



LA EDUCACIÓN SEXUAL DESDE UNA PERSPECTIVA FORMATIVA

Pcl. Cl. Kelvin Ortiz Zambrano¹
José Rodrigo Pico Sornoza²

kelvinortiz2012@hotmail.com; josepico94@hotmail.com²
Universidad Técnica de Manabí
Avenida Urbina y Che Guevara

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Kelvin Ortiz Zambrano y José Rodrigo Pico Sornoza (2018): "La educación sexual desde una perspectiva formativa", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (mayo 2018). En línea: [//www.eumed.net/rev/caribe/2018/05/educacion-sexual-ecuador.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/05/educacion-sexual-ecuador.html)

RESUMEN

La educación sobre la salud sexual es una responsabilidad compartida del gobierno estatal y local, padres, maestros, la comunidad, y administradores escolares, y requiere la atención de todas las entidades para apoyar el desarrollo de jóvenes sexualmente sanos. Proporciona a los jóvenes la información necesaria para tomar decisiones informadas con respecto a su salud sexual y prevenir embarazos no deseados. Los estudios en Ecuador sobre el grado en que la implementación coherente de la educación integral en salud sexual influye en los comportamientos de riesgo sexual entre los jóvenes de escuela secundaria en los grados 9-12 en comparación a la promulgación de la política de educación sobre la salud sexual es limitada. Por lo anterior, se presenta esta investigación con un enfoque cualitativo sustentado por las características propias de inclusión e integración que responden a un paradigma crítico-social, permitiendo la interactividad sinérgica entre sus actores, la flexibilidad y continua reflexión de los procesos de investigación. Su finalidad es la transformación de la estructura de las relaciones sociales y dar respuesta a determinados problemas generados por estas, partiendo de la acción-reflexión de los integrantes de la comunidad. Se concluye que el desarrollo sexual humano saludable involucra a cada parte de lo que somos como personas, física, mental, emocional, espiritual y socialmente. Además, el logro de la salud sexual es un proceso de por vida.

Palabras clave: currículo educativo, formación sexual, salud sexual integral, programa integral sexual, abstinencia escolar.

ABSTRACT

Sexual health education is a shared responsibility of state and local government, parents, teachers, the community, and school administrators, and requires the attention of all entities to support the development of sexually healthy youth. It provides young people with the necessary information to make informed decisions regarding their sexual health and prevent unwanted pregnancies. Studies in Ecuador on the extent to which the coherent implementation of comprehensive sexual health education influences sexual risk behaviors among high school youth in grades 9-12 compared to the enactment of the education policy on sexual health is limited. Therefore, this research is presented with a qualitative approach supported by the characteristics of inclusion and integration that respond to a critical-social paradigm, allowing the synergic interactivity among its actors, the flexibility and continuous reflection of the research processes. Its purpose is the transformation of

¹ Docente de Psicología en la Universidad Técnica de Manabí

² Estudiante de Psicología en la Universidad Técnica de Manabí

the structure of social relations and to respond to certain problems generated by these, based on the action-reflection of the members of the community. It is concluded that healthy human sexual development involves every part of who we are as a person, physically, mentally, emotionally, spiritually and socially. In addition, the achievement of sexual health is a lifelong process.

Keywords: educational curriculum, sexual formation, comprehensive sexual health, comprehensive sexual program, school abstinence.

1.- INTRODUCCIÓN

Innumerables programas de capacitación en cuestiones de sexualidad han intentado disminuir la incidencia del tabú que existía hace algunos años como parte de la educación de estudiantes en los diferentes niveles, especialmente en la escolaridad. Investigaciones previas encontraron que los programas de entrenamiento tenían efectos tanto positivos como negativos sobre las actitudes e intenciones de los participantes, mostrando insuficiencia en el enfoque actual utilizado para capacitar a los participantes. Investigaciones recientes en el campo de la educación para la prevención de violaciones, acosos encontraron programas de entrenamiento que involucraban a los participantes como espectadores, resultando en cambios positivos en las creencias e intenciones de la educación.

La educación sobre la salud sexual es una responsabilidad compartida del gobierno estatal y local, padres, maestros, la comunidad, y administradores escolares, y requiere la atención de todas las entidades para apoyar el desarrollo de jóvenes sexualmente sanos. La educación sexual proporciona a los jóvenes la información necesaria para tomar decisiones informadas con respecto a su salud sexual y prevenir embarazos no deseados. Los estudios en Ecuador sobre el grado en que la implementación coherente de la educación integral en salud sexual influye en los comportamientos de riesgo sexual entre los jóvenes de escuela secundaria en los grados 9-12 en comparación a la promulgación de la política de educación sobre la salud sexual es limitada.

