

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD EN EL ESTUDIANTE DE SEXTO
AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO**

**Estudio descriptivo realizado en 210 estudiantes que están cursando
el Sexto Año de la Carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de
Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el
período comprendido de Agosto de 1997 a Enero de 1998**

CAROLINA DEL ROSARIO COYOY TOC

MEDICO Y CIRUJANO

INDICE

INTRODUCCION	1
DEFINICION DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACION	4
OBJETIVOS	6
REVISION BIBLIOGRAFICA	7
METODOLOGIA	26
PRESENTACION DE RESULTADOS	30
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	35
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
RESUMEN	42
BIBLIOGRAFIA	44
ANEXOS	46

INTRODUCCION

La sexualidad, es una característica especial que tiene todo ser humano, entendiéndose como los componentes biológicos, físicos y mentales básicos de la personalidad del individuo, que lo caracterizan como hombre o mujer dentro de la sociedad y un ser reconocido como tal.

La formación del médico, debe ser integral, incluyéndose en el pensum de estudios de éste, todos los temas importantes para que él pueda dar una adecuada atención en salud a la población. A pesar de lo importante que es la sexualidad humana en la vida de toda persona, éste tema no está incluido dentro del pensum de estudios de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El objetivo principal de este estudio, es evaluar los conocimientos que tienen los estudiantes de sexto año de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La presente investigación, se realizó en estudiantes que se encuentran cursando el Sexto Año de la Carrera de Médico y Cirujano, en el período de Agosto de 1997 a Enero de 1998, para lo cual solicité la autorización del Director de Fase III, y los Directores de EPS Hospitalario y Rural; posteriormente localicé a los estudiantes coordinadores de cada área y con su ayuda, pasé las encuestas a los estudiantes de EPS rural, también fui a los tres hospitales en donde hay estudiantes de EPS Hospitalario, para pasar las encuestas a los estudiantes, con autorización de los catedráticos de cada área. Entre las variables tomadas en cuenta, encontramos la edad, sexo, estado civil y religión de los estudiantes, así como la primera fuente de información y la fuente de información actual que usan los estudiantes para informarse de sexualidad. Encontré que un 31% de estudiantes tiene malos conocimientos, un 67.6% de estudiantes tiene regulares conocimientos, y un 1.4% de estudiantes tiene buenos conocimientos sobre sexualidad humana, educación sexual y educación para la salud. Además, un 82.4% de los estudiantes encuestados, consideraron importante que se incluya un curso sobre sexualidad humana dentro de la carrera.

Con los resultados obtenidos en esta investigación, hice una sugerencia al Organismo de Planificación y Coordinación Académica de la facultad, para que se incluya un curso de Sexualidad Humana en el pensum de estudios de la Carrera.

DEFINICION DEL PROBLEMA

La sexualidad, está definida como: Una forma de expresión o el conjunto de formas de comportamiento del ser humano, vinculadas a procesos somáticos, psicológicos y sociales del sexo (5).

La calidad y cantidad de conocimientos que se tengan respecto a sexualidad, son básicos para determinar la actitud que hacia la misma se tenga.

Se han realizado estudios en estudiantes del nivel medio en Guatemala, en 1995 y 1996, en donde, entre otras conclusiones, encontraron:

- Las alumnas de educación media tienen creencias equívocas sobre la masturbación (3)
- Sólo el 50% de las alumnas reciben educación sexual en su establecimiento y el 99% de alumnas considera importante que se les imparta un curso sobre educación sexual en su establecimiento (25).
- Los medios de comunicación masivos mas usados por los estudiantes para recabar información sobre aspectos sexuales son las revistas y televisión; el grupo mayoritario desconoce la existencia de instituciones que brinden orientación sexual (28).

Estudios realizados en estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, respecto al tema hay varios, entre ellos:

- En 1993, se hizo una tesis titulada: "Conocimientos, prácticas y actitudes sobre sexualidad del estudiante de medicina", donde se concluyó que los conocimientos que poseen sobre sexualidad humana, tanto los estudiantes del primer año como los de sexto año, eran escasos; respecto a la vida sexual activa del estudiante, el 76% de hombres y 12% de mujeres eran activos en el primer año, y esta cifra aumentaba al 77% de hombres y 33% de mujeres de sexto año; sin embargo, actitudes hacia la masturbación, sexo orogenital y relaciones premaritales, eran negativas, aunque el 89% de hombres de primer año y el 92% de hombres de sexto año practicaban la masturbación, y el 28% de mujeres refirieron en ese estudio que alguna vez en la vida se habían masturbado (18).
- También en 1993, se realizó un estudio en estudiantes de tercer año de Medicina, respecto a la opinión que tenían sobre relaciones sexo-genitales, y se encontraron prejuicios de tipo cultural, psicológico y religioso que les impedían hablar abiertamente sobre el tema (10).
- En 1994 y 1996, se realizaron estudios referentes a los conocimientos, influencias y prácticas del uso de métodos anticonceptivos y sobre los

conocimientos sobre salud reproductiva que tenían los estudiantes de Medicina de la USAC, en los cuales entre otras conclusiones encontraron que los conocimientos que sobre sexualidad humana tenían eran deficientes, pues sólo el 38.2% conocía la definición de felación, el 32.5% conocía la definición de cuniligu, el 62.9% conocía la definición de orgasmo y el 30% la definición de coito, el 69% de los estudiantes consideró deficientes sus conocimientos sobre salud reproductiva; y por último, los estudiantes revelaron que las primeras informaciones sobre métodos anticonceptivos, fueron proporcionadas en la secundaria (19,16).

Entre las recomendaciones de **TODOS** los trabajos arriba mencionados, encontramos que se sugiere incluir un programa de estudios sobre sexualidad humana, que enfoque el tema desde un punto de vista mas amplio que lo anatomo-fisiológico puramente, dentro del pensum de la carrera de Medicina; que incluya los valores éticos y morales con los que todo médico debe contar. Como se habrá podido ver, el número de estudiantes que a su ingreso a la Universidad tienen vida sexual activa en la carrera de Medicina es elevado y los conocimientos que sobre sexualidad poseen son escasos, lo cual no varía en el transcurso de la carrera según los estudios revisados (18,19,16,10).

JUSTIFICACION

La sexualidad, es parte de la vida de todo ser humano, e inherente al mismo; se desarrolla a medida que se desarrolla la persona y evoluciona con la sociedad, sin embargo, hay valores éticos y morales, que deben prevalecer para lograr mantener los principios fundamentales de la misma.

Según Reay Tannahill, en su libro "Sexo en la historia", fue en la época de las cavernas, en la prehistoria, cuando surgió el primer tabú de la humanidad, siendo éste el incesto, claramente relacionado con la sexualidad y no el canibalismo, como anteriormente se creía (31). Desde entonces, la sociedad ha sentido la necesidad de ejercer algún control sobre la conducta sexual de las personas, estableciendo valores, normas, mitos y tabúes en torno a la sexualidad. (2,5,7,14,30).

Dentro de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a pesar de estarse realizando reestructuras curriculares, el tema de sexualidad humana no está incluido (23,22), a pesar de que se han realizado varios estudios dentro de la facultad, en donde los estudiantes consideran necesario que se impartan cursos específicos sobre sexualidad humana y temas afines, pues los conocimientos que al respecto tienen, son deficientes (18,19,16,28,25,3,10). También se han realizado estudios en centros de educación tanto de nivel medio como superior en Inglaterra y en Norteamérica, los cuales han demostrado que la educación sexual adecuada puede producir cambios en la conducta de los estudiantes que los lleven a un beneficio de su salud (8,20).

En base a lo anterior, consideré necesario evaluar los conocimientos sobre sexualidad que tienen los estudiantes que están cursando el sexto año de la carrera de medicina en el período comprendido entre Agosto de 1997 y Enero de 1998 para, reforzando trabajos anteriores similares, sugerir al OPCA la implementación de un curso sobre sexualidad humana dentro del pensum de la carrera de médico y cirujano, que cuente con los aspectos éticos, morales y filosóficos necesarios y que le brinde la oportunidad de elegir al estudiante el cambiar sus hábitos y conductas para lograr un cambio o no según lo deseen, para mejorar su salud, ya que actualmente éste curso no existe (8,13,18,19,20,16,10).

Considero necesario cambiar la deficiente información que los estudiantes de Medicina de la USAC tienen respecto a sexualidad, ya que el médico dentro de la sociedad, tiene una posición de líder y de asesor

en materia de salud, y las personas acuden al médico, esperando que éste les resuelva sus dudas sobre problemas de salud de todo tipo, incluyendo sexualidad, pero si los conocimientos con los que el médico cuenta sobre el tema son el producto de una educación informal como pudimos observar, la ayuda que prestará a la población será nula o errada, además, falta de los valores éticos con los que se debe contar al tratar un tema tan importante y natural como el de sexualidad humana. Es por eso, que se hace necesario implementar un curso sobre sexualidad humana dentro de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

OBJETIVOS

GENERAL:

-Evaluar los conocimientos que tienen los estudiantes de sexto año de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala sobre sexualidad humana.

ESPECIFICOS:

-Determinar los conocimientos que poseen los estudiantes sobre educación para la salud, educación sexual y sexualidad humana.

-Identificar las fuentes de información sobre sexualidad que han utilizado los estudiantes.

-Emplear los resultados del estudio y de otros estudios similares, como base para sugerir al OPCA la implementación de un curso sobre sexualidad humana dentro de la carrera de Ciencias Médicas de la USAC.

REVISION BIBLIOGRAFICA

ETICA DE LA EDUCACION PARA LA SALUD

La salud, es un valor del cual el hombre deberá rendir cuentas; por lo que la educación para la salud, debe considerarse desde un punto de vista ético.

A pesar de lo importante que es la ética para la educación para la salud, no se dispone de ningún ordenamiento ético que sea en la práctica realmente operativo y eficaz. En este momento, es importante definir quien tiene la responsabilidad por la salud propia, y se afirma que a cada persona le pertenece su propia salud, y es por eso que debe comportarse en forma saludable, no sólo como un deber para con uno mismo, sino con la sociedad; de ésta forma, la salud ocupa un lugar intermedio entre la responsabilidad individual y social, entre el derecho y el deber de estar sanos, pues tanto los gobiernos como los individuos están comprometidos de igual manera a promover la salud personal y social. Cualquier programa preventivo eficaz, debe dirigirse principalmente a la persona y secundariamente a la sociedad.

La educación para la salud, puede entenderse como una combinación de métodos de aprendizaje cuya finalidad es facilitar la adaptación voluntaria del comportamiento conducente a la salud; tomando en cuenta que la libertad de la voluntad será mayor, cuanto mejor informado esté el individuo, sabiendo que la ignorancia esclaviza al hombre, de lo que deducimos que la información es la base de la prevención. Pero es importante que la adaptación de la persona a una propuesta de un nuevo y más higiénico estilo de conducta sea siempre voluntaria, pues muchas veces, aún con las mejores intenciones para mejorar la salud de la población, se promueven campañas en las cuales no se le da a la persona la oportunidad de elegir sobre la forma en que quiera comportarse, por presentarle solamente una cara de la moneda enfocada a lograr los objetivos programados. Antes de que un programa se implante en escuelas o a nivel comunitario, debe examinarse detalladamente si reúne características como por ejemplo: La facilidad con que se puede implantar en la población objetivo, si satisface o no los objetivos previstos, si su puesta en marcha conlleva la optimización en el aprovechamiento de los recursos disponibles y otros.

Un tema que podemos tomar como ejemplo, es la prevención del SIDA, en donde los estudios realizados, concluyen que la enfermedad no depende tanto de factores ambientales, como del comportamiento personal, que por ser voluntario y libre, sí puede ser objeto de predicción y autocontrol por parte de la persona. Se sabe que en la lucha contra el

SIDA, factores importantes son las actitudes de las personas, sus convicciones, el modo en que a través del aprendizaje social se ha modelado su conducta sexual y los valores y creencias por las que se opta. La prevención se debe orientar, fundamentalmente a disminuir o modificar el modo en que esas conductas aparecen, de manera que se disminuya la probabilidad del contagio, para lo cual se tomarán en cuenta percepciones, actitudes y creencias en el autocontrol, lo que mostrará los valores que orientan el estilo de vida de la persona. El hecho de que las personas se comporten de distinta manera respecto a su salud, también depende de factores como los soportes sociales que tengan, del valor que le concedan a la salud, la forma en que se comporten personas de la misma edad y otros.

Al referirnos a salud, ésta se engloba en tres dimensiones: Física, psíquica y social; se le debe promover, defender, prevenir su pérdida, recuperarla si se ha perdido y resituirla una vez restaurada.

El camino idóneo para llegar al comportamiento humano, es la educación y para llegar al comportamiento saludable, es la educación sanitaria. La salud se describe en términos de equilibrio y armonía, al referirnos a la persona, en funciones o factores como el intelectual, afectivo, psicosexual, somático o físico, ético o moral y al referirnos a la comunidad y la persona, los factores son políticos, socioeconómicos, culturales y relacionales.

Para que una estrategia metodológica funcione adecuadamente a los objetivos, se deben tener actividades concretas y técnicas de varios tipos como: Verbales, vivenciales o experimentales, impresas y audiovisuales. Lo anterior se tomará en cuenta al comprender que todo educador en salud, debe ser un emisor que transmita su mensaje generador de salud, poniendo en juego todos los elementos de la comunicación interpersonal (26).

