Una madre que tiene herpes puede contagiar a su bebé durante el parto.



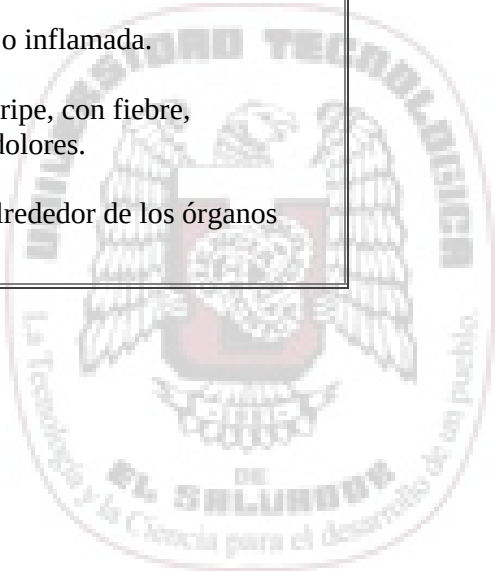
VIH/SIDA	• Los síntomas aparecen varios meses o varios años después del contacto con el VIH, el virus que causa el SIDA. • Puede estar presente por muchos años sin que se vean síntomas. • Pérdida de peso sin razón aparente o cansancio. • Sensación como de gripe que no desaparece. • Diarrea. • Manchas blancas en la boca. • En las mujeres, hongos vaginales que no desaparecen.	- Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y también durante el sexo oral con alguien que tenga VIH. - Se transmite al compartir jeringas para inyectarse drogas o cualquier otra sustancia. - Se transmite al contacto con sangre infectada.	Usted puede transmitir VIH a su compañero/a sexual o alguien con quien comparta jeringas. El VIH no se puede curar. La mayoría de los que contraen esta enfermedad mueren. Una madre que tiene VIH puede contagiar a su bebé todavía estando en la matriz, durante el parto o al amamantarlo.
Sífilis	Primera etapa:	Segunda etapa:	Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y también durante el sexo oral con alguien que tenga sífilis. Usted puede transmitir sífilis a su compañero/a sexual. Una madre que tiene sífilis puede contagiar a su bebé durante el parto o perder a su bebé. Puede causar daños al corazón o al cerebro, ceguera y muerte.
	Los síntomas aparecen entre 3 y 12 semanas después de tener relaciones sexuales. Aparecen una o más llagas de color rojizo-café en la boca, órganos sexuales, senos o dedos, que no causan dolor. las llagas duran de 1 a 5 semanas. Las llagas desaparecen pero uno todavía tiene sífilis.	Los síntomas aparecen de 1 a 6 semanas a 6 meses después que la/s llaga/s desaparecieron. Aparece un salpullido en cualquier parte del cuerpo. Sensación como de gripe. El salpullido y la sensación de gripe desaparecen, pero uno todavía tiene sífilis.	
Vaginitis	Algunas mujeres no presentan síntomas. Ardor, comezón o dolor en la vagina.		Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y Usted puede transmitir vaginitis a su compañero/a sexual. Los síntomas molestos continuarán. Los hombres pueden contraer infecciones en el pene, la

	Flujo vaginal más abundante que lo normal. El flujo vaginal se ve o se huele diferente	también durante el sexo oral (chupar o mamar). Los hombres pueden tener la infección sin presentar síntomas.	próstata y la uretra.
--	---	--	-----------------------

4.3. Síntomas Principales

Los siguientes síntomas pueden indicar que una persona tiene una ETS:

Mujeres:	Tanto hombres como mujeres
Flujo u olor anormal en la vagina Dolor en el área de la pelvis, en el lugar entre el ombligo y los órganos sexuales. Quemazón o picor alrededor de la vagina. Sangrado por la vagina que no es su regla normal. Dolor en la vagina durante las relaciones sexuales.	Llagas, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales, ano o la boca. Ardor y dolor al orinar o al mover el vientre. Necesidad de orinar continuamente. Comezón alrededor de los órganos sexuales. Garganta roja o inflamada. Síntomas de gripe, con fiebre, escalofríos y dolores. Inflamación alrededor de los órganos sexuales.



4.4. Como Protegerse contra las ETS

La mejor forma de protegerse es no tener relaciones sexuales.

También es seguro tener relaciones sexuales sólo con una persona que este sana y que a la vez tenga relaciones con usted solamente.

Estas son algunas de las cosas que puede hacer para protegerse:

- Hable con su compañero/a acerca de su pasado sexual y el uso de drogas.
- Antes de tener relaciones observe cuidadosamente el cuerpo de la otra persona. Fíjese en indicios de una ETS: sarpullido, llagas, irritación de la piel o secreción. Si ve algo que le preocupa evite tener relaciones sexuales con una persona que parezca tener una ETS!
- Use condones de goma (látex) al tener relaciones sexuales por la vagina, ano o boca. La mayor parte de las veces, los condones le protegerán contra una ETS. Tanto hombres como mujeres deberían llevar condones consigo.
- Junto con los condones, utilice espuma, crema o jalea lubricante y/o anticonceptiva. Estos últimos matan gérmenes que causan las ETS.
- Hágase un análisis de ETS cada vez que tenga un examen de salud. Si usted tiene relaciones sexuales con más de una persona, hágase un análisis y examen de ETS cada vez que crea estar en riesgo, aún cuando no tenga síntomas.
- Aprenda a reconocer los indicios y síntomas de una ETS. Si nota un síntoma que le preocupa, vaya a examinarse!.
- Si tiene una ETS, la persona o personas que han tenido contacto sexual con usted deben recibir tratamiento al mismo tiempo.
- Si tiene una ETS, no tenga relaciones sexuales hasta que el médico le diga que se ha curado.