La educación en salud sexual evoca emociones Y respuestas que son representativas de lo que significa la educación en salud sexual para las personas con diferentes puntos de vista y creencias filosóficas, culturales, políticas y religiosas. La literatura relacionada con la salud sexual a nivel internacional es abrumadoramente abundante, y la literatura sobre administradores escolares, las barreras percibidas para implementar la educación de salud sexual también están disponibles en abundancia. Los resultados de este estudio se asociaron directamente con las implicaciones para cambio social, e indican la necesidad de que los legisladores y los líderes de los distritos escolares aumenten apoyo para la promulgación de una política integral de educación sobre salud sexual que ayude a mitigar los comportamientos de riesgo sexual de los jóvenes de la escuela secundaria mediante la implementación de educación integral estandarizada sobre salud sexual. Además, este estudio contribuye a la literatura existente mostrando cómo: (a) las inequidades experimentadas por los jóvenes contribuyen a los comportamientos de riesgo sexual en los que participan, y (b) los comportamientos de riesgo sexual pueden ser tratado como parte de un programa integral y estandarizado de educación para la salud.

2.- METODOLOGÍA

Entender las concepciones de las nuevas generaciones de adolescentes frente a los dinamismos sociales en los cuales transita e interactúa, necesita tomar mano de un paradigma que logre evidenciar mediáticamente la problemática latente a través de la participación de sus actores y sin excluirlos del entorno, brindar las herramientas que posibiliten soluciones definitivas y de construcción social (Arnal, del Rincón & La Torre, 1992). Por lo anterior, se presenta esta investigación en un enfoque cualitativo sustentado por las características propias de inclusión e integración que responden a un paradigma crítico-social, permitiendo la interactividad sinérgica entre sus actores, la flexibilidad y continua reflexión de los procesos de investigación. Este paradigma introduce la ideología de forma explícita y la autorreflexión crítica en los procesos del conocimiento (Alvarado, L. & García, M, 2008). Su finalidad es la transformación de la estructura de las relaciones sociales y dar respuesta a determinados problemas generados por estas, partiendo de la acción-reflexión de los integrantes de la comunidad.

3.- DESARROLLO

3.1. DINÁMICA Y EVOLUCIÓN DE LA SALUD SEXUAL INTEGRAL

Antes del siglo XX, la educación sobre la salud sexual estaba compuesta por observaciones personales y discusiones informales. Existían pocos recursos que llamaban a la discusión o que proporcionarían información básica sobre la actividad sexual. El movimiento moderno para colocar la educación para la salud sexual en las escuelas públicas surgió de una era progresista más amplia en oposición a la prostitución y enfermedades venéreas, pero que apoya el punto de vista de que el objetivo del "sexo" fue lo que albergó la creación de este movimiento que se llamó Movimiento de Higiene Social (The Social Hygiene Movement, 1913).

Dos preguntas permanecieron en la vanguardia del movimiento de higiene social (APHA, 1913): (a) si la higiene sexual debe enseñarse en las escuelas públicas y (b) qué se puede hacer para suprimir la prostitución, la base inicial para iniciar la enseñanza de la higiene sexual. En respuesta, esta organización inició el impulso para dar cabida a la educación sobre la salud sexual argumentando que la educación en salud sexual era esencial para disipar la ignorancia sobre el sexo, la enfermedad y la inmoralidad que provenían de la prostitución y otros malos comportamientos posibles; lo que inicialmente resultó en educación solo para la abstinencia. Si bien este enfoque condujo a la entrega de educación sexual, el argumento debilitó el potencial de enfoques futuros. En 1924, el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (USPHS) produjo *The Science of Life*, que consistía en dos películas de educación sobre salud sexual para adolescentes, como debe laborar el personal de higiene para niños y niñas. Aunque no fue posible obligar a los distritos escolares a mostrar estas películas, las películas se mostraron en muchas aulas hasta la década de 1930.