Refiriéndonos al aprendizaje en salud, de acuerdo a lo establecido dentro del pensum de la carrera de Médico y Cirujano para 1997; este es un proceso que debe integrar a partir de la realidad nacional, conocimientos, habilidades, cultura, tecnología, calidad y sensibilidad humana, necesarios para fomentar la salud y atender la enfermedad a nivel colectivo e individual a través de prácticas transformadoras, entendiendo al proceso salud-enfermedad, como un producto y expresión de las relaciones sociales y de las respuestas biológicas del ser humano en un ambiente dado.

Dentro del currículo que se creó para 1997, se incluyen las áreas de ciencias biológicas, clínicas, sociales e investigación; las cuales son la base para elaborar la ruta inicial curricular que estructura los contenidos temáticos en cuanto a enfoque, extensión y profundidad, con lo que se busca la formación integral de un médico general, en donde los aspectos éticos y sociales se unen a las áreas anteriormente mencionadas, para que la medicina sea la práctica social que evidencia, identifica y contribuye a transformar la salud humana y su problemática,

en el individuo y la sociedad (23).

EDUCACION SEXUAL

La educación sexual, está definida por la Organización Mundial de la Salud, como "La integración de los aspectos sociales, normativos, afectivos e intelectuales de la sexualidad humana" para enriquecer positivamente y mejorar la personalidad, la intercomunicación y la efectiva autonomía respecto a la función reproductora y de solidaridad del placer, teniendo como objetivo esencial la indentificación sexual del individuo y su capacitación para crear sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera mas sana, mas consciente y mas responsable dentro de su época, su cultura y su sociedad (4).

La Educación sexual, es un curso que no está incluido dentro del currículo de la carrera como un curso en sí. Tiene algunas partes aisladas del desarrollo anatomo-fisiológico en algunas áreas, especialmente el área materno-infantil, pero no están contempladas áreas como ética sexual, la influencia sociológica y psicológica de la sexualidad, la fisiología del acto sexual, o las patologías relacionadas con la sexualidad humana, lo cual incluye las relaciones afectivas y/o amorosas que conllevan, que se requieren y que son parte fundamental de los conocimientos básicos que debe poseer el médico sobre una sexualidad humana normal. En este sentido, muchas veces el médico puede sentirse ansioso y dudoso acerca de su posición como educador sexual, especialmente al tener en cuenta los conceptos contradictorios y cambiantes acerca de sexualidad que se encuentran hoy en día en todos los niveles de la sociedad; especialmente, el aspecto ético y moral, que es muchas veces uno de los mas complejos, especialmente si el médico no ha tenido una formación adecuada sobre el tema(4).

Respecto a la educación sexual, es posible que no haya otro aspecto de la motivación y conducta que produzca tanta controversia moral y legal, ni tantas opiniones contradictorias y conflictos personales como ésta. La sexualidad humana, se distingue de los demás estados motivacionales, principalmente por la intensidad de emociones que despierta en nosotros; y éstos sentimientos, son una de las causas que la sexualidad produzca temor en muchas personas. La educación sexual, es la parte de la educación que involucra los conocimientos biopsicosociales y éticos de la sexualidad humana como parte de la educación integral de la persona y debe ser un proceso constante, facilitando al estudiante los conocimientos, valores y actitudes positivas y creadoras hacia su propia sexualidad (17).

En la especie humana, la sexualidad no obedece al instinto primario de "conservación de la especie", como en animales inferiores.

Los seres humanos, estamos dotados de conciencia y especialmente, de libre albedrío, por lo que los instintos se desdoblaron y adquirieron una vida propia mucho más rica, que la simple satisfacción de necesidades; en la esfera sexual, se da un desdoblamiento entre el fin procreativo, el placer y la necesidad de comunión de amor logrado entre los seres humanos, dando lugar también a refinamientos, abusos y aberraciones, así como a un delicado perfeccionamiento de los más altos valores en los que el placer físico y espiritual se mezclan y subliman, formando un fin en sí, que los teólogos han calificado como un "Fin segundo" del matrimonio; es de allí, que se deduce la importancia de una educación racional, sana y equilibrada sobre la sexualidad (4).

En este momento, vale la pena enfatizar en la relación existente entre la sexualidad humana y el amor. Existen varias clases de amor: Sexual, parental, filial, fraternal y narcicista, así como el amor a un grupo, la escuela, una ciudad o un país. Una persona, capaz de dar y recibir amor, con un mínimo de miedo o conflicto, puede descubrir que tiene la capacidad de mantener relaciones íntimas sanas con otras personas. Cuando una persona se ve envuelta en una relación afectiva con otra persona, la pareja experimenta un crecimiento como seres humanos y la felicidad que les da el saberse amado por otra persona, y es entonces, cuando las dos personas implicadas, se dan cuenta que tienen la capacidad de amar y ser amadas; y con este sentimiento, las relaciones coitales sirven como una fusión entre los sentimientos y los instintos o el deseo de placer propio y de brindarle placer a la pareja. Una persona puede ser atraída por otra, por varias razones, a veces, puede ser puramente atracción física, otras veces, puede ser el deseo mágico de encontrar a la persona ideal, o para compensar las necesidades no resueltas de una niñez no satisfactoria. Las expectativas que sobre la relación puedan surgir, pueden o no ser reales y de ello dependerá que la relación se profundice y llegue a consumarse como lo que se conoce como amor (13).

Entre los objetivos de la educación sexual, al dirigirlos al individuo, están principalmente, que el estudiante obtenga conocimientos sobre aspectos psicobiosociales de su propia sexualidad, aceptándola sin temor, ansiedad o distorsión, expresando actitud objetiva hacia su comportamiento sexual y el de los demás. Al dirigirla a la sociedad, se hace para que las personas sean capaces de adaptarse mental y socialmente a la sexualidad de otros, desarrollando relaciones armoniosas con personas de su edad, de su propio sexo y del sexo contrario, delineando las implicaciones sociales, éticas, médicas y religiosas de la sexualidad (4,5,10,17).

Para el estudio de la sexualidad, se han desarrollado tres métodos de investigación, que han aportado un conocimiento integral de la misma. El primero, es el método de encuestas, el segundo, es el de observación en condiciones controladas, y el tercero, es el experimental, con el que se pretende descubrir las formas en que determinadas

variables afectan la actividad sexual en situaciones controladas. La ventaja del método de encuestas, consiste en que las personas estudiadas no involucran directamente al investigador en su intimidad personal, sino que bajo la protección del anonimato responden a una serie de preguntas relacionadas con sus conocimientos, actitudes y/o prácticas sexuales, dependiendo de los objetivos del investigador (18).

SEXUALIDAD

Respecto a ésta, existen varias definiciones, la mayoría implicando los mismos aspectos, aunque formuladas de distinta manera:

- Forma de expresión o el conjunto de formas de comportamiento del ser humano, vinculadas a los procesos somáticos, psicológicos y sociales del sexo. (5)
- Sexualidad, son los componentes biológicos, físicos y mentales básicos de la personalidad de un individuo, que lo caracterizarán como un hombre o mujer dentro de la sociedad y un ser reconocido como tal. (6)
- Es el conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas y socio-culturales de las personas, en cuanto hombres y mujeres. (18)

Como podemos observar, aunque planteadas de varias formas, las tres definiciones anteriores, comprenden tres partes: biológica, psicológica y socio-cultural.

El ejercicio de la sexualidad, es una necesidad social básica, con gran repercusión en el bienestar individual y en las relaciones interpersonales. La necesidad de complementariedad, trascendencia y comunicación, motiva el acercamiento de los individuos entre sí. La sexualidad, debe considerarse como una forma de expresión integral del ser humano; el disfrute del amor, del placer y del goce, resultan elementos muy enriquecedores en lo personal, familiar y social. (5)

La dimensión biológica de la sexualidad, se refiere al crecimiento, diferenciación y desarrollo de los genitales internos y externos, que se lleva a cabo desde la concepción hasta la maduración de la persona.

La dimensión psicológica de la sexualidad, se refiere a la manera en que la persona piensa, siente y actúa como ser sexuado, a su identidad sexual, identidad de género y rol de género. Está estrechamente relacionada con la dimensión socio-cultural.

La dimensión sociocultural de la sexualidad, se refiere a la forma en que se ha tomado a la sexualidad desde los inicios de las sociedades, se refiere al trato distinto que se brinda al hombre y la mujer, a la organización de la familia, a las creencias, prejuicios y actitudes que culturalmente se han venido instituyendo de generación en generación y los cambios que al respecto se van dando (3,1,5,12,7,13).

DESARROLLO FISIOLÓGICO SEXUAL

En los mamíferos, el estado de reposo de los tejidos es femenino y sólo existe masculinidad si se añade el pulso andrógeno. Este proceso de diferenciación sexual, es realizado por el cromosoma Y. Los experimentos naturales en seres humanos, confirman la regla general de que la masculinidad y la virilidad dependen de andrógenos fetales y paranatales. (15)

Durante la infancia y la niñez, el desarrollo fisiológico sexual no es marcado y es hasta la pubertad, cuando inician los grandes cambios, tanto en el hombre como en la mujer. Es en la pubertad, que se alcanza la madurez sexual; luego, sigue la madurez propiamente dicha, la cual se define por la capacidad tanto del hombre como de la mujer para procrear; por último, encontramos el climaterio, que es la época en la cual cesa la capacidad reproductiva. Estos procesos, se llevan de distinta forma en ambos sexos.

En la mujer, se diferencian cuatro períodos. El primero, es el puberal, el cual se inicia aproximadamente a los 10 años de edad; en esta fase, se inicia el desarrollo mamario y el ensanchamiento de las caderas o pelviano. Dentro de los cambios generales, existe un crecimiento corporal, con morfología aún equívoca. La niña durante el segundo período, que dura dos o tres años, crece y se sigue desarrollando, se nota un incremento de peso y finaliza con la menarquia hacia los trece años. El siguiente período, se inicia con la primera menstruación; durante este período, se observa el desarrollo de caracteres sexuales secundarios: Se hace manifiesto el vello pubiano juvenil, que adquiere la típica forma de triángulo con el vértice inferior, continúa el crecimiento mamario, haciéndose prominentes los senos, aparece el vello axilar, la piel se torna mas suave al tacto y en la región mamaria, aparece la típica pigmentación perialveolar alrededor del pezón. Este período, tiene un promedio de duración de tres años, finalizando aproximadamente a los 16 años. En el período postpuberal, que es el siguiente, se alcanza el total desarrollo sexual de la niña, que se transforma en mujer, se perfecciona la forma del cuerpo femenino, se lleva a cabo normalmente entre 16 y 18 años. La mujer está en capacidad física de procrear, permaneciendo así hasta los 45 años aproximadamente, cuando se da la menopausia.

En lo que respecta al hombre, la pubertad inicia con el crecimiento del cuerpo. Este aumento de estatura, aparece hacia los 12 o 13 años en el niño; su morfología, aún es equívoca. En el segundo período de desarrollo masculino, que se lleva a cabo de los 13 a 14 años aproximadamente, se inicia el vello pubiano juvenil, que una vez desarrollado, toma la característica forma de triángulo con vértice superior, contrariamente a la forma femenina. Aproximadamente a los 14 o 15 años, aparece el vello axilar y se produce una intensificación del desarrollo torácico y muscular; es en este período, que el tamaño de los

órganos genitales aumenta (29). En el siguiente período, aproximadamente a los 16 a 18 años, brota el vello facial, continuando el aumento de los genitales y el crecimiento corporal general, que se completa con la morfología típicamente masculina de los 19 a 22 años. En el hombre, la máxima virilidad, se logra aproximadamente entre los 30 y 35 años, madurez mucho mas tardía que en la mujer, pero de la misma forma, es mas tardío el final de la fase de edad reproductiva.

FISIOLOGIA DEL ACTO SEXUAL MASCULINO Y FEMENINO

La fuente mas importante de impulsos para iniciar el acto sexual masculino es el glande del pene. La acción de masaje sobre el glande en el curso del coito, estimula los órganos terminales sensitivos, las sensaciones sexuales a su vez siguen por los nervios pudendos, de allí a través del plexo sacro hacia la porción sacra de la médula espinal y finalmente, subiendo por la médula a zonas del cerebro. Pueden penetrar también sensaciones a la médula espinal, procedentes de zonas vecinas del pene para ayudar a estimular el acto sexual. Por ejemplo, al ser estimulado el epitelio anal, escroto, estructuras perianales en general, todos mandan impulsos a la médula, que se suman a la excitación sexual. Las sensaciones sexuales pueden incluso originarse en estructuras internas, como zonas irritadas de uréter, vejiga, próstata, vesículas seminales, testículos y conductos deferentes. La infección e inflamación de estos órganos puede causar a veces un deseo sexual casi continuo; las drogas, como las causticantes, aumentan el deseo sexual irritando la mucosa vesical y uretral.