DINAMICA: "IDENTIFICANDO LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN"

- Objetivo

Que los alumnos distingan situaciones de riesgo, en cuanto a enfermedades de Transmisión sexual

- Materiales
- Juego de semáforos improvisados
- Juego de tarjetas con dibujos sobre situaciones diversas en cuanto a las ETS



- Desarrollo
 1. Organizar dos grupos de trabajo para formar dos equipos que se colocaran a ambos lados de una mesa
 2. Distribuir a los semáforos a cada equipo
 3. Un miembro de cada equipo va sacando de una en una las tarjetas del conjunto que están en el centro de la mesa
 4. Al descubrir cada tarjeta, los miembros de cada equipo deciden si la situación presentada es:
 - Sin riesgo = Verde
 - Con riesgo relativo = Amarillo
 - Con riesgo = Rojo
 1. Anotar el puntaje por cada acierto (5 puntos) y ganará el equipo con mayores aciertos
- Puntos de Reflexión

Realizar una retroalimentación breve sobre los factores de riesgo y su prevención en las ETS

Hacer referencia a aquellos puntos en los que hubo mayor discrepancia

Finalizar explicando que en esta dinámica ellos pudieron practicar la rapidez de sus ideas y que lo importante es competir y divertirse, no ganar siempre.

MODULO V

TEMA: LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

Objetivo: Conocer los métodos y medidas de anticoncepción



CONTENIDO TEMATICO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
- El Condón o Preservativo - La Píldora - La Inyección Mensual - El Dispositivo Intrauterino (DIU) - El Retiro o Coito Interrumpido - El Ritmo - Evaluación del Modulo	1. Presentación del tema 2. Desarrollo del tema. 3. Dinámica: "Eligiendo un método anticonceptivo" 4. Discusión de la dinámica	Humanos: - Facilitador - Instructor Materiales: - Proyector de acetatos - Acetatos - Material impreso - Tarjetas con historietas - Condones - Dildos - Pápelo grafo - Pilot	4 Horas/clases= 360 Minutos

MODULO V

TEMA: LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS



1. CONTENIDO:

- 1.1. El Condón o Preservativo
- 1.2. La Píldora
- 1.3. La Inyección Mensual
- 1.4. El Dispositivo Intrauterino (DIU)
- 1.5. El Retiro o Coito Interrumpido
- 1.6. El Ritmo

2. OBJETIVOS:

1. General: Conocer los métodos y medidas de anticoncepción
2. Específicos:
 - o Que el alumno conozca los métodos anticonceptivos existentes.
 - o Que el alumno pueda escoger el mejor método anticonceptivo si tiene relaciones sexuales.

3. RECURSOS:

- 3.1. Humanos:
 - o Facilitador
 - o Instructor
2. Materiales:
 - o Proyector de Acetatos
 - o Acetatos
 - o Material impreso
 - o Fotocopias de Dinámica
 - o Condones



- o Dildos
- o Tarjetas con Historietas
- o Pápelo grafo
- o Pilot

3. TIEMPO ESTIMADO:

4 Horas/Clases = 360 Minutos

CONTENIDO MODULO V

1. El Condón o Preservativo

El Condón es una cubierta en forma de saco elástico de látex que se fabrica en varias formas y colores. En un extremo está abierto y en la punta está cerrado. Los condones se conservan herméticamente sellados en una bolsa ó sobre de plástico para asegurar que se conserven en buen estado.

- **¿Como actúa?**

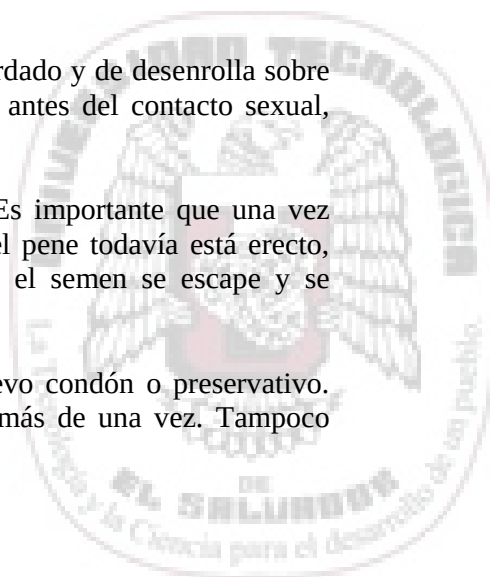
Al colocarlo sobre el pene, retiene todo el líquido seminal eyaculado. Así evita que el esperma se ponga en contacto con la vagina e impide la fecundación. Como cubre todo el pene evita el contacto de la piel del pene con la piel de la vagina y así también previene la infección de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH-SIDA.

- **¿Cómo se usa?**

Para usarlo se rompe el sobre donde está guardado y de desenrolla sobre el pene en erección. Se coloca poco a poco antes del contacto sexual, teniendo cuidado

de dejar un espacio en el extremo para recibir el semen. Es importante que una vez terminado el contacto sexual se retire el condón mientras el pene todavía está erecto, teniendo cuidado de sujetarlo por la base para evitar que el semen se escape y se deposite en la vagina o en la vulva de la mujer.

Si se realiza otro contacto sexual se deberá utilizar un nuevo condón o preservativo. Estos deben guardarse en un lugar fresco y nunca usarse más de una vez. Tampoco



deben utilizarse después de la fecha de vencimiento, ni más de cinco años de la fecha de fabricación.

- **Ventajas**

- Da la oportunidad al hombre de participar con su pareja en la prevención del embarazo
- Es el único método que previene la infección de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y el VIH-SIDA.
- No requiere receta medica. Es fácil de adquirir y es relativamente barato.
- Es fácil de llevar.
- La colocación del condón puede convertirse en parte del juego sexual.
- Se usa con facilidad.
- No causa complicaciones de tipo medico.

- **Desventajas**

- Puede romperse, si no se usa con cuidado y en forma correcta.
- Puede haber sensibilidad o alergia al látex
- Debe tener cuidado al retirarlo
- A algunas personas les disgusta su uso porque dicen que "aprieta" y disminuye la sensibilidad.
- Hay que utilizar un condón nuevo cada vez que se tenga contacto sexual.