Un cambio en el enfoque de la educación sobre la salud sexual ocurrió en la década de 1940 como resultado de la opinión del Cirujano General Thomas Parran de que "la mayoría de nosotros ahora estamos de acuerdo en que es necesario algún tipo de educación sobre salud sexual" (Parran, 1940). Es justo este cambio de concepción lo que alentó la sexualidad saludable para la vida familiar. En 1964 se fundó Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS); creado para desafiar la influencia dominante de la Asociación Estadounidense de Higiene Social sobre el desarrollo de programas de educación sexual. Más importante aún, SIECUS buscaba promover activamente la sexualidad como una forma natural y saludable que forma parte de la vida (SIECUS, 2018). Los líderes de SIECUS apoyaron la enseñanza de la sexualidad en un valor neutral, lo que permitió a los estudiantes llegar a su propia conclusión sobre el comportamiento sexual y moralidad sexual.

La década de 1980 se caracterizó por la epidemia de SIDA, la altura elevada de la sexualidad, la libertad de opinión y la expresión contrariante de la ciudadanía en varios temas sociales, en respuesta a la epidemia de SIDA en los Estados Unidos, el cirujano Everett Koop responsable de salud pública de la nación en ese entonces emitió un informe sobre los peligros de la enfermedad y que se ahonde en la educación integral y sexual para la salud en las escuelas públicas, comenzando desde el tercer grado.

Cuando los opositores conservadores en los Estados Unidos se dieron cuenta de que la educación sobre la salud sexual iba a ser enseñada en escuelas, iniciaron un movimiento para reemplazar la educación sobre salud sexual con educación sobre abstinencia (US. Department of Health and Human Services. s/f). Por lo tanto, el gobierno federal comenzó a asignar millones de dólares para apoyar los programas de abstinencia, este período de tiempo resultó en un retiro del enfoque integral a la educación en salud sexual y fue reemplazado con énfasis en educación para la abstinencia, un enfoque autoritario que enfatizó los puntos de vista conservadores sobre abstenerse de tener relaciones sexuales hasta el matrimonio (Ellington, R. D. 2016).

Algunos de los tópicos que se acreditaron en el currículo educativo tenían que ver con: los adolescentes deben establecer límites para permanecer abstinentes, cualidades de un matrimonio duradero, progresión de la intimidad, permanecer abstinentes requiere compromiso, el sexo temprano, fuera del matrimonio causa dolor emocional, definición sobre qué es y qué no es amor, consecuencias del embarazo adolescente, tomar responsabilidad personal para el futuro, y diferencias biológicas entre hombres y mujeres. El objetivo principal de los programas de educación de abstinencia es alentar a los adolescentes a retrasar su primera relación sexual. Este enfoque permite más tiempo para que los adolescentes puedan obtener una comprensión más madura sobre la sexualidad y cómo afecta a la persona completa socialmente, psicológicamente, emocional y físicamente (Gatlin, M. C. (2012).

Educadores, políticos e investigadores por igual han tratado de identificar y definir qué tipo de educación sexual es apropiada para el entorno de la escuela pública. Antes de 1981, toda la programación sobre sexualidad y los esfuerzos educativos se centraron en la prevención y el financiamiento para reducir el embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual y conductas de riesgo sexual basado en la abstinencia como mejor arma (Gatlin, M. C. (2012).

La educación sexual ayuda a retrasar el inicio de la actividad sexual, a reducir los comportamientos sexuales de alto riesgo, y disminuir las tasas de incidencia de ETS / VIH entre los jóvenes de escuela secundaria. Los adolescentes que inician la actividad sexual corren un mayor riesgo de participar en actividad sexual con múltiples parejas, reducción de sentimientos de autoestima, depresión y embarazo (Hallfors et al., 2005). Para Suellentrop y Flanigan (2006) afirman que cuanto más joven inicia un adolescente la actividad sexual, mayor es el riesgo de que tenga un embarazo no deseado. De niñas cuya primera relación sexual ocurre antes de 15 años de edad, casi la mitad quedará embarazada involuntariamente.

La actualidad se enmarca en la evolución de la educación sexual en el currículo, aunque los programas integrales de educación sexual a menudo enfatizan el valor de la abstinencia, pero también proporcionan a los estudiantes información sobre anticoncepción y sexo seguro fuera del matrimonio. Generalizando sobre estos programas a nivel mundial están diseñados para responder a las estadísticas que demuestran que muchos adolescentes y jóvenes no se abstendrán de tener relaciones sexuales, tendrán más de un compañero y relación sexual, y participarán de prácticas de sexo oral y anal. Hoy en día, cada estado tiene el poder de decidir si se requerirán programas de educación sexual en las escuelas públicas y privadas, y cuáles serán los contenidos de éstos, si se acogen a la educación purista o progresiva que incluye la diversidad de género (Jensen, R. E. 2007).