Las etapas del acto sexual masculino son: Erección, lubricación, emisión y eyaculación; las primeras dos son funciones de los nervios parasimpáticos y las últimas son funciones de los nervios simpáticos. (11)

La ejecución con buenos resultados del acto sexual femenino depende de la estimulación psíquica, lo mismo que de estimulación local. Como sucede en el varón, los pensamientos eróticos también pueden producir deseo sexual en la mujer, lo que ayuda mucho en la ejecución del acto sexual. El deseo sexual se incrementa en proporción con el nivel de secreción de hormonas sexuales. El deseo sexual cambia también durante el ciclo menstrual y llega a su parte máxima cerca del momento de la ovulación, quizá por las concentraciones elevadas de estrógenos durante el período preovulatorio.

La estimulación local en la mujer ocurre en forma muy parecida a como se produce en el hombre, pues el masaje, la irritación u otros tipos de estimulación de la región perineal, los órganos sexuales y las vías urinarias, crean sensaciones sexuales. El clitoris es particularmente sensible para iniciar sensaciones sexuales y la transmisión se lleva a cabo de la misma manera que en el varón(11). Además, en algunas

mujeres, se encuentra el punto G o punto Grafenburg, llamado así por su descubridor, el ginecólogo alemán Ernst Grafenburg. Esta es una pequeña área localizada dentro de la vagina, a dos tercios del introito vaginal, en su pared anterior que cuando es presionada en forma correcta, puede incluso, provocar orgasmo. esta área en particular, está rícamente inervada, por lo que produce respuestas rápidas al ser estimulada; algunos investigadores, incluso, creen que en ésta área, se da lo que se podría llamar una eyaculación aunque sin esperma, pues en los estudios de laboratorio que realizaron Perry y Whiple, observaron una pequeña cantidad de líquido que fluía por la uretra durante el orgasmo, que aunque algunos creen que es orina, la mayor parte de investigadores se inclina a pensar que es algo similar a la eyaculación masculina (13).

Cuando se toma al acto sexual como un proceso, se distinguen cuatro distintas fases: Excitación, penetración, orgasmo y resolución. Cada fase puede existir separadamente de las otras, aunque en el mejor de los casos, las fases siguen un continuo (13).

La excitación, es el sentimiento o deseo de tener una relación sexual. Se inicia en el cerebro, a través de un proceso que aún no está completamente entendido, en el cual las hormonas juegan un papel importante. Cuando el hombre se excita, su pene se endurece y se pone erecto. En la mujer, la respuesta inicial se da al humedecerse la vagina. Si el deseo aumenta, también lo hacen una variedad de cambios en los órganos sexuales tanto internos como externos, para lo cual se requiere de una variedad de caricias y estímulos de las zonas erógenas de la persona. A medida que el deseo aumenta hasta alcanzar un cierto nivel, la pareja está lista para la penetración.

Para que la penetración se pueda dar, deben estar preparados para ello tanto la vagina como el pene. La vagina debe estar lubricada por sus propias secreciones para poder recibir el pene completamente erecto sin que esto le cause alguna incomodidad a la mujer. La vagina envuelve al pene y el hombre realiza movimientos empujando el pene dentro de la vagina, produciendo sensaciones placenteras en todo el cuerpo para la pareja, produciéndose más cambios, tanto internos como externos en todo el cuerpo, pero particularmente produciéndose un aumento del tamaño los genitales y aumentando la tensión muscular.

Cuando las sensaciones se vuelven sumamente intensas, la pareja experimenta un pico de placer, el cual en el hombre es acompañado casi inevitablemente por la eyaculación del líquido seminal. El orgasmo masculino depende casi enteramente de mantener una estimulación sobre el pene, la cual puede ser manual, oral o por las paredes vaginales. Para que la mujer logre obtener un orgasmo, depende de la cantidad y calidad de estimulación que reciba sobre el clitoris, que es el principal órgano erógeno femenino, además, que la estimulación puede ser manual u oral, directa o indirecta, pero como quiera que sea, la estimulación clitorídea produce la mas rápida y mas grande respuesta. Se dan rápidos movimientos tanto del pene como de la vagina, lo que da como

resultado en el hombre, el punto de no retorno, en el cual éste será incapaz de detenerse hasta que la eyaculación haya terminado, produciéndose en él sensaciones sumamente placenteras, asociadas pero no dependientes de la eyaculación. Cuando el líquido seminal es expulsado a través de la uretra, la mayoría de los hombres experimentan una reacción física muy poderosa. Como el hombre, la mujer también experimenta contracciones de las paredes vaginales similares en número y duración, y frecuentemente a los mismos intervalos; la sensación de orgasmo puede diferir, de mujer a mujer, porque algunas experimentan solamente un pico de placer y otras tienen mas picos, experimentando más de un orgasmo.

Una vez que el orgasmo ocurre, la tensión sexual cae. El hombre experimenta en su mayoría un descenso inmediato de las sensaciones placenteras, su pene se vuelve flácido y pasará algún tiempo después para que éste pueda ponerse erecto nuevamente; este período es conocido como el período refractario; después del orgasmo, el hombre usualmente se siente relajado y con sueño y frecuentemente, dependiendo de las circunstancias, cae en un sueño profundo. Para la mujer, el retorno a la normalidad es mucho mas despacio. Ella experimenta un lento y gradual descenso de la sensibilidad y puede permanecer en un estado de sensibilidad aumentado por mucho tiempo, siendo en este momento muy importante para la mujer tener atenciones amorosas por parte de su pareja (13,7).

Pudiera aparentemente parecer que tanto el hombre como la mujer tienen respuestas similares al realizar el acto sexual, pues en ambos se dan las cuatro etapas de respuesta anteriormente descritas, pero existen diferencias significantes, especialmente durante la excitación y el orgasmo, teniendo en ambos una gran importancia el factor psicógeno y es importante que la pareja esté consciente de estas diferencias.

Durante la edad adulta tardía, la sexualidad sigue siendo una parte importante de la vida. Su sexualidad puede expresarse en muchas otras formas además del contacto genital: Afecto, caricias, compañía e intimidad. Incluso aunque la enfermedad o fragilidad impida responder a una sensación sexual, ésta persiste. Una relación sexual activa le afirma a cada persona el amor y afecto de su pareja y garantiza a ambos la continuidad de su vitalidad. Las personas que tuvieron una vida sexual activa durante su juventud, tienden a continuar siendo activos en la vejez. El factor más importante para mantener una vida sexual efectiva es llevar una actividad sólida a través de los años. Un hombre saludable que ha sido sexualmente activo puede seguir manteniendo alguna expresión de actividad sexual aún a los 70 u 80 años. Las mujeres son capaces de ser fisiológicamente hablando, activas sexualmente mientras vivan. Los ancianos no sienten la tensión sexual de la juventud, tienden a tener relaciones menos frecuentes y experimentan alguna disminución en la intensidad de la relación. A un hombre de edad le toma más tiempo lograr una erección y también eyacular. Algunos de los signos

fisiológicos como flujo sexual y tensión muscular son menos intensos; la respuesta sexual en las mujeres de edad, también se ve afectada, el endurecimiento de los senos, la erección de los pezones, tensión muscular del clitoris y los labios, son menos intensas que antes, pero ambos, pueden alcanzar el orgasmo. A pesar de estos cambios, tanto hombres como mujeres de edad avanzada pueden disfrutar de la sexualidad en esta etapa de la vida. En esta etapa de la vida, es importante que tanto las personas más jóvenes como los ancianos mismos, acepten su sexualidad sin avergonzarse y que los jóvenes no traten de ridiculizarlos o de avergonzarlos por demostrar una sexualidad saludable (24).

DESARROLLO PSICOSEXUAL

La identidad sexual, identidad de género y rol de género, son aspectos muy importantes a considerar dentro de la evolución psicosexual (14).

La identidad de género, se refiere a si la persona se siente hombre o mujer. La identidad sexual, se refiere a características biológicas sexuales: Cromosomas, genitales, hormonas, etc. En un desarrollo normal, ambos se integran, de manera que la persona no tiene duda acerca de su sexo. Más o menos a los 2 ó 3 años es cuando la persona ya tiene la firme convicción de ser hombre o mujer.

La identidad de género, tiene connotaciones psicológicas sobre la conducta relacionada con la masculinidad o feminidad. Esta resulta de la interacción social de la persona con padres, hermanos, maestros, amigos, además de fenómenos culturales. Entonces la formación de esta identidad de género, se basa en actitudes parentales, culturales, genitalidad e influencia genética.

Al hablar de rol de género, nos referimos al rol que se deriva y forma parte de la identidad de género. Según John Money, son "Todas aquellas cosas que la persona dice y hace para revelar que es un muchacho o un hombre, una niña o una mujer" (14). Este rol, no está establecido al nacimiento, pero es construido al acumular experiencias casuales, no planeadas, a través de las cuales aprende, a veces erróneamente. Lo estándar y saludable, es que exista una congruencia entre identidad de género y rol de género. Aunque las características biológicas son importantes, el factor más importante para tener el rol apropiado, es el aprendizaje. La identidad de género puede aparecer opuesta al rol de género en una persona; personas que se identifican con su sexo pueden adoptar formas de vestir, estilos de peinado u otras características del otro sexo y; pueden haber personas identificadas con el otro sexo, cuya conducta tiene características de su sexo.

En cuanto a la conducta sexual, merece mención en este momento la masturbación, que suele ser normalmente un precursor de una

conducta sexual saludable. Se dice que no hay otra actividad sexual acerca de la cual se haya discutido más, que se haya condenado más y que se practique más que la masturbación. Las investigaciones de Alfred Kinsey, que a pesar de ser tan antiguas siguen siendo válidas (14), indicaron que todos los hombres y tres cuartas partes de las mujeres se masturban alguna vez en la vida. Esto se puede dar desde la infancia y la niñez, cuando los niños al explorar sus cuerpos, descubren sus genitales, más o menos entre los 15 a 19 meses de edad, niños de ambos sexos inician la propia estimulación descubriendo sensaciones placenteras al tocarse sus genitales, lo que unido al deseo de exploración de su cuerpo, produce un interés por el placer al masturbarse. Los niños, además se interesan por lo genitales de otras personas, incluso de animales y ésta curiosidad, motiva períodos de exhibicionismo o exploración genital sin ninguna maldad.

Es importante, mencionar lo que se llama "El Ciclo Vital" (14), cuya idea fundamental, es que el desarrollo tiene lugar en etapas sucesivas y claramente definidas; otra segunda preposición, es el principio epigenético, propuesto por Erik Erikson, que afirma que cada fase del ciclo vital se caracteriza por sucesos que deben ser resueltos para que el desarrollo progrese sin alteraciones, y una tercera noción, implica que cada fase contiene un rasgo dominante, un complejo de rasgos o punto crítico que la distingue de las fases anteriores o posteriores. Las teorías predominantes del ciclo vital, han sido representadas por las fases psicosexuales de Freud, las fases de desarrollo cognitivo de Piaget y los estados epigenéticos de Erikson.

De acuerdo con Piaget, se distinguen cuatro fases que van de la siguiente manera:

SENSORIOMOTORA: Desde que el niño nace, hasta los dos años, el niño pasa de una fase indiferenciada a la consciencia de sí mismo y el mundo exterior. Todavía no ha desarrollado la constancia de los objetos.

PENSAMIENTO PREOPERATORIO: Va de los 3 a 7 años. Período prológico, en el que el pensamiento se basa en lo que el niño quiere y no en lo que es.

OPERACIONES CONCRETAS: Va de los 7 a los 13 años. Se desarrolla la constancia de los objetos. El niño parece racional y capaz de conceptualizar las formas y los tamaños de los objetos que observa.

OPERACIONES FORMALES: Va de los 12-13 años en adelante. La persona es capaz de abstraer y puede enfrentarse a la realidad exterior. Puede conceptualizar al estilo adulto y evaluar lógicamente la cosas. Desarrollo de los ideales.

Sigmund Freud, revolucionó al mundo entero, con su teoría de los instintos, en la cual, reconoció que el instinto sexual no se origina en forma acabada, sino que mas bien, atraviesa un complejo proceso de desarrollo durante el cual tiene muchas manifestaciones aparte del simple objetivo de la unión genital. Se pone de manifiesto la relación entre los traumas sexuales y las alteraciones del funcionamiento sexual.

USAC 2-4 1212104
EXPOSICIÓN 2-0

Las primeras manifestaciones de la sexualidad infantil, surgen en relación con las funciones corporales que son básicamente no sexuales, tales como la alimentación y la evacuación de la vejiga e intestinos.

- Durante la fase oral, que va hasta el segundo año de vida, la actividad erótica se centra en la boca y en los labios y se manifiesta en la succión, mordisqueo y masticación.

- Durante la fase anal, en la que el niño está crecientemente preocupado por la función y control del intestino, que va desde los 2 a los 4 años, la actividad erótica dominante cambia de las regiones orales a las zonas anales y rectales.

- La fase fálica de desarrollo sexual, empieza durante el tercer año de vida y prosigue aproximadamente hasta el final del quinto año de vida. En esta fase, la actividad erótica se vincula psicológica y fisiológicamente con las actividades y sensaciones asociadas a la micción. (14) En esta fase, el interés del niño en la madre como fuente de alimentación continúa y se desarrolla un interés erótico por ella y un deseo de poseerla exclusivamente, a esto se le ha llamado complejo de Edipo.

- La fase de latencia, que es de los 5 ó 6 años a los 11 ó 13 años, es de relativo reposo o inactividad del impulso sexual. Se trata de un período de afiliaciones principalmente homosexuales, tanto en los niños como en las niñas y de sublimación de las energías libidinales y agresivas.