Se ha observado que es un buen método para adolescentes, sobre todo por su doble protección: contra un embarazo y contra las Enfermedades de Transmisión Sexual.

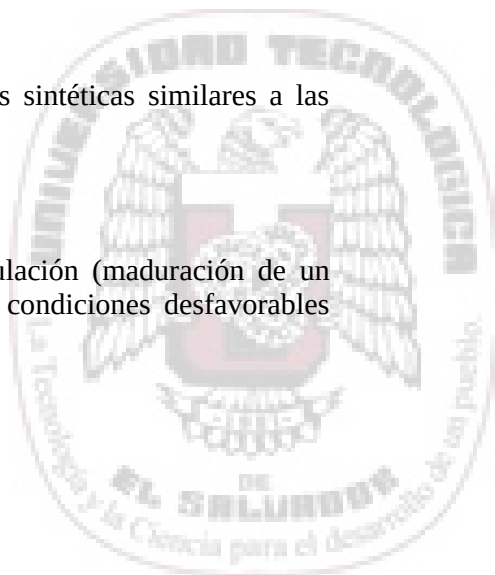
1. La Píldora

Es un medicamento elaborado con hormonas sintéticas similares a las que el cuerpo produce.

- **¿Cómo actúa?**

Su mecanismo de acción es suprimir la ovulación (maduración de un óvulo) y generar en el aparato reproductor, condiciones desfavorables para el espermatozoide.

- **¿Cómo se usa?**



Todas las mujeres deben asistir a la consulta con un médico o enfermera para ser evaluadas y definir si puede usar las píldoras o no.

La píldora debe tomarse todos los días a la misma hora, aunque las relaciones sexo-coitales sean esporádicas o eventuales. Se aconseja relacionar su toma con alguna otra actividad que realizamos a diario para que no se le olvide, como: cepillarse los dientes, acostarse o desayunar.

- **Ventajas**

- La píldora protege muy bien contra el embarazo.
- No requiere preparativos especiales antes de la relación sexo-coital.
- Puede tener relaciones sexuales el día que desee porque protege durante todo el mes.
- Pueden regularizarse las menstruaciones.
- Pueden evitar las espinillas.
- No causa infertilidad.

- **Desventajas**

- Hay que tomarlas todos los días.
- Durante los primeros meses pueden causar molestias como ganas de vomitar, mareos, dolor de cabeza, sangrado entre una menstruación y otra, aumento de peso y dolor de pechos.
- No protege contra las ETS y el VIH-SIDA.

1. La Inyección Mensual

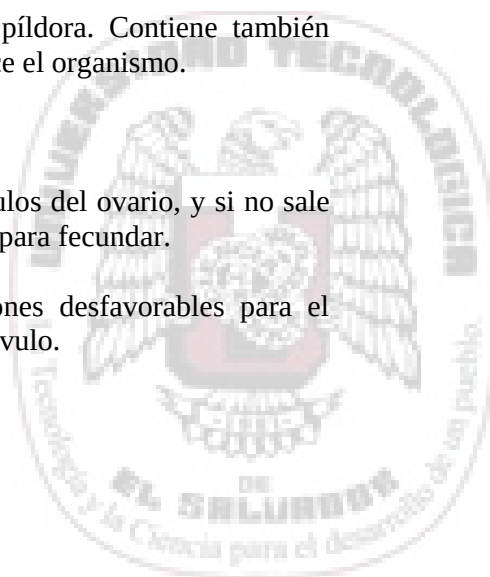
La inyección actúa prácticamente como la píldora. Contiene también hormonas sintéticas similares a las que produce el organismo.

- **¿Cómo actúa?**

Inhibe la ovulación, es decir, no salen los óvulos del ovario, y si no sale un óvulo, los espermatozoides no tienen nada para fecundar.

Genera en el aparato reproductivo condiciones desfavorables para el transporte del esperma y la implantación del óvulo.

- **¿Cómo se usa?**



Todas las mujeres y las adolescentes especialmente necesitan para iniciar este método una evaluación medica.

Las mujeres jóvenes sólo deben usar inyecciones mensuales porque contienen menos hormonas que las inyecciones de tres meses.

La primera inyección se aplica dentro de los primeros 5 días después del inicio de la menstruación. La siguiente inyección se pone 30 días después. Si no se cumple con la fecha exacta disminuye la protección y puede quedar embarazada.

- **Ventajas**

- Protege muy bien contra el embarazo.
- No requiere preparativos especiales antes de las relaciones sexo-coitales.
- La persona puede tener relaciones sexo-coitales el día que desee porque protege todo el mes.
- No causa infertilidad.

- **Desventajas**

- Especialmente durante los primeros meses pueden causar molestias como: vomito, dolor de cabeza, sangrado entre una menstruación y otra, aumento de peso y dolor de pechos.
- No protege contra las ETS el VIH-SIDA.

1. El Dispositivo Intrauterino

Es un pequeño objeto de plástico de diferentes formas que se coloca dentro del útero o matriz.

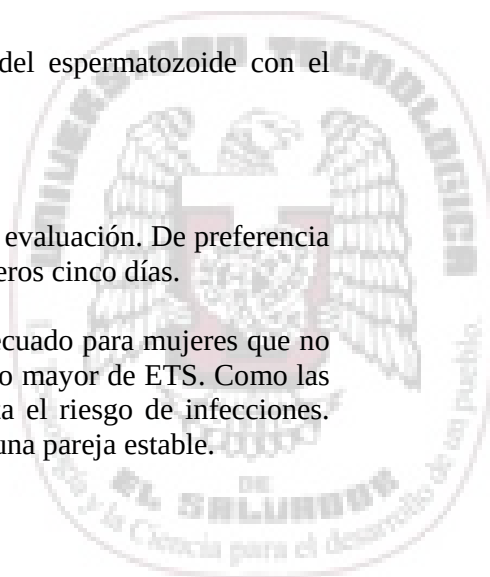
- **¿Cómo actúa?**

Evita el embarazo porque impide la unión del espermatozoide con el óvulo.