Al respecto en Canadá, las escuelas de Quebec tienen la oportunidad única de garantizar que los jóvenes aprendan el conocimiento y las habilidades para tomar decisiones respetuosas, seguras y saludables en su vida sexual y fomentar la aceptación de la diversidad sexual en la sociedad, notándose así que se ajustan a la era progresiva del currículo en educación sexual. Sin embargo, los múltiples desafíos relacionados con la accesibilidad universal, la comunicación, el apoyo, los recursos y la formación docente están afectando la forma en que se está enseñando la salud sexual en Quebec, esto también se debe a que las ideologías y creencias divergentes ya crean problemas que impiden la colaboración y, previsiblemente, podrían seguir obstaculizando la implementación de una programación de amplia base si se espera que el gobierno acuerde el contenido del plan de estudios y los enfoques de enseñanza (García, C. K. 2015).

En Latinoamérica, precisamente en Colombia se establece la enseñanza obligatoria de educación sexual en todos los colegios, según las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de la edad de los estudiantes; la considera en el currículo de manera transversal, es decir, que se estructure a través de todas las asignaturas y todos los grados; así lo establece la Ley 115 de 1994 que a la fecha sigue vigente (NATDIA. 2016). Se cuentan otras experiencias exitosas, como Argentina que con la ley 26150 Educación sexual integral en todas las escuelas del país, sancionada en el 2006, empezó una transformación, un cambio que conlleva la vinculación de todo un país por la salud sexual integral de sus nuevas generaciones (Cárdenas-Molina, J. E. 2015).

Por su parte en Chile se establecieron políticas de educación en sexualidad, como una estrategia de apoyo para el mejoramiento de la calidad educativa, aprobado por el ministerio de educación en el año 2001, con vigencia actual “puesto que ofrece un marco de orientaciones, criterios y líneas de acción que permiten a todos los actores de la comunidad y del sistema educativo, contribuir con el logro de una educación en sexualidad, que favorezca el desarrollo integral de los adolescentes” (Aylwin, M. 2001).

3.2. ABSTINENCIA VS PROGRAMAS INTEGRALES DE EDUCACIÓN SEXUAL

La educación solo para la abstinencia enseña a los estudiantes a esperar hasta el matrimonio antes de participar del sexo con penetración. La abstinencia se promueve como la única forma de prevenir ETS y embarazo, en algunos currículos de solo abstinencia también enseñan a los estudiantes formas de mantener el autocontrol sexual. Por otra parte, la educación sexual integral educa a los jóvenes sobre las ETS y la prevención del embarazo mediante el uso de anticonceptivos y dispositivos de barrera (por ejemplo, condones masculinos y femeninos). Este plan de estudios proporciona información sobre la transmisión y los síntomas asociados con las ETS.

A pesar de los enfoques diferentes que solo los educadores sexuales de abstinencia e integrales usan para promover el sexo seguro, los dos a menudo se discuten de manera intercambiable. Por ejemplo, Lesko (2010) argumenta que estos dos planes de estudios se superponen de muchas maneras debido a su enfoque mutuo en potenciales ramificaciones negativas de participar en comportamientos sexuales. Ningún plan de estudios promueve que los estudiantes participen en conductas sexuales y ambos "parecen tener la intención de controlar el acceso de los niños a las relaciones sexuales con conocimiento". Para este mismo autor, ambos enfoques se caracterizan en prevenir comportamientos y no reconocer que los estudiantes ya pueden estar participando en comportamientos sexuales o discutir cómo podría funcionar a través de los errores sexuales que se realizan. Ambos a menudo excluyen otros temas también, incluyendo aquellos con respecto a la orientación sexual, la masturbación y el aborto.

En particular, las escuelas ofrecen los programas de educación sexual casi en su totalidad sobre la base de su fuente de financiación, ya sea esta pública o religiosa. Por ejemplo, la educación solo para la abstinencia es la el currículo más altamente financiado en los Estados Unidos; caso contrario pasa en países como Canadá y otros de Europa (Albie, N. A. 2016).