- La fase genital o adolescente de desarrollo psicosexual, comprende desde el inicio de la pubertad, hasta que el adolescente alcanza la edad adulta. La maduración fisiológica genito-hormonal, determina una intensificación de los impulsos libidinales, que produce una regresión de la organización de la personalidad, reabriendo los conflictos de fases anteriores del desarrollo psicosexual y brinda la oportunidad para una nueva resolución de los mismos, para lograr una identidad sexual madura y adulta. Los objetivos principales de este período, son la separación definitiva de la dependencia y vinculación con los padres y el establecimiento de relaciones objetales maduras, no incestuosas y heterosexuales. Durante la pubertad, la curiosidad sexual se intensifica y la masturbación aumenta. Los adolescentes están físicamente capacitados para el coito y el orgasmo, pero son inhibidos por restricciones sociales y para satisfacer su tensión sexual, utilizan la masturbación. La diferencia emocional al masturbarse entre los niños y adolescentes, es la presencia de fantasías sobre el coito en los últimos, y éstas fantasías, tienen un papel importante al formar la identidad sexual y el rol sexual y de género del adulto. Hay tabúes morales contra la masturbación, por ejemplo, que produce daño mental o disminución de la potencia sexual, sin embargo, no hay estudios científicos que confirmen estas creencias. La masturbación es patológica, solamente cuando se convierte en una compulsión fuera del control de la persona, lo que la hace un síntoma de un disturbio emocional (14).

- Posteriormente siguen las etapas de consolidación de la fase genital y de madurez en donde no hay características importantes, pues son

producto de la fase genital.

Los estados epigenéticos de Erikson, van más allá de lo que describen Piaget y Freud:

- 0-1 año: Describe la confianza y desconfianza, sentimientos básicos de ser cuidado por proveedores exteriores.

- 1-3 años: Describe la autonomía y vergüenza, empezando a los 18 meses, manifestándose rebeldía, cuestiones relativas a la limpieza, conducta compulsiva.

- 3-7 años: Describe la iniciativa y la culpa, el desarrollo de la competitividad, aparición de la confianza en uno mismo.

- 7-13 años: Describe la actividad e inferioridad, importantes relaciones con amigos, empieza a aparecer conducta arriesgada.

- 13-18 años: Describe la identidad y difusión de rol, se desarrolla el sentido del yo, es importante el modelo de rol.

- Primera edad adulta: Describe la intimidad y aislamiento, relaciones amorosas, importancia de las relaciones de grupo.

- Edad adulta intermedia: Describe la creatividad y absorción en sí mismo o estancamiento, la contribución a generaciones venideras, aceptación de los logros.

- Edad adulta tardía: Describe la integridad y desesperación, aprender a aceptar la muerte, mantener valores personales.

DESARROLLO SOCIO-CULTURAL DE LA SEXUALIDAD

A través de la historia de la humanidad, se han ido formando actitudes y comportamientos sexuales, influenciados por las creencias, pensamientos y percepciones acerca de la sexualidad.

Respecto a la época prehistórica, los conocimientos que se tienen respecto a la forma en que se trataba la sexualidad son rudimentarios y escasos. Sin embargo, se sabe que en las primeras civilizaciones en Babilonia, había una legislación completa acerca del comportamiento sexual, conocido como el código de Hammeorabi, el cual comprende artículos relacionados con la familia y los hijos; en la mujer caía la autoridad paterna y del esposo, pues éste era escogido por los padres con una especie de contrato, donde se establecían los derechos y obligaciones de la mujer, así como la suma que se le debía pagar al esposo si la repudiaba y la pena que se le daría a ella si era infiel. En Grecia y Roma, hubo una gran aceptación por el placer sexual, debido a que el cuerpo humano era profundamente apreciado; al caer el imperio romano, los valores se devaluaron hasta que en nuestros días, como consecuencia del valor que se le da al éxito monetario, se mercantiliza con los atractivos sexuales femeninos.

La familia, como célula básica de la sociedad, tiene influencia capital en el aprendizaje social y en el desarrollo de la personalidad. En lo referente a la esfera sexual, es a este nivel, donde el niño recibe las primeras informaciones, los mensajes verbales y extraverbales y resulta

importante, detenerse a reflexionar acerca de algunos aspectos de la vida cotidiana. Las expectativas que conlleva el futuro nacimiento acerca del nacimiento de un niño o niña, la alegría que se recibe todavía al varón primogénito como confirmación de la virilidad paterna y la "Cultura de rosado y celeste" que se pone en marcha desde ese momento, son algunos de los elementos que comienzan a imprimir pautas en la sexualidad del recién nacido. Mas adelante, irá aprendiendo que en su cuerpo hay zonas "Lindas" y "Buenas", cuyo conocimiento provoca regocijo familiar y cuyos nombres se repiten reiteradas veces para que el niño los reconozca y aprenda. Al mismo tiempo, se le dirá que hay zonas "Sucias" o "Malas" cuya mano no puede explorar con la misma naturalidad que otras sin causar malestar a su alrededor y que resultan innombrables, por lo que su nombre genérico es sustituido por los epítetos mas variados, acordes con el folcklore nacional.

A las niñas se les enseña jugando a "Atender la casa" y ser "Atractivas y coquetas", mientras que a los varones se les enseña a construir casas y desarrollar diversas habilidades que serán fundamentales para su posterior integración social.

Si bien estos criterios educativos se están modificando en la actualidad, aún continúa siendo fuerte su peso en algunos sectores de la población. Con respecto al comportamiento, también los mensajes son diferenciados, "Los varones no lloran", "Los varones necesitan menos caricias y ternura que las niñas", "Las niñas deben ser mas pacientes y dulces"; a los varones se les admite un mayor grado de brusquedad y de impaciencia, así como un menor grado de prolijidad. Del mismo modo, en el hogar irá viendo e incorporando los roles de los adultos; aunque su mamá trabaje fuera de la casa, las tareas domésticas son, generalmente, responsabilidad de ella o de alguna persona sustituta del sexo femenino. A los varones corresponde por lo general, el trabajo socialmente útil y en la casa, el arreglo de cosas que requieran fuerza, inteligencia y habilidades.(5,7)

Lamentablemente, los aportes y avances en materia de sexualidad humana, no están al alcance de toda la población. Está claro, el riesgo que implica para un adolescente hablar claramente de temas sexuales con amigos o compañeros, ya que sus conocimientos no son los adecuados, pero; A quién puede dirigirse? Los padres, quizá serían la solución lógica, pero esta no es una posibilidad real para la mayoría de los adolescentes. Muchos padres son los primeros en reconocer que les pone en graves apuros hablar de asuntos sexuales con sus hijos. La falta de comunicación, por lo menos en lo referente a la sexualidad, es evidente. Pero a pesar de los problemas que tienen los padres para hablar del tema, también es cierto que sienten curiosidad y preocupación por él.(12)

Durante siglos, se han venido creando mitos, tabúes, valores y normas en lo que a sexualidad se refiere. Se dice que los mitos, "Constituyen explicaciones, interpretaciones de la realidad que

convierten la realidad social en algo natural y aceptable. En oportunidades, están basadas en fábulas o leyendas, pero con el tiempo adquieren validez por sí mismos."(5)

En el campo de la sexualidad, se aprecia la vigencia de estos mitos y el peso que aún tienen en la determinación de la conducta sexual en nuestro medio. Algunos de los mitos acerca de la femeneidad son:

- La mujer, por naturaleza es un ser mas débil y abnegada que el hombre.
- La sensibilidad, dulzura y afecto, son condiciones exclusivamente femeninas.
- La mujer es pasiva, dependiente y tiene menos necesidades sexuales que el hombre.
- La capacitación técnico-profesional y la independencia económica, son elementos complementarios en la mujer.
- La mujer que no se casa y tiene hijos, es una persona frustrada.
- La virginidad es signo de pureza en la mujer.(5)

Respecto al hombre, existen mitos sobre la masculinidad, algunos de ellos son:

- El hombre es dominante y activo por naturaleza
- La masculinidad se demuestra por la rudeza, el vigor físico y la reciedumbre en los modales.
- La potencia sexual se asocia con el tamaño de los genitales externos o de determinadas zonas del cuerpo (Nariz, manos, pies).
- El hombre no necesita ternura y es menos sensible que la mujer.
- La virilidad se demuestra por un mayor número de "Conquistas" femeninas (5).

Respecto a los tabúes, al contrario de los mitos, son prohibiciones absolutas y sagradas, cuya transgresión aparejaría grandes castigos, pero cuya explicación no resulta explícita. En lo que al tema de la sexualidad toca, hay varios, encontrándose con mayor frecuencia los siguientes:

- Tabú de la masturbación: Se ha hecho creer, que es una actividad vergonzosa, patológica o perversa, cuya práctica tendría consecuencias que irían desde trastornos en el desarrollo físico y mental y demencia, hasta la imposibilidad de establecer relaciones de pareja satisfactorias en el futuro.
- Tabú del "Placer carnal": En este, se distingue entre el amor platónico, puro y sublime, y el amor pasión.
- Tabú de la infidelidad femenina
- Tabú de la pérdida de la virginidad fuera del matrimonio. (5)

Tanto los mitos como los tabúes, forman parte de las creencias, que se integran a la cultura tradicional. Los valores, por su parte, son criterios de estimación, deseabilidad y aceptabilidad que dan significado y sentido a la cultura de una sociedad. La conducta sexual de los seres humanos, se expresa en relación a estos valores y en ellos, se basan las normas sociales, que son las que determinan y sancionan qué debe

hacer cada persona de acuerdo con su rol y status. Sin embargo, como hemos venido observando, la educación sexual informal, se realiza por mecanismos espontáneos de socialización, donde se tienden a reproducir las normas derivadas de valores establecidos; de este modo, se enseña una ética sexual con valores y normas que no siempre se adecúan a la nueva situación social, que se encuentra en constante transformación, debido especialmente a las relaciones interculturales; lo que lleva a crear contradicciones que se traducen en situaciones de desencuentro y sufrimiento del individuo y núcleo familiar.

Algunas de las creencias mencionadas anteriormente, son comunes a muchos pueblos y sus orígenes se remontan al inicio de la sociedad esclavista y con ella, al nacimiento del matrimonio monogámico y la familia patriarcal, cuyo apareamiento se relaciona al momento en que los varones, debido al desarrollo de actividades productivas, comienzan a acumular riquezas por medio de actividades como la agricultura y domesticación de animales, llegando a ser el sexo económico y socialmente dominante. A medida que aumentó el trabajo, no sólo apareció la separación de los mismos, sino también la del oficio. La pesca, caza, ganadería, agricultura, requerían conocimientos especiales y la fabricación de instrumentos que en determinado momento, era mejor que pasaran a ser propiedad de los hombres.

Al aumentar la población y la necesidad y deseo de tierras de trabajo mas amplias, se iniciaron no sólo roces y luchas por la posesión de las mejores tierras, sino también nació la necesidad de fuerzas de trabajo, lo que condujo primero al rapto de mujeres y posteriormente, a esclavizar a los enemigos a los que inicialmente se daba muerte. Fue entonces, cuando la herencia materna existente hasta entonces, fue sustituida por la necesidad de trasladar los bienes a sus auténticos descendientes biológicos, jerarquizándose la herencia patrilineal y para garantizarlo, se le exigió a la mujer la virginidad prematrimonial y fidelidad absoluta dentro del matrimonio, pese a que los hombres nunca cumplieron con ninguna de las dos.

Es de esta forma, que aparecen dualidades relacionadas con el poder y la sexualidad. En el plano social, la mujer quedó restringida al ámbito privado, quedando a su cargo la reproducción biológica y el cuidado de hijos, enfermos y ancianos y las tareas domésticas, mientras que el hombre se dedicó a las tareas públicas y de beneficio para la sociedad. En la ética sexual, se le brindó permisividad sexual al varón, mientras que la sexualidad de la mujer es reprimida, no considerándose importante su propio placer, y es entonces, que aparece la doble imagen femenina. Por una parte, la "Mujer buena", de la casa, madre o virgen; por otra, la "Mujer mala", que es la mujer dedicada al placer, a la sexualidad. De esta forma, se dio una doble aceptación a la sexualidad, para la reproducción, que era la forma lícita, socialmente aceptada, vinculada al matrimonio y la familia; y para la producción de placer, que era la forma válida para el hombre en determinado contexto sin que se

devaluara su moral. Aunque la sociedad se ha ido modificando y la mujer ha aumentado su participación en el desarrollo de la sociedad, aún persisten discriminaciones de este tipo en algunas partes de la sociedad (5,7).

DISFUNCIONES SEXUALES:

Se dividen en 6 categorías:

- Desórdenes del deseo sexual
- Desórdenes de la excitación sexual
- Desórdenes del orgasmo
- Desórdenes de dolor sexual
- Disfunciones no especificadas
- Otros desórdenes sexuales.

Las disfunciones son desórdenes relacionados a una particular fase del ciclo de respuesta sexual. Las disfunciones sexuales pueden ser síntomas de problemas biológicos o intrapsíquicos o de conflictos interpersonales; o una combinación de éstos. Se pueden presentar desde el inicio de la vida sexual activa, o tras un período de actividad y funcionalidad normal; puede ser situacional o generalizada; o puede ser parcial o total (14).