- **¿Cómo se usa?**

Para usarlo es necesario ir al medico para una evaluación. De preferencia se coloca durante la menstruación en los primeros cinco días.

La mayoría de los médicos consideran que el DIU no es adecuado para mujeres que no han tenido hijos. Tampoco pueden usarlo personas con riesgo mayor de ETS. Como las adolescentes generalmente tienen varias parejas les aumenta el riesgo de infecciones. Solo es aconsejable para las mujeres que ya tienen un hijo y una pareja estable.



- **Ventajas**
- Se coloca una sola vez y dura por varios años.
- Protege muy bien contra el embarazo.
- Cuando se retira, la mujer pueden embarazarse inmediatamente.
- **Desventajas**
- Molestias cuando se introduce o retira.
- Puede causar aumento de cólicos menstruales (dolores)
- Puede causar infecciones en mujeres que tienen más de una pareja.

1. El Retiro o Coito Interrumpido

Es la interrupción del contacto sexo-coital antes de que el esperma sea depositado dentro de la vagina.

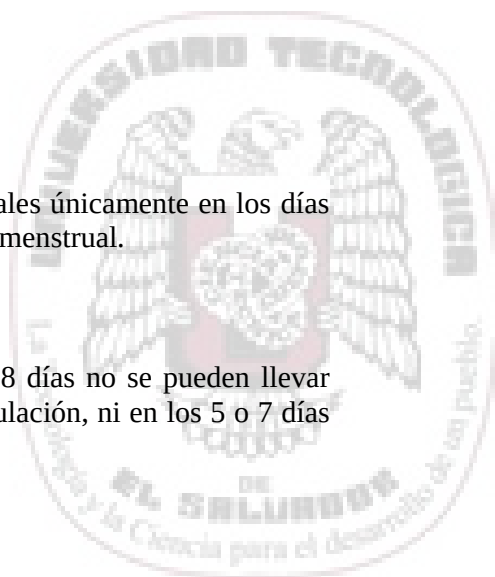
El problema es que al hombre pueden salirse algunas gotas de semen antes de la eyaculación. Esto puede causar un embarazo.

- **Ventajas**
- No requiere preparación previa.
- Es un método disponible a voluntad.
- No tiene costo.
- **Desventajas**
- No es confiable.
- Exige control emocional.
- Interfiere psicológicamente en el acto sexual.

1. El Ritmo

Consiste en llevar a cabo contactos sexo-coitales únicamente en los días infértiles de la mujer, de acuerdo con su ciclo menstrual.

Mecanismos de acción: en caso de un ciclo menstrual de 28 días no se pueden llevar a cabo contactos sexuales en los 5 o 7 días anteriores a la ovulación, ni en los 5 o 7 días posteriores.



La ovulación ocurre de 14 a 16 días antes de la menstruación. Esta se detecta cuando hay aumento de la temperatura basal de 0.2 a 0.4 grados centígrados o cuando el moco cervical del útero puede estirarse como un filamento o clara de huevo.

- **Ventajas**

- No tiene costo económico.
- No causa complicaciones medicas.

- **Desventajas**

- Poco efectivo, puede ocurrir un embarazo fácilmente.
- Muchas mujeres presentan irregularidades menstruales, sobre todo las adolescentes.
- Pueden haber error en el control de los días.
- No se pueden tener relaciones sexo-coitales, cuando se desea.
- No protege contra ETS y el VIH-SIDA.

DINAMICA: "ELIGIENDO UN METODO ANTICONCEPTIVO"

- **Objetivo**

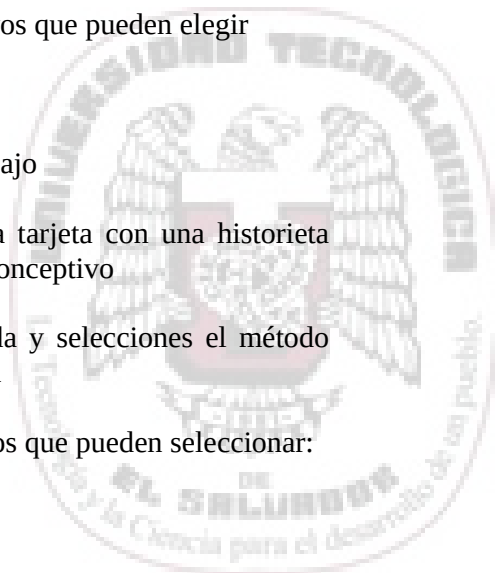
Que los alumnos puedan seleccionar el método anticonceptivo más adecuado para cada situación

- **Materiales**

- 4 tarjetas con las historias escritas, que se pueden encontrar en el material de apoyo
- Papelografo con la lista de los métodos anticonceptivos que pueden elegir

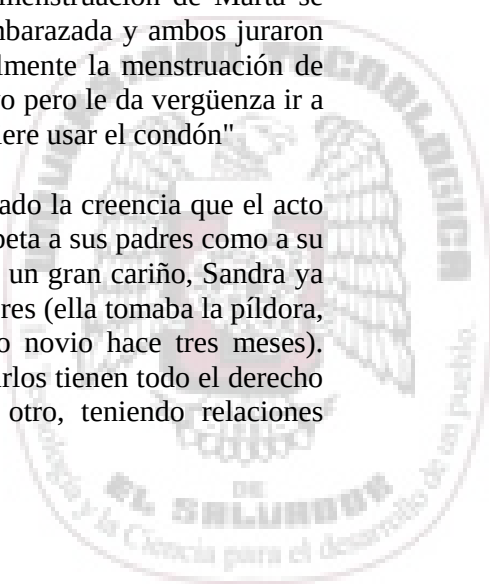
- **Desarrollo**

1. Organizar a los participantes en cuatro grupos de trabajo
2. Explicarles que se les entregará a cada equipo una tarjeta con una historieta corta de una pareja que necesita usar un método anticonceptivo
3. Pedir a cada equipo que analice la historia asignada y selecciones el método anticonceptivo más adecuado, justificando la elección
4. Mostrar en el papelografo los métodos anticonceptivos que pueden seleccionar:



- » Condón
- » Píldoras
- » Condón y Píldoras
- » Inyección mensual
- » DIU
- » DIU y Condón

5. Expresar que cuentan con 10 minutos para esta actividad
 6. Al finalizar solicitar un representante por cada grupo, para que explique el método que selecciono su equipo y las razones de la elección.
- Material de Apoyo: Historias
 1. "Ana y Beto han estado saliendo juntos por más de un año. Cuando ellos empezaron a tener relaciones sexuales Ana tomaba la píldora. Ella la tomó por seis meses. Hace un mes se pelearon y decidieron no verse por un tiempo. Ana dejó de tomar la píldora. La otra noche, salieron otra vez juntos, hablaron de muchas cosas y decidieron continuar sus relaciones. Esta noche, están solos en la casa de Beto y él quiere reanudar sus relaciones sexuales"
 2. "José y Susana están locos uno por el otro. Durante los tres últimos meses, ellos se han hecho muchas caricias intimas, pero nunca han llegado al coito. Está noche es muy especial debido a que Susana mañana sale de vacaciones por dos meses fuera de la ciudad. Ellos no se han visto mucho durante el último mes y ambos desean demostrarse su cariño haciéndose el amor. Fueron a la última función de cine y ahora están en el carro, pero no tienen a la mano ningún anticonceptivo"
 3. "Raymundo y Marta han estado teniendo relaciones sexuales una o dos veces por semana, durante seis meses. Ellos habían usado el ritmo y parecía que todo funcionaba bien hasta hace dos semanas, cuando la menstruación de Marta se retrasó. Por 20 días temieron que Marta estuviera embarazada y ambos juraron que nunca harían el amor sin tener protección. Finalmente la menstruación de Marta llegó. Ella quiere usar un método anticonceptivo pero le da vergüenza ir a un centro de Planificación Familiar. Raymundo no quiere usar el condón"
 4. "La familia de Carlos es muy religiosa y le ha inculcado la creencia que el acto sexual debe reservarse para el matrimonio. Carlos respeta a sus padres como a su religión. El está saliendo con Sandra y siente por ella un gran cariño, Sandra ya ha tenido relaciones sexuales en sus noviazgos anteriores (ella tomaba la píldora, pero dejó de tomarla cuando terminó con su último novio hace tres meses). Sandra piensa que es natural y que tanto ella como Carlos tienen todo el derecho de expresarse cariño que sienten el uno hacia el otro, teniendo relaciones sexuales"



MODULO VI

TEMA: EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Objetivo: Establecer los riesgos que conlleva el embarazo en la adolescencia y el aborto.			
CONTENIDO TEMATICO	PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	RECURSOS	TIEMPO
- Causa, Incidencia y Factores de Riesgo - Síntomas Prevención y Tratamiento - Complicaciones - Evaluación del Modulo	1. Presentación del tema 2. Desarrollo del tema. 3.Dinámica: "Un embarazo, a mi jamás"	Humanos: - Facilitador - Instructor Materiales: - Proyector de acetatos - Acetatos - Material impreso - Tarjetas con historietas - Pápelo grafo	3 Horas/clases= 270 Minutos



		- Pilot	
--	--	---------	--

MODULO VI

TEMA: EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

1. CONTENIDO:

- 1.1. Causa, Incidencia y Factores de Riesgo.
- 1.2. Síntomas, Prevención y Tratamiento.
- 1.3. Complicaciones.

2. OBJETIVOS:

- 1. General: Establecer los riesgos que conlleva el embarazo precoz y el aborto.
- 2. Específicos:
 - o Que el alumno conozca los conceptos y alcances de el embarazo precoz y el aborto
 - o Que el alumno comprenda los riesgos y consecuencias del embarazo precoz y el aborto

3. RECURSOS:

- 3.1. Humanos:
 - o Facilitador
 - o Instructor
- 3.2. Materiales:



- o Proyector de Acetatos
- o Acetatos
- o Material impreso
- o Fotocopias de Dinámica
- o Pápelo grafo
- o Pilot

4. TIEMPO ESTIMADO

3 Horas/Clases = 270 Minutos

CONTENIDO MODULO VI

6.1. Causa, incidencia y Factores de Riesgo.

El Embarazo en la Adolescencia se puede definir como aquel Embarazo que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años.



Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional, y numerosas. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas.

Como no hay ninguna contracepción efectiva al 100 %, la abstinencia es la manera más segura para prevenir el embarazo.

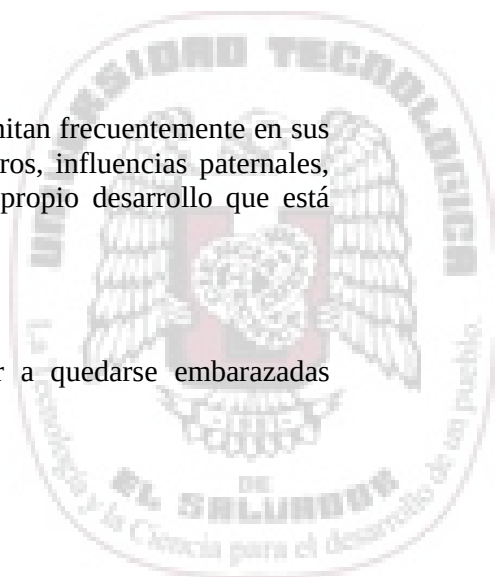
Las estadísticas muestran que el 18% de los adolescentes americanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad. Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años. Diferentes estudios han mostrado que a la edad de 20 años, el 75% de las mujeres y el 86% de los varones estadounidenses son sexualmente activos. El porqué los adolescentes practican el sexo, y porqué lo hacen sin métodos efectivos de contracepción, es un tema de discusión ardiente. Las razones sugeridas son las que siguen.