En todo caso, las minorías sexuales son uno de los grupos más pobres con respecto a los currículos de educación sexual, los programas de educación sexual han sido diseñados históricamente para discutir y prevenir el riesgo sexual solo entre heterosexuales; basado en sus investigaciones algunos expertos demuestran que las minorías sexuales tienen diferentes requisitos de información de salud sexual específica que también deben ser abordados en los currículos, ya que los gays y las lesbianas suelen ser conscientes de su orientación sexual en edad temprana, a menudo antes 12 años (Lambrese & Hunt, 2013; Lindley et al., 2007).

3.3. PERCEPCIÓN PÚBLICA Y DE PADRES DE FAMILIA

Las percepciones del público sobre la educación sexual varían mucho. Debido a la sensibilidad de lo que abarca la educación sexual, muchas personas se sienten incómodas discutiendo el tema y son, por lo tanto, ignorantes de la cultura sexual a la que sus hijos están expuestos y, a menudo del tipo de programas que se enseñan en las escuelas. Desafortunadamente, la mayoría no reconoce su ignorancia y, sin embargo, sus opiniones dan forma a las lecciones que estarán disponibles para los estudiantes a quien supervisan en casa. Estas partes interesadas las incluyen personal escolar, padres y los adolescentes. Al no encontrar bibliografía respecto a encuestas realizadas sobre padres de familia y estudiantes opinando del tópico en el Ecuador, los investigadores citan una encuesta realizada en Estados Unidos a través de entrevistas telefónicas que se llevaron a cabo con 1,011 adultos y 1,008 adolescentes en 2010.

Los temas abordados en la encuesta incluyen a padres, y su conocimiento sobre abstinencia y anticoncepción, sexo y arrepentimiento, prevención del embarazo adolescente, diferencias de género, medios de comunicación, sexting, educación sexual y religión. Curiosamente, aunque el 78% de los adolescentes informaron tener toda la información que necesitan para evitar el embarazo no planificado, el 49% admitió que sabía poco o nada acerca de los condones, y el 34% cree en el destino cuando se trata del embarazo, pensando que "no importa si usa anticonceptivos o no, cuando es hora de quedar embarazada, así sucederá " (Albert, 2010, p.5).

Con respecto a la abstinencia y la anticoncepción, la abrumadora mayoría de los adolescentes y los adultos coincidieron en que es importante que los adolescentes reciban un fuerte mensaje de abstinencia (al menos hasta que terminen la escuela secundaria). Además, la mayoría de los adolescentes (46%) y los adultos (73%) quieren programas de educación sexual integral donde los adolescentes están recibiendo información sobre la abstinencia y la anticoncepción en lugar de uno solo. En 2006, Williams y Bonner llevaron a cabo una encuesta anónima a través de un buscador de Internet en el que las mujeres respondieron preguntas sobre sus experiencias sexuales, educación y embarazos no deseados. Los investigadores encontraron que en general, las jóvenes encuestadas estaban más satisfechas con la información que recibieron de amigos, libros e internet que la educación recibida de la escuela, padres y doctores, además, Williams y Bonner descubrieron que cuando la educación sobre la abstinencia era uno de los principales componentes del tipo de instrucción recibida, se informó significativamente que menos mujeres han experimentado un embarazo no planificado (Williams, M. T., & Bonner, L.2006).

3.4. TRASCENDENCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ECUADOR

Dos de cada tres adolescentes sin educación en Ecuador son madres o están embarazadas por primera vez, una estadística que despertó la alarma en el Gobierno, que emprendió una campaña de control de la natalidad criticada por la Iglesia católica; la tasa de fecundidad adolescente en Ecuador es la más alta de la región andina, dijo a Efe Susana Guijarro, encargada del área de adolescentes del Ministerio de Salud. "Dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. La tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años en la última década es del 74 % y en mayores de 15 años es del 9 %" (EFE. 2011).

En el Ecuador el gobierno está consciente que la educación sexual es un tema que involucra a las familias y no solo del sistema público de educación, un tema particular dado que en la actualidad la comunicación con los hijos suele tornarse complicada y paradójicamente los padres que ahora son los llamados a educar en asuntos sexuales, hace algún tiempo encontraron un tabú en estos tema. En el caso de los educadores, el Ministerio de Educación del Ecuador en aras de contribuir al desarrollo comunicativo entre docente-discente-padre de familia; propone una guía para formadores en "*Educación sexual y afectividad*". Uno de los objetivos fundamentales del Ministerio de Educación es "*combatir el sexismo y la discriminación de género en la sociedad ecuatoriana y promover, a través del sistema educativo, la equidad entre mujeres y hombres*" (Barreno, G; Martínez Celi, E; Palacios, D; Vinueza, G. 2015).