TRASTORNOS PSICOSEXUALES:

También se encuentran otros trastornos psicosexuales, que en la mayoría de los países tiene implicaciones médico-legales, como violación, incesto hetero y homosexual, abuso por el cónyuge (14).

También, hay trastornos de identidad de género, de identidad sexual, o de rol de género, se pueden dividir en dos grupos. El primero, que está compuesto por las aberraciones de lo masculino y femenino que no son el resultado de un conflicto intrapsíquico, por ejemplo una aberración producida por un desarrollo de la identidad sexual nuclear; y el segundo, que sí son el resultado de un conflicto intrapsíquico. En los últimos tiempos, se acepta casi universalmente que las perversiones no están creadas por la personalidad, sino por fuerzas exteriores de la psique (14).

TRANSEXUALIDAD: Es una sensación persistente de malestar hacia el propio sexo anatómico y un deseo de vivir como miembro del sexo opuesto. La alteración es continua y debe presentarse al menos durante dos años. Las personas con este trastorno suelen mostrar problemas de identidad sexual en la niñez.(14)

INTERSEXUALIDAD: Este término, se usa para describir personas con considerables aspectos anatómicos o fisiológicos del sexo opuesto. (14)

HOMOSEXUALIDAD CON IDENTIFICACION EN EL SEXO CONTRARIO:

Se da en muchos hombres y mujeres homosexuales, que tienen cualidades del sexo contrario; en los hombres, va de no tener cualidades afeminadas a tener un afeminamiento marcado y en las mujeres, de no tener rasgos masculinos, a estados que se aproximan al transexualismo. De lo anterior, se puede diferenciar al homosexual del transexual, porque el primero, siente que prefiere a una persona del mismo sexo y el segundo, se siente heterosexual (14).

HOMOSEXUALIDAD EGODISTONICA: Al respecto, los mejores datos, siguen siendo los de Kinsey, que indican que el 4% de hombres adultos eran exclusivamente homosexuales a lo largo de su vida y que otro 13% eran homosexuales al menos durante 3 años entre los 16 y 55 años (14). Se define como el deseo de adquirir o aumentar la excitación heterosexual para poder iniciar o consumir relaciones heterosexuales con una pauta sostenida de excitación homosexual manifiesta explícitamente no deseada y que constituye una fuente de malestar.

PARAFILIAS:

Son desórdenes sexuales caracterizados por fantasías sexuales intensas y estímulos intensos, que llevan a prácticas repetitivas de una actividad sexual que apena a la persona. El componente principal consciente o inconsciente, y que es el elemento patognomónico, es la consecución de la excitación y orgasmo con este tipo de actividad. Los más conocidos son: el fetichismo, el fetichismo transvestista, el froturismo, la pedofilia, exhibicionismo, voyeurismo, masoquismo sexual, sadismo sexual; también hay otras no específicas, como la zoofilia y las parafilias atípicas (14).

TRAVESTISMO: La excitación sexual producida por la indumentaria del sexo opuesto, se da exclusivamente en hombres. Aunque puede empezar en la adolescencia, se ha observado en niños prepúberes y también, manifestaciones iniciales en hombres de 30 ó 40 años. Se define como: "El hecho de vestirse con ropas del sexo opuesto de manera repetida y persistente por parte de un varón heterosexual en ausencia de un síndrome transexual"(14).

SADISMO Y MASOQUISMO SEXUALES: Representan, los polos activo y pasivo del eje de subyugación-humillación, respectivamente. En el masoquismo sexual, la excitación está ligada a la experiencia pasiva de un sometimiento físico o emocional, humillación, malestar, peligro, abuso o tortura. En el sadismo sexual, la excitación, está vinculada a la inflicción activa, fantaseada o real de humillación, subyugación, abuso o tortura.(14)

EXHIBICIONISMO Y VOYEURISMO: Esta alteración se da al parecer solo en los varones y las víctimas son niñas y mujeres. El exhibicionismo, supone actos de exposición de los genitales a un extraño o una persona que no lo espera. Inversamente, el voyeurismo supone la búsqueda de

situaciones en las que una mujer es observada sin saberlo mientras se quita la ropa, se acicala o realiza el acto sexual. En ambas situaciones, la excitación sexual, se produce antes de la exposición u observación y el orgasmo se alcanza mediante la masturbación durante o después del episodio(14).

PEDOFILIA: Supone la actividad sexual preferentemente con niños en la fantasía o en la realidad. Las actividades sexuales adultas o fantasías que involucran a niños prepúberes, pueden ser en homosexuales o heterosexuales y se pueden dar dentro de la familia, entre conocidos o extraños (14).

ZOOFILIA: Los animales son incorporados en las fantasías o actividades sexuales, que incluyen el coito, masturbación y contacto orogenital (14).

PARAFILIAS ATÍPICAS: Básicamente, se distinguen por la incorporación de las funciones excretoras, de los excrementos o sustitutos afines en la actividad sexual; incluyen la coprofilia, la urolagnia y defecación o micción sobre o cerca de la pareja sexual, la administración de enemas y prácticas afines como la obscenidad durante el coito (14).

Respecto a estudios sobre sexualidad en adolescentes, tenemos varios, entre ellos, se menciona uno que se realizó en 1995, en Inglaterra, en estudiantes del nivel medio; el objetivo de dicho estudio era desarrollar y aplicar un programa escolar de educación sexual que llevara a una disminución de la actividad sexual, y se concluyó que la educación sexual puede producir cambios en la conducta que lleven a un beneficio en la salud, con un descenso relativo de la actividad sexual en comparación de los adolescentes que no recibieron dicha educación sexual (15). También, se menciona un estudio realizado en estudiantes universitarios norteamericanos, entre los cuales, más del 80% tenía vida sexual activa, a los que se les dio educación sexual; y se demostró que si bien no cambió el número de estudiantes con vida sexual activa, ni hubo cambios respecto al aborto, relaciones premaritales, casuales u orogenitales, sí hubo cambios en su conducta sobre tener relaciones sexo-genitales seguras, disminución del número de parejas y uso de preservativos y espermicidas (1). Además de lo anterior, se observó que al tener los conocimientos adecuados sobre HIV sí modificaron su conducta, especialmente con el uso de preservativo. (9)

En la facultad de medicina de la USAC, se han hecho algunos estudios, merece entre ellos especial mención, la tesis realizada por Anabella Marcos, en 1993 (26), sobre conocimientos, prácticas y actitudes sobre sexualidad del estudiante de medicina, en la cual, ella concluye que los estudiantes tienen escasos conocimientos sobre sexualidad, encontrando la iniciación de la relación coital promedio entre 15-20 años, con actitudes hacia la masturbación, sexo orogenital y relaciones prematrimoniales negativas, así como posición en contra del aborto provocado entre otras cosas, sin embargo con vida sexual activa en más del 50% en hombres, al igual que la práctica de la masturbación.

METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO:

El presente, es un trabajo de tipo descriptivo.

B. POBLACION:

Se tomo al universo de estudiantes de sexto año de Medicina de la USAC, de Agosto 1997 a Enero 1998, que es de 247 estudiantes, pero no todos aceptaron contestar la encuesta ni todos se encontraron al momento de pasar la encuesta, por lo que la población con la que trabajé, fue de 210 estudiantes.

C. CRITERIOS DE INCLUSION:

- Estudiantes que se encuentran cursando el sexto año de la carrera de Médico y Cirujano en 1997, en el período de Agosto de 1997 a Enero de 1998, que aceptaron contestar la encuesta, que estaban asistiendo regularmente a las actividades de la Facultad y que se encontraron el día en que pasé la encuesta.

D. CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Estudiantes de sexto año de la carrera de Médico y Cirujano que no estuvieron presentes el día en que se les pasé la encuesta, o que no desearon contestar la encuesta.

E. RECURSOS:

-MATERIALES:

1. Económicos:

- a. Papel de impresora
- b. Fotocopias de la bibliografía y de la boleta de recolección de datos.
- c. Cinta de impresora.
- d. Inversión en transporte
- e. Levantado de texto de tesis
- f. Impresión de tesis

2. Físicos:

- a. Impresora y Computadora
- b. Fotocopiadora.
- c. Material de escritorio y oficina.

3. Humanos:

- a. Investigadora.
- b. Estudiantes que colaboraron a pasar la encuesta.
- c. Estudiantes encuestados.

F. DEFINICION DE VARIABLES: Ver cuadro.

Nombre de variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Escala de Medición	Instrumento de recolección
Conocimiento	Aquello que se dice con seguridad que corresponde a la realidad	Exactitud de las respuestas proporcionadas a la encuesta	Nominal	Encuesta Preguntas: 7,8,9,10, 11,12,13, 14,15,16,17
Fuente de información	Lugar donde se origina una noticia o hecho, o donde se obtiene la información	Lugares donde los estudiantes obtuvieron y obtienen información sobre sexualidad	Nominal	Encuesta Preguntas: 5,6
Sexo del estudiante encuestado	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Número de estudiantes masculinos o femeninos según la encuesta	Nominal	Encuesta Pregunta: 2
Edad del estudiante encuestado	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento	Número de años de vida que refiera tener el estudiante en la encuesta	Nominal	Encuesta Pregunta: 1
Estado Civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles	Soltero Casado Divorciado Unido de hecho	Nominal	Encuesta Pregunta: 3
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad y de prácticas rituales para darle culto.	La que el estudiante refiera al contestar la encuesta.	Nominal	Encuesta Pregunta: 4

G. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION:

- La participación de los encuestados fue anónima y voluntaria; la información que proporcionaron fue confidencial.
- A la información recabada, no se le dio ni se le dará ningún otro uso más que el perseguido por los objetivos de la investigación.

H. PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

Los datos se recabaron por medio de una encuesta con preguntas relacionadas con educación para la salud, educación sexual y sexualidad, de acuerdo a los objetivos y variables previamente presentadas. Dicha encuesta, se validó, pasándole a los alumnos que se encuentran en Quinto año, en el módulo ambulatorio, una encuesta piloto; lo que se realizó cuando los alumnos se reunieron por la tarde en la Facultad, para recibir clases, con la previa autorización del Director del Programa Materno-Infantil.

La encuesta ya validada, se pasó a los estudiantes de sexto año, en su lugar o área de práctica, con la autorización del director de Fase III, y los respectivos directores de EPS hospitalario y rural. Los estudiantes de EPS hospitalario, actualmente son 121, divididos así: 12 en el Hospital de Antigua Guatemala, 56 en el Hospital Roosevelt y 53 en el Hospital General San Juan de Dios. Los estudiantes de EPS rural, son 126, divididos así: 37 en Chimaltenango, 14 en Sacatepéquez, 13 en Sololá, 26 en El Progreso, 23 en Zacapa y 13 en Chiquimula. El trabajo de campo, se realizó según el cronograma; a los estudiantes de EPS Hospitalario, les pasé la encuesta cuando se reunieron para las actividades de docencia que por parte de la Universidad tienen por departamentos, dentro del hospital en que realizan sus prácticas; y a los estudiantes de EPS rural, les pasé la encuesta con la colaboración de los alumnos que son coordinadores de cada área, en su lugar de práctica.

Posteriormente, la información recabada, fue ingresada al programa EPI INFO, por medio del cual analicé los datos recabados. La estadística que se usó, fue descriptiva, básicamente, usando promedios y porcentajes.

La forma en que se evaluaron los conocimientos fue la siguiente:

- 8-11 Preguntas correctas: Buenos
- 4-7 Preguntas correctas: Regulares
- 3 o menos Preguntas correctas: Malos

Respecto a las respuestas correctas a las preguntas:

- Pregunta 7: Educación para la salud
- Pregunta 8: Inciso C
- Pregunta 9: Inciso C

- Pregunta 10: Inciso B
- Pregunta 11: Inciso C
- Pregunta 12: Inciso B
- Pregunta 13: Pared vaginal anterior, a dos tercios del introito vaginal
- Pregunta 14: Excitación, penetración, orgasmo, resolución
- Pregunta 15: Inciso A
- Pregunta 16: Desórdenes relacionados a una particular fase del ciclo de respuesta sexual
- Pregunta 17: Inciso B

La forma en que se evaluaron las preguntas relativas a fuentes de información que han utilizado los estudiantes (5,6) fue así:

- Inciso A: Hogar
- Inciso B: Centro Educativo
- Inciso C: Amistades
- Incisos D,E,F,G: Medios de comunicación masiva
- Inciso H: Otros.

Respecto a las preguntas 18,19 y 20, que se refieren a si los estudiantes consideran importante introducir un curso sobre sexualidad, qué tema en especial y en qué año, éstas se tabularon aparte, pues depende totalmente del criterio de cada estudiante.