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros. Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y, a veces, esperadas.

Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos Psico-sociales). Por lo tanto, gran parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar.

Los adolescentes que escogen ser sexualmente activos se limitan frecuentemente en sus opciones anticonceptivas a la información de sus compañeros, influencias paternas, financieras, culturales, y políticas así como también a su propio desarrollo que está limitado (pues es antes físico que emocional).

El riesgo potencial para las niñas adolescentes de llegar a quedarse embarazadas incluyen:



- Los tempranos contactos sexuales (la edad 12 años se asocia con un 91% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años, y la edad de 13 años se asocia con un 56% de embarazos durante la adolescencia).
- El uso temprano del alcohol y / u otras drogas, incluyendo productos como el tabaco, salir de la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos.
- La carencia de interés en la escuela, familia, o actividades comunitarias.
- Percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito.
- Vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una norma más que como una causa para su interés.
- Crecer en condiciones empobrecidas.
- Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual, o cuando sus madres a su vez les han dado a luz antes de los 19 años.

6.2. Síntomas, Prevención y Tratamiento

- **Síntomas**

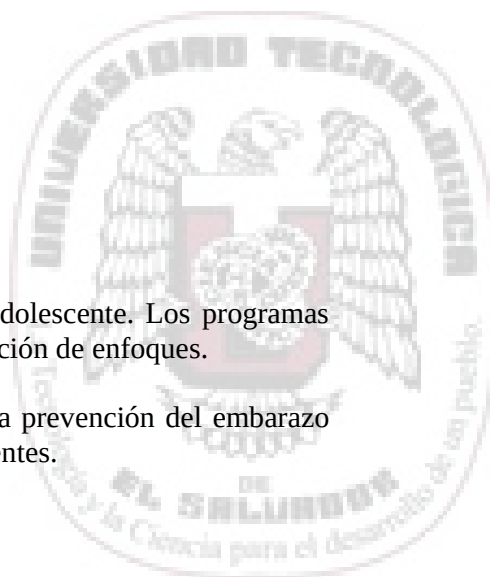
Los síntomas de embarazo incluyen:

- o falta del período menstrual
- o agotamiento
- o aumento del tamaño de los senos
- o distensión abdominal
- o náuseas y vómitos
- o mareos y desmayos

- **Prevención**

Existen modelos para la prevención del embarazo adolescente. Los programas tienden a enfocarlos en particular o usar una combinación de enfoques.

La mayoría de los programas de adolescentes para la prevención del embarazo utilizan los métodos que están en las categorías siguientes.



Los programas de educación de abstinencia fomentan el aplazamiento del inicio en los contactos sexuales hasta que la persona es madura y suficientemente diestra para manejar la actividad sexual de una manera responsable y capaz de manejarse y responsabilizarse ante un embarazo potencial.

Hay programas basados y enfocados en el conocimiento del adolescente sobre su cuerpo y funciones normales así como también dando información detallada sobre de anticonceptivos.

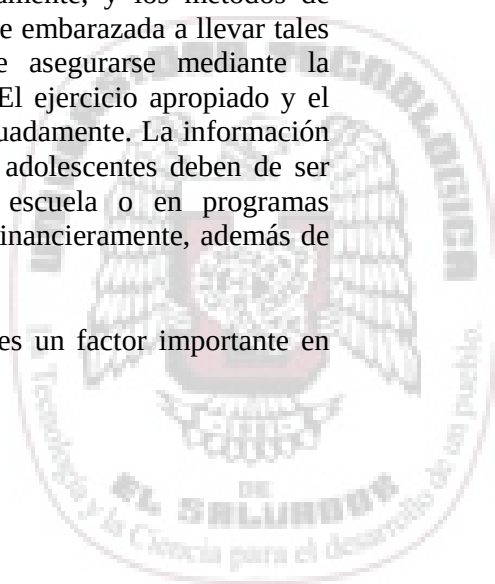
Otros programas más clínicos en escuelas, enfocados a dar acceso más fácil a la información, aconsejado por asistentes sanitarios, y servicios anticonceptivos. El compañero que aconseja programas normalmente reúne a adolescentes, conocidos y gente más mayor para facilitar discusiones que exploren los sentimientos y las actitudes sobre los impulsos físicos enfrentadas en las relaciones, entonces fomenta a otros adolescentes a resistir ante su compañero y las presiones sociales para llegar a estar sexualmente involucrado. Estos programas tienden a tomar más de un ejemplo experimental, ayudando a los adolescentes a personalizar los riesgos. Ellos también enseñan el uso de ciertos métodos anticonceptivos de barrera jugando y otros métodos, para cuando lleguen a estar sexualmente activos. El monitor del programa debe también incluir a esos adolescentes ya involucrados en actividades sexuales, para demostrar sus experiencias dentro de las relaciones sexuales y la toda la información que se necesite obtener sobre los anticonceptivos de uso.

- **Tratamiento**

El aborto es una opción potencial pero los estados varían con respecto a la capacidad de la adolescente no casada de obtener legalmente estos medios para terminar con un embarazo sin el consentimiento paternal. En el caso de adolescentes casados puede requerirse el consentimiento del esposo. Dar a los bebes en adopción es otra opción. pero la mayoría de las adolescentes embarazadas escoge continuar su embarazo y quedarse con su bebe.

El cuidado prenatal temprano y adecuado a un programa especializado en embarazo de adolescentes asegura un bebé más saludable. El fumar, uso de alcohol, abuso de drogas debe desaconsejarse duramente, y los métodos de apoyo deberían ofrecerse para ayudar a la adolescente embarazada a llevar tales comportamientos. La alimentación adecuada debe asegurarse mediante la educación y la disponibilidad de recursos sociales. El ejercicio apropiado y el sueño adecuado debería también ser informado adecuadamente. La información anticonceptiva y los servicios son importantes. Las adolescentes deben de ser aconsejadas y ayudadas para permanecer en la escuela o en programas educativos que les permitirán encargare de su niño financieramente, además de que es más saludable emocionalmente.