Para la consecución de este objetivo se promulga el uso de un lenguaje no sexista, por lo que en todo lo que tenga que ver a material divulgativo, didáctico u oficial, se redacta con un lenguaje neutro, solo en casos que las expresiones no existan de manera generalizada, se usa la forma masculina como palabra genérica para hacer hincapié en personas de ambos sexos. Se toma esta práctica como una recomendación de la Real Academia Española y obedece a dos razones: "(a) *en español es posible* , y (b) *es preferible aplicar para así evitar el abultamiento gráfico y la consiguiente ilegibilidad que ocurriría en el caso de utilizar expresiones como las y los, os/as y otras fórmulas que buscan visibilizar la presencia de ambos sexos*" (Barreno, G; Martínez Celi, E; Palacios, D; Vinueza, G. 2015).

En Ecuador la educación de la sexualidad es un derecho adquirido y se encuentra contenido en el derecho general a tener educación de calidad; también, la propia sexualidad en cuanto ámbito de

realización humana es un derecho, cuya vivencia requiere de referencias desde la ética. La tendencia para hacer abordaje a la educación sexual combinada con la integralidad, también se adopta en el país; lleva a entenderla holísticamente en el sentido de las dimensiones biológicas, culturales, psicológicas, sociales, religiosas, éticas. *“La integralidad también se refiere al abordaje de condiciones que vulneran o pudieran vulnerar el desarrollo de la persona y de su sexualidad; el desarrollo sano, seguro, feliz y placentero de la sexualidad”* (Barreno, G; Martínez Celi, E; Palacios, D; Vinueza, G. 2015).

Bajo la adopción de educación de la sexualidad y afectividad, se aborda la concepción de que este postulado no se convierte en un contenido más de la educación, sino que se humaniza con la finalidad de procurar una vivencia plena para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y para la consecución y desarrollo de una sexualidad sana, placentera y segura. Respecto a las tareas que deben llevar los padres desde el hogar, Barreno, G; Martínez Celi, E; Palacios, D; Vinueza, G. (2015), recomiendan que se conjugue con el ciclo de vida de los alumnos; es decir, por las diferentes edades se consideran que deben ejecutarse algunas actividades desde casa:

Conocimiento e información básica; esto permitirá aceptar el aspecto físico y corporal como un espacio propio, con el cual se relaciona cada persona y se materializa en fuente de afecto y emociones; comprendido desde el cuidado del cuerpo, la integración de cambios en el desarrollo físico y de la personalidad, la salud y prevención de violencia sexual. Todo esto es fundamentalmente concebido en la familia desde espacios de diálogo con los niños, niñas y adolescentes.

Fortalecimiento de un ambiente de valores; que permita la práctica de vivencias libres pero responsables y dignifique la sexualidad, de manera que sus acciones se expresen en conductas apropiadas y respetuosas.

Familias con niños, niñas y adolescentes con discapacidades; en este caso las temáticas que se abordan requieren del apoyo constante y colaboración de todo el colectivo, *“La educación de la sexualidad es necesaria para todos y también para los niños y niñas con discapacidad, pues incluye una parte importante de los conocimientos y habilidades que necesitan para desarrollarse saludables y desempeñarse adecuadamente en el mundo que les ha tocado vivir. Además, contribuye a fomentar en ellos la madurez y los sentimientos positivos acerca de sí mismos, ayudándoles a rechazar ideas equivocadas como que no son dignos de ser amados o que nunca podrán mantener una relación afectiva satisfactoria. Después de todo, la salud sexual es una parte importante de la salud física y mental”* (Barreno, G; Martínez Celi, E; Palacios, D; Vinueza, G. 2015).