Respecto a como se relacionaron las variables, se hizo de acuerdo a los objetivos, de la manera que a continuación se presenta, elaborando un cuadro por separado de cada una de las relaciones:

CONOCI- MIENTO/ EDAD	CONOCI- MIENTO/ RELIGION	CONOCI- MIENTO/ ESTADO CIVIL	CONOCI- MIENTO/ FUENTE DE INFORMA- CION	CONOCI- MIENTO/ SEXO
BUENO	BUENO	BUENO	BUENO	BUENO
REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
MALO	MALO	MALO	MALO	MALO

PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1: RELACION ENTRE LA EDAD Y CONOCIMIENTOS DE EDUCACION SEXUAL, SEXUALIDAD Y EDUCACION EN SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, OCTUBRE DE 1997

EDAD	BUENOS CONOCIMIENTOS	REGULAR CONOCIMIENTOS	MALOS CONOCIMIENTOS	TOTAL
22	1	15	4	20
23	0	24	12	36
24	1	39	15	55
25	1	26	15	42
26	0	5	5	10
27	0	12	8	20
28	0	10	3	13
29	0	5	1	6
30	0	2	1	3
32	0	1	0	1
34	0	1	0	1
NO CONTESTO	0	2	1	3
TOTAL	3	142	65	210

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 2: RELACION ENTRE ESTADO CIVIL Y CONOCIMIENTOS DE EDUCACION SEXUAL, SEXUALIDAD Y EDUCACION EN SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, OCTUBRE 1997

ESTADO CIVIL	BUENOS CONOCIMIENTOS	REGULARES CONOCIMIENTOS	MALOS CONOCIMIENTOS	TOTAL
CASADO	1	26	17	44
SOLTERO	2	99	42	143
UNIDO	0	15	5	20
NO CONTESTO	0	2	1	3
TOTAL	3	142	65	210

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 3: RELACION ENTRE SEXO Y CONOCIMIENTOS DE EDUCACION SEXUAL, SEXUALIDAD Y EDUCACION EN SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, OCTUBRE 1997

SEXO	BUENOS CONOCIMIENTOS	REGULARES CONOCIMIENTOS	MALOS CONOCIMIENTOS	TOTAL
FEMENINO	1	64	33	98
MASCULINO	2	78	32	112
TOTAL	3	142	65	210

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 4: RELACION ENTRE RELIGION Y CONOCIMIENTOS DE EDUCACION SEXUAL, SEXUALIDAD Y EDUCACION EN SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, OCTUBRE 1997

RELIGION	BUENOS CONOCIMIENTOS	REGULARES CONOCIMIENTOS	MALOS CONOCIMIENTOS	TOTAL
CATOLICA	2	87	44	133
EVANGELICA	0	26	9	35
MORMONA	1	3	0	4
SIN RELIGION	0	22	10	32
OTRAS	0	4	2	6
TOTAL	3	142	65	210

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 5: RELACION ENTRE PRIMERA FUENTE DE INFORMACION Y CONOCIMIENTOS DE EDUCACION SEXUAL, SEXUALIDAD Y EDUCACION EN SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, OCTUBRE DE 1997

FUENTE DE INFORMACION	BUENOS CONOCIMIENTOS	REGULARES CONOCIMIENTOS	MALOS CONOCIMIENTOS	TOTAL
AMIGOS	2	41	17	60
ESCUELA	0	41	19	60
FAMILIA	1	47	21	69
LIBROS	0	7	2	9
REVISTAS	0	1	2	3
TELEVISION	0	3	4	7
NO RESPONDIO	0	2	0	2
TOTAL	3	142	65	210

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 6: RELACION ENTRE FUENTE DE INFORMACION ACTUAL Y CONOCIMIENTOS DE EDUCACION SEXUAL, SEXUALIDAD Y EDUCACION EN SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, OCTUBRE 1997

FUENTE DE INFORMACION	BUENOS CONOCIMIENTOS	REGULARES CONOCIMIENTOS	MALOS CONOCIMIENTOS	TOTAL
AMIGOS	0	19	9	28
FAMILIA	0	7	4	11
LIBROS	2	80	34	116
REVISTA	0	10	4	14
TELEVISION	1	10	4	15
UNIVERSIDAD	0	11	6	17
OTROS	0	2	2	4
RADIO	0	1	0	1
NO RESPONDIO	0	2	2	4
TOTAL	3	142	65	210

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 7: RELACION ENTRE LA IMPORTANCIA QUE LE DAN A LA INTRODUCCION DE UN CURSO DE SEXUALIDAD Y LOS CONOCIMIENTOS DE EDUCACION SEXUAL, SEXUALIDAD Y EDUCACION PARA LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, OCTUBRE 1997

IMPORTANTE	BUENOS CONOCIMIENTOS	REGULARES CONOCIMIENTOS	MALOS CONOCIMIENTOS	TOTAL
SI	3	117	53	173
NO	0	23	10	33
NO CONTESTO	0	2	2	4
TOTAL	3	142	65	210

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 8: RELACION ENTRE EL AÑO EN QUE PREFIEREN QUE SE DE EL TEMA DE SEXUALIDAD Y LOS CONOCIMIENTOS DE EDUCACION SEXUAL, SEXUALIDAD Y EDUCACION PARA LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, OCTUBRE 1997

AÑO	BUENOS CONOCIMIENTOS	REGULARES CONOCIMIENTOS	MALOS CONOCIMIENTOS	TOTAL
PRIMERO	0	38	14	52
SEGUNDO	0	7	6	13
TERCERO	1	19	9	29
CUARTO	0	1	3	4
QUINTO	0	1	2	3
SEXTO	0	8	3	11
TODA LA CARRERA	1	44	18	63
NO CONTESTO	1	24	10	35
TOTAL	3	142	65	210

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 9: QUE TEMA DE SEXUALIDAD LES INTERESA QUE SE INCLUYA DENTRO DEL PENSUM DE LA CARRERA A LOS ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, OCTUBRE 1997

TEMA	FRECUENCIA
SEXUALIDAD EN GENERAL	58
EDUCACION SEXUAL	31
SALUD REPRODUCTIVA	13
SEXUALIDAD PATOLOGICA	19
DESARROLLO SEXUAL	2
COMO DAR EDUCACION SEXUAL	9
NO SE	2
NO CONTESTARON	39
TOTAL	173

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

La población encuestada en el presente estudio, tiene varias características importantes de describir.

El universo de la población, era de 247 alumnos, de los cuales, 210 estudiantes participaron en el estudio; pues los demás, o no estaban al momento de pasar la encuesta, o no desearon responderla, constituyendo el 85% del universo la población con la que trabajé; el 46.7% del sexo femenino y el 53.3% de sexo masculino, lo cual forma grupos similares respecto al sexo; al comparar nuestros resultados con los del estudio de Anabella Marcos (18), observamos que ella obtuvo mayor porcentaje de mujeres en comparación a hombres: 55.36% de mujeres y 44.6% de hombres, tal vez debido a que en sus resultados ella incluyó estudiantes de primer y sexto año; Vicente López (16), en su investigación, tomó una muestra de cada grado, y en sus resultados, observamos que el 53.2% fueron de sexo femenino y el 46.8% de estudio de sexo masculino; mientras que Mario Medinilla en su investigación con estudiantes de cuarto año(20), obtuvo una cantidad algo mayor de hombres (58.9%) comparada con la cantidad de mujeres (41.1%), al igual que en la presente investigación; de lo cual podríamos inferir que a medida que se avanza en la carrera, disminuye el número de estudiantes del sexo femenino. Al relacionar los conocimientos sobre educación en salud, educación sexual y sexualidad con el sexo, encontramos que el 1.8% de la población masculina y el 1.1% de la población femenina tienen buenos conocimientos; además, en lo referente a regulares conocimientos, el 65.3% de la población femenina y el 69.6% de población masculina tiene regulares conocimientos, mientras que el 33.6% de mujeres y el 28.6% de hombres tienen malos conocimientos; relaciones bastante parecidas, por lo que concluimos que el sexo del estudiante, no se relaciona con el grado de conocimientos que posee. En total, el 1.4% tiene buenos conocimientos, o sea que contestó correctamente a 8-11 preguntas de la boleta de recolección de datos; el 67.6% tiene regulares conocimientos, o sea que contestó correctamente a 4-7 preguntas de la boleta de recolección de datos y el 31.0% tiene malos conocimientos, contestando correctamente a 3 ó menos preguntas de la boleta de recolección de datos.

Respecto a la edad, la que se encontró con mas frecuencia, fue la de 24 años, con un 26.2%; seguida de 25 años con 20% y luego de 23 años, con 17.1%, formando entre las tres, el 63.3% de la población, lo que nos da una población adulta joven en su mayor parte, similar a la obtenida por Mario Medinilla (19), el cual tuvo la mayor incidencia en las edades de 20 a 24 años, aunque el estudio que él realizó, lo hizo con estudiantes de Cuarto año; y también parecido a los resultados

obtenidos por Vicente López en su investigación con estudiantes de todos los años (16), el cual encontró mayor incidencia entre los 18 y 23 años; lo cual nos indica que la mayor parte de estudiantes entrevistados en el presente estudio, son en su mayoría relativamente joven en comparación a los entrevistados en los estudios anteriormente mencionados; aunque en total, las edades oscilan entre 22 a 34 años. Al relacionar la edad con los conocimientos que tienen los estudiantes, encontramos que la edad no modifica los conocimientos que el estudiante tiene sobre educación para la salud, educación sexual y sexualidad, ya que el 1.4% de alumnos que tienen buenos conocimientos, se encuentra entre las edades de 22 y 25 años y el resto, tiene una distribución de regulares y malos conocimientos de acuerdo a la frecuencia con que encontramos el número de estudiantes que hay de cada edad.

La religión mas frecuentemente encontrada, fue la católica, con un 63.3%, formando la mayor parte de la población; porcentaje similar al 68.34% del estudio de Mario Medinilla (19); aunque inferior al 73% de Anabella Marcos, lo que significa que la población católica va disminuyendo entre los estudiantes; aumentando los que no tienen religión, que forman un 15.2%, cifra mayor que el 8% que encontró Anabella Marcos (18); también aumentó el porcentaje de evangélicos (16.7%), en comparación con el 11% del estudio de la referida autora; aún así, en todos los estudios, aún predomina la religión católica. Al relacionar la religión de los estudiantes con los conocimientos que tiene sobre educación para la salud, educación sexual y sexualidad; encontramos que de los tres (100%) estudiantes con buenos conocimientos, uno (33.3%) pertenece a la religión mormona y los otros dos (66.6%) a la católica, pero debido al bajo porcentaje de mormones (1.9%) incluidos en este estudio, no podemos concluir que esta religión tenga relación con un mejor nivel de conocimientos. Respecto a la diferencia entre católicos y evangélicos, encontramos que el 33.1% de católicos tiene malos conocimientos, comparados con el 25.7% de evangélicos que tiene malos conocimientos, de donde nos resulta que el 65.4% y el 74.3% de católicos y evangélicos respectivamente, tienen regulares conocimientos, observando mayor porcentaje de evangélicos con regulares conocimientos que el porcentaje de católicos, sin embargo, no hay ningún evangélico que tenga buenos conocimientos y el 1.5% de católicos, tiene buenos conocimientos, de donde concluimos que la religión de los estudiantes no influye en el grado de conocimientos que éstos tienen sobre educación para la salud, educación sexual y sexualidad.

Respecto al estado civil, encontramos a una población soltera en un 68.1%, con 21% de casados y 9.5% de unidos; éstos resultados, difieren bastante de los encontrados por Anabella Marcos, cuya población era de 98% solteros, lo cual se debe probablemente a que ella

encuestó a estudiantes de primer y sexto año; Vicente López, por su parte, en su investigación con estudiantes de todos los grados, tiene resultados en donde el porcentaje de solteros es menor que en el estudio de Anabella Marcos, con un 87% de solteros, porcentaje que sigue siendo mayor que el del presente estudio, debido a que éste se realizó sólo con estudiantes de sexto año y el del autor antes mencionado, con estudiantes de todos los grados. Al relacionar el estado civil, con los conocimientos que tienen los estudiantes sobre educación en salud, educación sexual y sexualidad, los resultados no evidencian relación entre ambas variables; observando que 2 (1.4%) estudiantes solteros y 1 (2.2%) estudiante casado tiene buenos conocimientos; mientras que el 69.2% y el 59.1% de solteros y casados respectivamente tiene regulares conocimientos; siendo el 29.3% y el 30.6% de solteros y casados, con malos conocimientos; entonces concluimos que el estado civil de los estudiantes no se relaciona con el nivel de conocimientos que tienen.

Refiriéndonos a la primera fuente de información que usaron los estudiantes para adquirir sus conocimientos sobre sexualidad, encontramos que la familia (32.9%), la escuela (28.6%), y los amigos (28.6%), ocupan el 80% del total; resultados que varían de los encontrados por Mario Medinilla, en su pregunta sobre la primera fuente de información sobre métodos anticonceptivos, en ese estudio un 43.16% recibieron la información en la escuela, un 27.02% con sus padres y un 18.7% con amigos; sin embargo, observamos que las tres fuentes de información más frecuentes son las mismas en los dos estudios. Al relacionar la primera fuente de información con los conocimientos que tienen los estudiantes sobre educación en salud, educación sexual y sexualidad, no encontramos resultados significativos, pues el 1.4% de estudiantes que obtuvieron sus primeros conocimientos en la familia, tiene buenos conocimientos, siendo el porcentaje menor al 3.33% de estudiantes que obtuvieron sus conocimientos de los amigos y que tienen buenos conocimientos; sin embargo el 68.1% de los que obtuvieron sus conocimientos en la familia y el 68.3% de los que obtuvieron sus conocimientos en la escuela y con los amigos, tienen regulares conocimientos y el 30.4% de los que obtuvieron sus conocimientos en la familia, el 31.6% de los que obtuvieron sus conocimientos en la escuela y el 28.3% de los que obtuvieron sus primeros conocimientos con los amigos tienen malos conocimientos, de donde concluimos que la primera fuente de información que usaron los estudiantes no se relaciona con el nivel de conocimientos que poseen.