El cuidado de los niños en guarderías de forma accesible es un factor importante en madres adolescentes que continúan la escuela y/ o trabajo.



6.3. Complicaciones

El embarazo en la adolescente se asocia con el riesgo más alto de enfermedad y muerte para ambos la madre y el bebe.

Las adolescentes encinta tienen un riesgo mucho más alto de complicaciones médicas serias tales como la toxemia, hipertensión, anemia importante, parto prematuro, y/ o placenta previa. El riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes es 60% mayor que el de madres de 20 años.

Los bebes de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más de probabilidades de tener bajo peso de nacimiento que esos que nacen de madres de 20 años o más. Esto es casi siempre por ser bebes prematuros, pero el retraso del crecimiento intrauterino (crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo) es también un factor.

Las madres adolescentes son más dadas a demostrar comportamientos tales como fumar, uso de alcohol. o abuso de drogas; alimentación inconsecuente y pobre; o parejas sexuales múltiples. Esto puede poner al bebe en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones, o dependencia química. El riesgo de muerte del bebe durante el primer año de vida se incrementa en relación a la edad de la madre, cuanto menor de 20 años sea.

DINAMICA: "UN EMBARAZO, A MI JAMAS"

- Objetivo

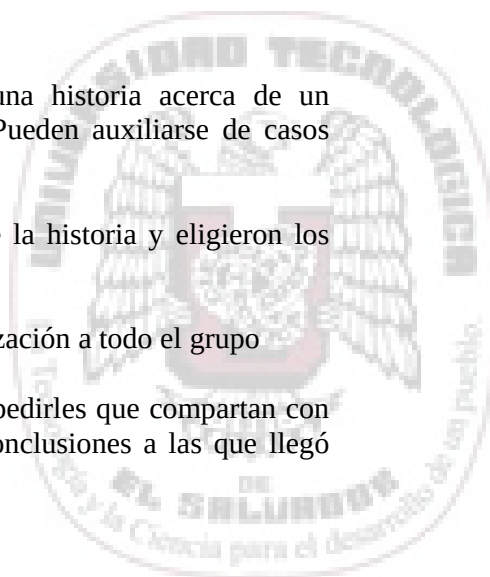
Que los alumnos puedan identificar los factores que contribuyen a la prevención del embarazo en la adolescencia

- Materiales

- Papelografo que contenga las preguntas escritas en el material de apoyo

- Desarrollo

1. Organizar a los alumnos en equipos de trabajo
2. Explicar que la actividad consiste en inventar una historia acerca de un embarazo que le sucede a una chica adolescente. Pueden auxiliarse de casos reales de personas que conozcan.
3. Cuando los grupos han llegado a un acuerdo sobre la historia y eligieron los personajes que van a actuar, pueden ensayarlos.
4. Cuando estén listos, invitarlos a presentar su dramatización a todo el grupo
5. Al final, cuando todos hayan presentado su drama, pedirles que compartan con el pleno el producto de la discusión grupal y las conclusiones a las que llegó



cada equipo, con el propósito de provocar una discusión que ayude a clarificar dudas acerca del tema.

- Material de Apoyo: Preguntas
- ¿Cuál era la edad de los jóvenes al producirse el embarazo?
- ¿Hasta que grado habían estudiado?
- ¿Cómo era la situación económica de su familia?
- ¿Cuál fue la actitud del muchacho o padre del niño?
- ¿Cuál fue la reacción de los padres de los adolescentes?
- ¿Cómo se sintieron los dos adolescentes durante el embarazo?

ESQUEMA DE LA EVALUACIÓN PARA CADA MODULO

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción del alumno con respecto a el desarrollo de cada Módulo.

I PARTE

Indicaciones: Marque con un **X** la opción que más se identifique con Usted.

1. Se cumplieron sus expectativas en cuanto a los objetivos del Módulo?

Si _____ No _____

2. Aumentaron sus conocimientos de Sexualidad Humana?

Si _____ No _____

3. Se siente con mayores conocimientos para poder prevenir problemas relacionados con la Sexualidad?

Si _____ No _____

4. Se sintió integrado y cómodo participando?

Si _____ No _____

5. Le ayudo la información impartida en cada Módulo?

Si _____ No _____



6. Aplicará lo aprendido?

Si _____ No _____

II PARTE

Indicaciones: Por favor indique de **1 a 10** (1 no satisfactorio, 10 excelente) lo que le resulte justo.