Familias que conforman comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas; en este sentido se debe ser respetuoso de saberes ancestrales y conjugarlo con los saberes de otras culturas, se brinda apoyo a los saberes cotidianos de las familias, prevalece un mecanismo de diálogo intercultural en cuanto al fortalecimiento de la familia y de los hijos e hijas en un adecuado desarrollo sexual. Partiendo de que la educación sexual se constituye por la afectividad y el reconocimiento del cuerpo es corresponsabilidad de las familias, por lo que es una tarea indelegable, procurando el empoderamiento de los padres de familia, cuidadores y docentes, desde donde este programa gubernamental pretende abordar temáticas de familia pero con el apoyo institucional. La propuesta de Educando en Familia es promover una participación de padres y madres de familia en un proceso que aborde los componentes descritos a continuación:

El proceso de ejecución de la guía aborda cuatro ejes fundamentales; 1) hablar de sexualidad, 2) entender la sexualidad, 3) orientar y acompañar la expresión de las emociones vinculadas a la sexualidad y afectividad de sus hijos, 4) motivar en los hijos el aprecio y cuidado del cuerpo. En el orden en que se mencionan se pretende que existan orientaciones básicas entre padres y madres de familia que ayuden a guiar a los hijos mediante el tratamiento de temas de sexualidad mediante talleres y dinámicas; como segundo punto llegar a la comprensión de la sexualidad con acento y respeto de la equidad de género partiendo desde un punto común a través de dinámicas que

converjan en la constatación y confrontación de prácticas, valores, creencias y costumbres de cada familia al momento de socializar la temática. Un tercer punto poniendo las cosas claras sobre lo que se está haciendo como familia respecto a la orientación de la sexualidad de sus hijos, una confrontación de aciertos y debilidades respecto a la manera de determinar los puntos que se tratan en casa., en este punto se trata de hacer reconocer el ser hombre, el ser mujer desde el afecto, el respeto, la equidad, el cultivo de una auto responsabilidad y una ética (valores), en los espacios más adecuados y según su desarrollo evolutivo (pequeños, medianos y grandes) todo esto se lo trabaja con un check list. Para concluir con las actividades de la guía mediante un foro de grupo (familias) se identifican las capacidades de padres para promover habilidades en sus hijos que favorezcan el auto cuidado, la prevención de riesgos, la búsqueda de información confiable, la distinción entre las necesidades personales y de grupo, la importancia de la familia como una fuente valiosa de apoyo y acompañamiento.

4.1. CONCLUSIONES

El desarrollo sexual humano saludable involucra a cada parte de lo que somos como personas, física, mental, emocional, espiritual y socialmente. Además, el logro de la salud sexual es un proceso de por vida. Para tener una visión saludable de la sexualidad como adultos, los niños necesitan consistencia, apoyo emocional y protección contra el abuso. Los adolescentes necesitan educación, habilidades de rechazo, construcción de autoestima, discusiones abiertas sobre sexualidad, y claramente esperanzas de heredar. Los jóvenes adultos necesitan apoyo educativo continuo y discusiones abiertas de como alcanzar la madurez sexual.

La sexualidad humana no puede simplificarse, se trata de un cumulo de experiencias que no tienen receta alguna y que debe considerarse sobre las base de la confianza, el afecto, la intimidad, el cuidado por el otro y los valores que se inculcan primero en el hogar, la escuela y la sociedad. En Ecuador la educación sexual está orientada a promover los valores como la afectividad en estrecho vínculo con la sexualidad, una orientación que se da también en países como Estados Unidos y Canadá y que se puede contrastar con lo antes expuesto en el componente teórico del artículo.

Hace una década en Ecuador la entrada más frecuente para tratar temas de sexualidad era desde el campo de la salud con la finalidad de prevenir y erradicar enfermedades de transmisión sexual, desde el enfoque biomédico incluso se prioriza la violencia sexual, ésta particularmente tratada desde las féminas con un sesgo de criminalización y la visibilización de casos particulares. Si bien es cierto que el catolicismo ha tenido que ver mucho en el desarrollo de estas políticas, legitimando temas de sexualidad desde el matrimonio heterosexual y negando la posibilidad del aborto, la masturbación, entre otros; surge una nueva corriente que aunque no se aparta de la ideología católica toma en cuenta otras acepciones como el género, la equidad, derechos reproductivos y sexuales, la autonomía, las culturas.