La fuente de información actual que con más frecuencia usan los estudiantes para informarse sobre sexualidad, se modificó rotundamente en comparación con la primera, pues el 55.2% refirió que usa libros; seguida de amigos, con un 13.3%. Al relacionar los conocimientos que tienen sobre educación en salud, educación sexual y sexualidad, con la

fuerza de información actual sobre sexualidad, observamos que de los que utilizan libros, el 1.7% tiene buenos conocimientos, el 68.9% tiene regulares conocimientos y el 29.3% tiene malos conocimientos, mientras que de los que obtienen información de los amigos, el 0% tiene buenos conocimientos, el 67.8% tiene regulares conocimientos y el 32.1% tiene malos conocimientos, porcentaje similar al de los que usan libros, aunque hay un mayor porcentaje de los que tienen buenos conocimientos y que usan libros; el dato que sobresale, es que de los que usan la televisión como fuente de información actual, un estudiante (6.6%) tiene buenos conocimientos, sin embargo, el porcentaje de los que tienen buenos conocimientos (1.4%) en general es bajísimo, por lo que no podemos concluir que la fuente de información utilizada actualmente por los estudiantes, influya en los conocimientos que poseen.

Sobre la importancia que le dan los estudiantes de sexto año de Medicina a la inclusión de el tema de sexualidad dentro de la carrera, el 82.4% contestó que sí y el 15.7% respondieron que no, dejando la pregunta sin contestar el 1.9%; lo anterior, es similar a los resultados del estudio de Anabella Marcos, que encontró más del 90% a favor; mientras que el 90.65% de la población estudiada por Mario Medinilla, desea obtener mayores conocimientos sobre métodos anticonceptivos y el 86% de la población estudiada por Vicente López, considera necesario incluir cursos sobre salud reproductiva, observando que en todos los estudios, la mayor parte de estudiantes desea obtener más conocimientos sobre los temas mencionados. Respecto a los conocimientos que los estudiantes poseen en comparación con la importancia que le dan a la inclusión de un curso de sexualidad, observamos, que los 3 (100%) que tienen buenos conocimientos, están dentro del 82.4% que si creen que es importante, y que de los que contestaron que no consideran necesario el tema (15.7%), no hay uno solo que tenga buenos conocimientos, lo que nos refleja que los 3 antes mencionados, a pesar de tener buenos conocimientos, desean saber más sobre el tema. De los que tienen regulares conocimientos, el 82.4% considera que sí es importante que se incluyan cursos de sexualidad y el 16.2% considera que no, con un 1.4% que no respondió la pregunta; mientras que de los que tienen malos conocimientos, el 81.5% considera que sí es importante, el 15.4% considera que no lo es y el 3% no respondió la pregunta; con lo que concluimos que la mayor parte de la población estudiada considera que es importante la inclusión del tema de sexualidad dentro de la carrera independientemente del nivel de conocimientos que poseen.

Respecto al año en que se debe dar el tema de sexualidad, el 30% considera que debe ser durante toda la carrera, el 24.8% considera que debe ser en primero y el 13.8% considera que en tercero. Cuando relacionamos el año en que consideran que se debe dar el tema de sexualidad con los conocimientos que tienen sobre educación en salud,

educación sexual y sexualidad, observamos que de los que consideran que debe ser en toda la carrera, el 1.5% tiene buenos conocimientos, el 69.8% tiene regulares conocimientos y el 28.6% tiene malos conocimientos; de los que consideran que se debe dar en primero, el 0% tiene buenos conocimientos, el 73.1% tiene regulares conocimientos y el 26.9% tiene malos conocimientos; mientras que de los que consideran que se debe dar en tercero, el 3.4% tiene buenos conocimientos, el 65.5% tiene regulares conocimientos y el 31.1% tiene malos conocimientos; En los tres casos, observamos el mismo patrón de comportamiento, y es igual en el resto de casos, por lo que concluimos que el año en que consideran más adecuado que se de el curso de sexualidad no se relaciona con el nivel de conocimientos que poseen.

Respecto a los temas que con mas frecuencia solicitaron los estudiantes que se incluyan dentro de la carrera de Medicina, el mayor porcentaje lo obtuvo el de Sexualidad en general con 33.52%, y el de educación sexual con 17.91%, mientras que un 22.54% no respondió a la pregunta. También se mencionan los temas de salud reproductiva, sexualidad patológica, cómo dar educación sexual, desarrollo sexual y 2 estudiantes respondieron que no sabían que tema incluir.

CONCLUSIONES

1. El conocimiento que los estudiantes de sexto año de la carrera de médico y cirujano tienen sobre educación para la salud, educación sexual y sexualidad, son inadecuados, pues sólo el 1.4% de ellos tiene buenos conocimientos, el 67.6% tiene regulares conocimientos y el 32.4% tiene malos conocimientos.
2. La primera fuente de información sobre sexualidad a la que tuvieron acceso los estudiantes, fue en el 32.9% la familia, en el 28.6% la escuela y en el 28.6% los amigos; mientras que la fuente actual de información en donde los estudiantes adquieren sus conocimientos sobre sexualidad, fueron los libros, ocupando el 55.2%, y sin embargo en ninguno de los dos casos, la fuente de información utilizada, se relaciona con el nivel de conocimientos de los estudiantes encuestados.
4. El grado de conocimientos que poseen los estudiantes, no se vio afectado por la edad, sexo, estado civil, o religión que los estudiantes refirieron.
5. El 82.4% de los estudiantes encuestados considera importante que se incluya un curso de sexualidad en la carrera, coincidiendo el 30% en se se debe dar en toda la carrera; y el 24.8% en que se debe dar en el primer año.
6. Con los resultados obtenidos en esta investigación, se hizo una sugerencia al OPCA, para que se implemente el tema de Sexualidad Humana dentro de la carrera, comprendida en todo el transcurso de la misma.

RECOMENDACIONES

1. Implementar en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, un programa de Sexualidad Humana, que sea longitudinal y cuente con los aspectos éticos y científicos necesarios para la formación integral del Médico egresado de esta facultad.
2. Establecer dentro de la Universidad un Centro de Orientación Sexual para alumnos y catedráticos de todas las Facultades, que informe y oriente específicamente sobre Sexualidad Normal y anormal, dando conferencias o pláticas y atención personalizada para problemas o dudas específicas.
3. Promover una adecuada Educación Sexual por parte de los Estudiantes de la Carrera de Médico y Cirujano, hacia las comunidades donde se proyecta, dentro de sus actividades con la población, como lo son escuelas, áreas marginales, hospitales y poblaciones rurales.
4. Proponer de parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala al Ministerio de Educación Pública, que se CAPACITE a los profesores de las Escuelas Públicas de Primaria y Diversificado, para que tengan la formación adecuada al dar la Educación Sexual incluida dentro del pensum de estudios de los estudiantes, adecuada a la edad de cada grupo de estudiantes.

RESUMEN

El presente estudio, de tipo descriptivo, se realizó en estudiantes de Sexto Año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que se encuentran cursando dicho grado en el período de Agosto de 1997 a Enero de 1988.

El objetivo principal de la investigación, fue evaluar los conocimientos que tienen dichos estudiantes sobre sexualidad, qué fuente de información utilizaron por primera vez y actualmente con más frecuencia, así como la relación que existe entre las anteriores, y entre sexo, edad, religión y estado civil de los estudiantes y el nivel de conocimientos que tienen, para lo cual se elaboró una encuesta con preguntas de selección múltiple y de completación, relacionadas con los objetivos. Dicha encuesta se validó, pasándosela a los estudiantes que se encuentran en Quinto año que cursaban el módulo ambulatorio, con la autorización del director del Área Materno-Infantil. Una vez validada la encuesta, se le pasó a los estudiantes que se encontraban en su EPS Hospitalario, con la previa autorización de los directores de Fase III y de EPS Hospitalario, en sus lugares de práctica; posteriormente, se les pasó a los estudiantes de EPS rural en su lugar de práctica, con la respectiva autorización de los directores de Fase III y de EPS Rural, y con la colaboración de los estudiantes coordinadores de área.

Se determinó, que los estudiantes poseen conocimientos de educación en salud, educación sexual y sexualidad, inadecuados para un médico, pues sólo el 1.4% tienen buenos conocimientos, el 67.6% tiene regulares conocimientos y el 31% tiene malos conocimientos, y que la fuente de información que utilizaron no influyó en el grado de conocimientos que poseen, de la misma forma que no influyó la edad, sexo, religión y estado civil; encontrando que la primera fuente de información usada con más frecuencia, fue la familia, seguida de la escuela y los amigos; la fuente de información actual más frecuentemente usada son los libros; las edades más frecuentes, fueron 23, 24 y 25 años; con una distribución por sexos similar con el 46.7% femenino y el 53.3% masculino; y con una mayoría de estudiantes solteros (68.1%).

La mayor parte de la población encuestada, considera importante que se incluya un curso de sexualidad dentro de la carrera, coincidiendo la mayor parte, en que se debe dar durante toda la carrera y en primer grado; los temas que más les interesan, son sexualidad en general y educación sexual.

Con los resultados de esta investigación y de otras similares, se hizo una sugerencia al OPCA, para que se implemente un curso de sexualidad dentro de la carrera que sea longitudinal y que esté comprendido en las áreas de Ciencias Biológicas, Clínicas y Sociales.

BIBLIOGRAFIA

1. **Beckman-LJ, Et. Al.** "Attitudes about condoms and condom use among college students". J-Am-Coll-Health. 1996, May; 44(6): 243-9 ISSN 0744-8481
2. **Bornstein-RF Et. Al.** " Relationship of objective and projective dependency scores to sex role orientation in college students participants." J-Pers- Assess. 1996 Jun; 66(3): 555-68 ISSN: 0022-3891.
3. **Carranza Henríquez, Axel Rubén.** "Conocimientos, creencias y actitudes del adolescente sobre sexualidad y Enfermedades de transmisión sexual". Tesis (Médico y Cirujano) USAC, Marzo, 1995.
4. **Cano Morales, Edson Geovanni.** "Conocimientos sobre educación sexual en estudiantes del nivel medio de enseñanza". Tesis (Médico y Cirujano) USAC, Agosto, 1996.
5. **Cerruti Basso, Stella.** "Sexualidad humana". OPS-OMS. Montevideo, 1992.
6. **De la Mora, Oscar.** "Educación sexual para la juventud". Ediciones Fenacoac, Guatemala, 1985.
7. **Diesvizky, Rosa.** Cursillo pre-congreso "Sexualidad Humana", XI Congreso Centroamericano y V Congreso Nacional de Psiquiatría; entrevista personal. Marzo, 1997.
8. **Feigenbaum-R Et. Al.** "College students sexual attitudes and behaviors: Implications for sexuality education". J-Am-Coll-Health. 1995 Nov; 44(3): 112-8. ISSN: 0744-8481.
9. **FISHER-JD; Et. Al.** "Changing AIDS risk behavior: effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction, information, motivation, and behavioral skills in a college students population". Health-Psychol. 1996 March; 15(2): 114-23 ISSN 0278-6133.
15. **Grupo C-6.** "La Opinión de los Estudiantes de Tercer año de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala en 1993, respecto al tema de las Relaciones Sexo-Genitales". Investigación de Grupo USAC, 1993.
11. **Guyton, Arthur.** "Tratado de fisiología médica". 8a ed. Editorial Interamericana. México D.F.
12. **Hass, Aaron.** "Sexualidad y adolescencia". Ediciones Grijalbo S.A. Barcelona-Buenos Aires-México D.F. 1981.
13. **Hooper, Anne.** "The Ultimate Sex Book". Dorling Kindersley Inc., 232 Madison Avenue New York, New York 10016. 1992.
14. **Kaplan, Harold Y. y Benjamín Sadock.** "Sinopsis de Psiquiatría y Ciencias de la Conducta". Salvat Ediciones. 6a Edición en Inglés, 1992.
15. **K. Wellings, Et. Al.** "Examen de la relación entre educación sexual y experiencia sexual temprana". BMJ Latinoamérica 1995 Centroamérica y Caribe. Número 2

16. **López Herrera, Vicente Evelyn.** "Conocimientos sobre Salud Reproductiva en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC". Tesis (Médico y Cirujano) USAC, Octubre, 1996.
17. **Lucini, Fernando G.** "Temas Transversales y Areas Curriculares". Editorial Grupo Anaya. Segunda Edición, Marzo 1995.
18. **Marcos Villatoro, Anabella.** "Conocimientos, prácticas y actitudes sobre sexualidad del estudiante de medicina". Tesis (Médico y Cirujano) USAC, Mayo 1993.
19. **Medinilla Cruz, Mario Arturo.** "Conocimientos, influencias y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to año de la carrera de médico y cirujano de la USAC". Tesis (Médico y Cirujano) USAC Mayo, 1994.
20. **Mellanby, Alex R. Et. Al.** "Programa experimental de educación sexual en las escuelas: beneficios médicos". BMJ Latinoamérica 1995 Centroamérica y Caribe Número 2.
21. **Mondoras, Lynda.** "Qué le pasa a mi cuerpo? Primera edición. Editorial Interamericana. México D.F. 1987.
22. **OPCA.** "Principales Documentos Presentados en 1 Congreso de Reestructura Curricular". USAC, Agosto, 1996.
23. **OPCA.** "Programas por año de la carrera de Médico y Cirujano para 1997". USAC, 1997.
24. **Papalia, Diane E.** "Desarrollo Humano". McGraw Hill Interamericana, S.A. Cuarta Edición. México 1992.
25. **Pellecer Castillo, Gustavo Adolfo.** "Conocimientos sobre Salud Reproductiva en Adolescentes de Enseñanza Media". Tesis (Médico y Cirujano) USAC Julio, 1995.
26. **Polaino-Lorente, Aquilino.** "Manual de Bioética General". Ediciones Rialp, S.A. Alcalá 290. Segunda Edición, 1994.
27. **Rodríguez Morales, Luis Pedro.** "Conocimientos, actitudes y creencias sobre Sexualidad y Enfermedades de Transmisión Sexual del Adolescente" Tesis (Médico y Cirujano) Mayo, 1996.
28. **Sammers, James.** "El mundo del adolescente". Segunda Edición, Editorial Pax México D.F. 1990.
29. **Summers, Gene F.** "Medición de actitudes". Editorial Trillas, Cuarta reimpresión, Abril 1986.
30. **Tannahill, Reay.** "Sex in History". A Scarborough Book. Stein and Day/Publishers/New York. 1 Edición, 1981.
31. **Torelló, JB.** "Amor o Instinto?". Bioetimed, Boletín de Bioética y Deontología Médica, Abril de 1995.