Nivel de satisfacción con los contenidos de cada Modulo

Nivel de satisfacción con las experiencias y la participación

Nivel de satisfacción con la duración de cada Modulo

Nivel de satisfacción con la facilitación de cada Modulo

Infraestructura y Espacio Físico

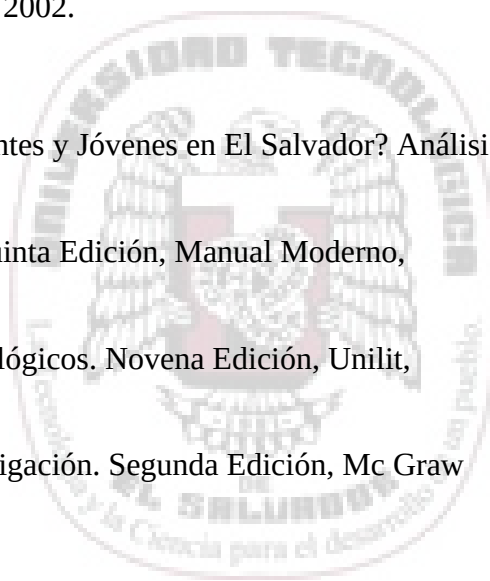
Facilitación de material didáctico

Comprensión y aclaración de dudas



BIBLIOGRAFÍA

1. Alzate, Helí. Sexualidad Humana. Segunda Edición, Temis, Colombia 1997. Páginas 27, 28, 92, 176 – 180.
2. Crooks, Robert. Nuestra Sexualidad. International Thomson Editores, México D.F. 2000. Páginas 75, 115, 141.
3. Craig, Grace J. . Desarrollo Psicológico. Sexta Edición, Prentice Hall, México D.F. 1992. Páginas 48,397.
4. Gay, José. Enciclopedia Psicopedagógica y Psicológica. Editorial Océano, Primera Edición, España 1998. Páginas 333 – 335.
5. Océano. Diccionario de Medicina. Cuarta Edición, Océano, España 1994. Páginas 3, 25, 1157.
6. Howard, C. Waren. Diccionario de Psicología. Tercera Edición, Progreso, México D.F. 1998. Páginas 6, 34, 70, 86, 111, 218, 229, 277.
7. Jaimes, René. Sexualidad Humana y Relaciones Personales. Segunda Edición, IPPF/RHO, USA 1981. Páginas 121 – 124.
8. Martín Baro, Ignacio. Acción e Ideología. Sexta Edición, UCA Editores, El Salvador, San Salvador 1996. Página 164.
9. Primer Seminario sobre Programas de Educación Básica. Ministerio de Educación. El Salvador, San Salvador 1989.
10. Ministerio de Educación. Folleto Informe Anual. El Salvador, San Salvador 2000.
11. Ministerio de Educación. Folleto Programa de Estudio de Ciencias Naturales, Primero y Segundo año de Educación Media. El Salvador, San Salvador 1999.
12. Ministerio de Educación. Folleto Programa de Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva. El Salvador, San Salvador 1999.
13. Ministerio de Salud. Folleto Manual de Capacitación para Facilitadores en Conserjería y Educación sobre VIH-SIDA. El Salvador, San Salvador 2002.
14. Ministerio de Salud. Folleto ¿Cómo viven los Adolescentes y Jóvenes en El Salvador? Análisis Situacional. El Salvador, San Salvador 2000.
15. Mc Cary, Stephen. Sexualidad Humana de Mc Cary. Quinta Edición, Manual Moderno, México D.F. 1997. Páginas 79, 80.
16. Narramone, Clyde M. Enciclopedia de Problemas Psicológicos. Novena Edición, Unilit, Colombia 1996. Páginas 59 – 62.
17. Sampieri Hernández, Roberto. Metodología de la Investigación. Segunda Edición, Mc Graw Hill, México D.F. 1988. Páginas 60 – 62.



18. Educación Sexual / monografías

<http://www.monografias.com/trabajo/edusex/edusex.shtml>

19. Club Caminantes / biología

<http://caminantes.metropoliglobal.com/web/biología/reproducción.htm>

20. Tuotromédico / Embarazo en la Adolescencia

http://www.tuotromedico.com/temas/embarazo_adolescencia.htm

ANEXOS

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS NATURALES

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



ANEXO 1

ANEXO 2

**MATRIZ
DE**

ENCUESTA DE OPINIÓN

Solicitamos su valiosa colaboración contestando esta encuesta, cuyo objetivo es obtener información sobre el nivel de Educación Sexual que posee la población de nuevo ingreso de la Universidad Tecnológica. La encuesta es anónima, por lo que se mantendrá en confidencialidad. No se trata de una prueba, de modo que no hay respuestas correctas e incorrectas.

Instrucciones : lea cada pregunta cuidadosamente y responda trasladando el literal de la alternativa seleccionada a la casilla derecha. Agradecemos su participación en esta investigación.

DATOS GENERALES

SEXO	EDAD
a. Masculino b. Femenino	a. 16 – 17 años b. 18 – 19 años
ESTADO CIVIL	c. 20 – 21 años
a. Soltero b. Casado	FACULTAD
c. Acompañado d. Divorciado	a. Humanidades b. Ingeniería

		c. Ciencias Económicas d. Jurisprudencia	
1. ¿ Considera Ud. que la sexualidad es una forma de expresión de los seres humanos asociado a los procesos biológicos? a. Si b. No 2. ¿ Considera Ud. que las funciones principales de la sexualidad son la reproducción y el placer? a. Si b. No 3. ¿ Para Ud. que es Coito? a. Placer producido por la unión sexual b. Una forma de anticoncepción c. Unión sexual en la que el pene penetra en el interior de la vagina d. Una glándula sexual reproductora e. Expulsión del semen 4. De las siguientes prácticas, cuales considera que corresponden a formas de relaciones sexuales? - Masturbación a. Si b. No - Sexo oral a. Si b. No - Sexo anal a. Si b. No 5. ¿Considera importante el papel de la educación familiar en el desarrollo de la sexualidad humana? a. Si b. No 11. ¿ La expulsión prematura del producto de la concepción por causas naturales o inducidas se conoce de acuerdo a sus conocimientos con el nombre de? a. Cesárea b. Aborto c. Contracepción d. Menstruación e. Esterilización 12. ¿La prevención del embarazo por medios químicos, físicos o quirúrgicos, se llama?		6. ¿ Sus conocimientos sobre conductas sexuales los obtuvo en primer lugar a través de? a. Padres d. Maestros b. Profesionales e. Medios de c. Amigos Comunicación 7. ¿ Es la Pubertad la etapa de la vida en la cual se inicia la capacidad reproductiva del ser humano? a. Si b. No 8. ¿ Según sus conocimientos, cual es el nombre que se le da a la expulsión del semen a través del pene? a. Masturbación b. Erección c. Eyaculacion d. Coito e. Espermatogenesis 9. ¿ Como considera Ud. la menstruación? a. Molestia innecesaria impuesta a la mujer b. Enfermedad mensual que sufre la mujer c. Suceso fisiológico normal representativo del sexo femenino d. Condición que pone en desventaja física a la mujer frente al hombre 10. ¿ Para Ud. la reproducción humana o concepción se inicia con la unión de un espermatozoide con un óvulo? a. Si b. No 19. ¿ Cuando un individuo se siente atraído sexualmente hacia personas de ambos sexos, su orientación y conducta sexual se denomina?	