ANEXOS

SUGERENCIA PARA LA IMPLEMENTACION DEL TEMA DE SEXUALIDAD DENTRO DE LA CARRERA

Guatemala, Octubre de 1997.

Señora Doctora:
Julia Stormont Santos
Coordinadora del OPCA
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad De San Carlos de Guatemala

Estimada Doctora:

Por este medio, la saludo cordialmente.

Mi nombre es Carolina Coyoy, soy estudiante de la Carrera de Médico y Cirujano de ésta Universidad. Actualmente, estoy concluyendo mi trabajo de Tesis, el cual se titula: "Conocimientos de Sexualidad en el Estudiante de Sexto Año de la Carrera de Médico y Cirujano", el cual realicé con los alumnos que se encuentran cursando Sexto Año de la Carrera en el período comprendido de Agosto de 1997 a Enero de 1998.

Entre los principales resultados de mi investigación, encontré que los conocimientos que los estudiantes tienen de Sexualidad, bajos, pues de acuerdo a la encuesta que respondieron, el 1.4% tiene buenos conocimientos, el 67.6% tiene regulares conocimientos y el 31% tiene malos conocimientos sobre el tema. Asimismo, el 82.4% de la población encuestada considera importante que dentro de la carrera se incluya un curso de Sexualidad Humana, pues están concientes de la mala educación sexual que tienen.

En años anteriores, se han realizado dentro de la Facultad de Ciencias Médicas, estudios similares al mío, entre los que encontramos resultados parecidos y también, el deseo en un buen porcentaje de los estudiantes encuestados, de que se les dé un curso de Sexualidad, por ejemplo:

- En 1993, se realizó la tesis titulada: "Conocimientos, prácticas y actitudes sobre sexualidad del estudiante de Medicina", realizada por Anabella Marcos, donde ella concluyó que los conocimientos que poseen sobre sexualidad humana, tanto los estudiantes de primer año como los de sexto año, son escasos; respecto a la vida sexual activa del estudiante, en primer año un 76% de hombres y 12% de mujeres eran activos, y esa

cifra aumentaba al 77% de hombres y 33% de mujeres activos en sexto año; también encontró actitudes hacia la masturbación, sexo orogenital y relaciones premaritales negativas, aunque la mayoría eran sexualmente activos, con un 98% de solteros, y aunque el 89% de hombres de primer año y el 92% de hombres de sexo año practicaban la masturbación y el 28% de mujeres refirieron que alguna vez en su vida se habían masturbado. En este estudio, más del 90% de los estudiantes encuestados, están a favor para que dentro del pensum se incluyan cursos de sexualidad, encontrándose esto como una de las recomendaciones del trabajo.

- En 1993, el grupo C-6 de tercer año de la carrera, realizó un estudio titulado: "Opinión de los Estudiantes de Tercer Año de la Carrera de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala en 1993, respecto al tema de las Relaciones Sexo-Genitales", encontrando en los estudiantes encuestados tenían prejuicios de tipo cultural, psicológico y religioso que les impedían hablar abiertamente sobre el tema. Entre las recomendaciones de este trabajo, está incluir un curso de sexualidad dentro de la carrera.

- En 1996, Vicente Evelyn López, realizó la tesis titulada: "Conocimientos sobre salud reproductiva en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC", en el que concluye que los conocimientos sobre sexo y sexualidad de los estudiantes encuestados son deficientes, pues sólo el 30.1% conoce la definición de coito, el 62.9% la definición de orgasmo, el 32.5% la definición de cunilinguo y el 38.2% la definición de felación; el 69.1% consideró que sus conocimientos sobre salud reproductiva eran deficientes; el 86% consideró necesario incluir en el pensum cursos sobre salud reproductiva; y entre sus recomendaciones, encontramos que se inicie un programa de educación longitudinal que contemple todo lo relacionado a salud reproductiva y sexualidad para ser implementado en la carrera de Medicina.

De lo anteriormente expuesto, se deduce la necesidad que existe de que se inicien cursos de sexualidad dentro de la carrera, ya que el médico, como profesional, tiene el compromiso con la población que acude a él, de orientar correctamente sobre todos los tópicos que se le consulten, incluyendo sexualidad; sin embargo, si el médico no ha tenido una adecuada formación sexual, incluyendo aspectos éticos, sociales, psicológicos, culturales, normalidad y anormalidad sexual; los conocimientos que tendrá no serán los adecuados para comprender la sexualidad humana como algo natural e inherente al ser humano, y la información que dé a las personas que acudan a él, será errónea y no ayudará a los que le consulten. Es por eso que me permito sugerir, con base en los estudios realizados, que dentro del pensum de la carrera de médico y cirujano se implemente el tema de la Sexualidad Humana, como un curso longitudinal, dividido en las áreas de Ciencias Biológicas, Ciencias Clínicas y Ciencias Sociales, distribuyéndose a lo largo de la

carrera, iniciando en segundo año y culminando en Quinto año, con un pequeño refuerzo del tema en Sexto año. Los macrocontenidos del curso podrían incluir los siguientes temas:

1. Aspectos éticos de la educación sexual:

- Aspecto Moral
- Aspecto Social
- Aspecto Religioso
- Amor e Intimidad

2. Sexualidad a través de la Historia:

a. La época prehistórica

b. Primeras civilizaciones (3000 años antes de Cristo-1100 después de Cristo):

- Egipto
- Grecia
- Roma
- La Iglesia Cristiana.

C. Asia hasta la Edad Media y el Mundo Árabe:

- China
- India
- Islam

d. El mundo en expansión (1100-1800 después de Cristo):

- Europa en los años 1100 a 1550
- Europa y América en los años 1550 a 1800
- Culturas Americanas (Mayas, Aztecas, Incas)

e. Año 1800 después de Cristo a nuestra época:

- La revolución industrial
- Un lugar para la mujer
- Prejuicios, mitos y valores actuales en torno a la sexualidad.

3. Aspectos Biológicos de la Sexualidad:

a. Anatomía del aparato reproductor y los órganos genitales:

- En niños y niñas
- En adolescentes
- En Adultos
- En la vejez

b. Fisiología del aparato reproductor y órganos genitales:

- Fisiología del aparato reproductor femenino
- Fisiología del aparato reproductor masculino
- La masturbación
- Fisiología del acto sexual (Etapas del ciclo de respuesta sexual)
- Actividad sexual en el adolescente, adulto maduro y anciano
- Actividad sexual en la persona discapacitada

4. Aspectos Psicológicos de la Sexualidad:

- a. Identidad Sexual
- b. Identidad de Género
- c. Rol de Género
- d. Masturbación: diferencias en la niñez y adolescencia
- f. Sexualidad en la vejez
- g. Sexualidad en la persona discapacitada

5. Salud Reproductiva:

- a. Definición
- b. A quién va dirigida
- c. Planificación familiar
- d. Métodos de planificación familiar:
 - Temporales
 - Permanentes
- e. Infertilidad
- f. Enfermedades de transmisión sexual
- g. SIDA

6. Sexualidad Patológica:

- a. Disfunciones Sexuales
- b. Parafilias
- c. Trastornos de Identidad
- d. Conductas anormales legalmente importantes y su implicación legal:

- Incesto
- Violación
- Violencia Familiar

7. Forma de educar sexualmente a la población:

- a. Abordaje del tema con niños
- b. Abordaje del tema con Adolescentes
- c. Abordaje del tema con adultos
- d. Abordaje del tema con ancianos
- e. Abordaje del tema con pacientes con SIDA

Agradeciendo su atención a la presente y esperando tome en cuenta esta sugerencia, me despido de usted.

Atentamente:

Carolina Coyoy.

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD EN EL ESTUDIANTE DE SEXTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO

Encuesta anónima para trabajo de tesis.

A continuación, encontrarás una serie de preguntas sobre sexualidad, a las cuales deberás responder de la manera más sincera posible y dando la respuesta con la que estés más de acuerdo o marcando con una X la que consideres correcta.

Lee detenidamente cada pregunta y ten por seguro que la información que proporcionas es totalmente CONFIDENCIAL. Tu participación en esta encuesta es VOLUNTARIA y de mucho valor para alcanzar los objetivos de la investigación.

1. Edad: ___ años

2. Sexo: a. Masculino ___ b. Femenino ___

3. Estado Civil: a. Soltero ___ b. Casado ___ c. Unido ___
d. Divorciado ___ e. Viudo ___

4. Religión: a. Católico ___ b. Evangélico ___ c. Mormón ___
d. Testigo de Jehová ___ e. Sin religión ___ f. Otros ___

5. Dónde obtuviste tus primeros conocimientos sobre sexualidad? (Marca sólo una opción)

- | | |
|---------------|----------------|
| a. Familia | b. Escuela |
| c. Amigos | d. Revistas |
| e. Televisión | f. Radio |
| g. Libros | h. Otros _____ |

6. Actualmente, al informarte sobre sexualidad, lo haces con más frecuencia en: (Marca sólo una opción)

- | | |
|------------|----------------|
| a. Familia | b. Universidad |
| c. Amigos | d. Revistas |
| e. Amigos | f. Radio |
| g. Libros | h. Otros _____ |

7. A qué nos referimos, al hablar de "Una combinación de métodos de aprendizaje, cuya finalidad es facilitar la adaptación voluntaria del comportamiento conducente a la salud?"

8. Cuando hablamos de "La integración de los aspectos sociales, normativos, efectivos e intelectuales de la sexualidad humana", estamos hablando de:

- a. Sexualidad
b. Relaciones sexuales c. Educación sexual

9. Al referirnos a: "Los componentes biológicos, físicos y mentales básicos de la personalidad del individuo que lo caracterizan como hombre o mujer dentro de la sociedad y un ser reconocido como tal", hablamos de:

- a. Sexo
b. Relaciones Sexuales c. Sexualidad

10. La estimulación propia de los órganos genitales que producen sensaciones placenteras en el hombre y/o la mujer, es la definición de:

- a. Orgasmo
b. Masturbación c. Coito

11. Forma de sexo oro-genital del hombre hacia la mujer:

- a. Felación
b. Coito c. Cunilinguo

12. Forma de sexo oro-genital de la mujer hacia el hombre:

- a. Coito
b. Felación c. Cunilinguo

13. Sabes en qué parte de la mujer se localiza el punto G o de Grafenburg?

- a. No b. Sí (Especifica): _____

14. Enumera las fases del ciclo de respuesta sexual durante la relación sexo-genital:

15. Cuáles de los siguientes son trastornos de identidad de género o sexual? (Marca sólo una opción)

- a. Homosexualidad, Transexualidad, Intersexualidad
b. Transvestismo, Fetichismo, Proteurismo
c. Anorgasmia, Eyaculación prematura, Frigidez

16. Qué son las disfunciones sexuales? Explica:

17. Cuáles de las siguientes son parafilias sexuales? (Marca sólo una opción)

- a. Homosexualidad, Transexualidad, Intersexualidad
b. Transvestismo, Fetichismo, Froteurismo
c. Anorgasmia, Eyaculación prematura, Frigidez

18. Consideras importante que dentro del pensum de la carrera se incluya un curso de sexualidad?

- a. Sí
b. No (No respondas a las preguntas siguientes)

19. Si tu respuesta a la pregunta anterior fue sí, Qué tema te interesaría más que se incluyera dentro de la carrera?

20. En que año de la carrera consideras que sería más adecuado impartir el curso de sexualidad?

- a. Primero b. Segundo
c. Tercero d. Cuarto
e. Quinto f. Sexto
g. Durante toda la carrera

"GRACIAS POR TU COLABORACION"