5.- Referencias:

- Albert, B. (2010). *With one voice 2010: America's adults and teens sound off about teen pregnancy: A periodic national survey*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Retrieved February 16, 2012, from www.nationalcampaign.org
- Albie, N. A. (2016). *The impact of sex education on the gay and lesbian population* (Order No. 10124820). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1807429375). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1807429375?accountid=150554>
- Alvarado, L. García, M (2008). Características más relevantes del paradigma socio – crítico. *Sapiens, revista universitaria de investigación*, (9), 187-202. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011837011>

- Arnal, J. del Rincón, D. y La Torre, A. (1992) Investigación Educativa: Fundamentos y Metodología. Editorial Lapor, Barcelona. Recuperado de http://biblioteca.unirioja.es/biba/mas_info.php?-titn=15271
- Aylwin, M. (2001). Política de educación en sexualidad para el mejoramiento de la calidad de la educación. Santiago de Chile. Recuperado de http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Politica_de_educacion_en_sexualidad_para_el_mejoramiento_de_la_calidad.pdf
- Barreno, G; Martínez Celi, E; Palacios, D; Vinueza, G. 2015. Educación de la Sexualidad y Afectividad: Guía para formadores. *Educando en familia*. Ministerio de Educación del Ecuador. Recuperado de educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/1.-Guia-Sexualidad_Formadores.pdf
- Cárdenas-Molina, J. E. (2015). La educación sexual como estrategia de inclusión en la formación integral del adolescente. *Praxis*, 11, 103-115. doi:<http://dx.doi.org/10.21676/23897856.1558>
- Ellington, R. D. (2016). *Sexual health education policy: Influences on the implementation of sexual health education programs* (Order No. 10242261). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1841914832). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1841914832?accountid=150554>
- En Ecuador dos de cada tres adolescentes sin educación están embarazadas. (2011, Mar 04). *EFE News Service* Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/854951829?accountid=150554>
- Garcia, C. K. (2015). Sexual health education in quebec schools: A critique and call for change. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 24(3), 197-204. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1844372509?accountid=150554>
- Gatlin, M. C. (2012). *Effects of an abstinence education program on sexual risk-taking behaviors* (Order No. 3531133). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1143608499). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1143608499?accountid=150554>
- Hallfors, D. D., Waller, M. W., Bauer, D., Ford, C. A., & Halpern, C. T. (2005). Which comes first in adolescence – Sex, drugs, or depression? *American Journal of Preventative Medicine*, 29(3), 163-170.
- Jensen, R. E. (2007). *The birth of public sexual education in the united states: Women, rhetoric, and the progressive era* (Order No. 3269925). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304853253). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/304853253?accountid=150554>
- Lambrese, J. V., & Hunt, J. I. (2013). Mental health needs of sexual minority youth: A student-developed novel curriculum for healthcare providers. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 17, 221–234. doi:10.1080/19359705.2013.721610
- Lesko, N. (2010). Feeling abstinent? Feeling comprehensive? Touching the affects of sexuality curricula. *Sex Education*, 10, 281–297. doi:10.1080/14681811.2010.491633
- Lindley, L. L., Kerby, M. B., Nicholson, T. J., & Lu, N. (2007). Sexual behaviors and sexually transmitted infections among self-identified lesbian and bisexual college women. *Journal of LGBT Health Research*, 3, 41–54. doi:10.1080/15574090802093323

- Nabity, J. (2010). *The bystander approach to sexual harassment training: Considering a new perspective* (Order No. 1490318). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (860136402). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/860136402?accountid=150554>
- National Library of Medicine. (n.d.). The AIDS epidemic. The Reports of the Surgeon General. Retrieved from <http://profiles.nlm.nih.gov/ps/retrieve/Narrative/NN/pnid/62>
- Natdia. (2016, Feb 25). Educación sexual seguirá vigente en todos los grados. *El Tiempo* Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1767828764?accountid=150554>
- Parran, T. (1958). PUBLIC HEALTH IN THE SPACE AGE. *California Medicine*, 88(6), 411. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1775120227?accountid=150554>
- Sexuality Information and Education Council of the United States. 2018. *How to Talk to your Children About AIDS*. Recuperado de: <https://www.siecus.org/index.cfm?fuseaction=Page.ViewPage&pageId=493>
- Sitron, J. A. (2008). *Sexological worldview in sexologists: Validation of a construct and a model to explain its development* (Order No. 3313321). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304802277). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/304802277?accountid=150554>
- Suellentrop, K., & Flanigan, C. (2006). Science Says: Pregnancy among sexually experienced teens, 2002. National Campaign to Prevent Teen Pregnancy (23). Retrieved July 6, 2012, from http://www.thenationalcampaign.org/resources/pdf/SS/SS23_ExpTeens.pdf
- THE SOCIAL HYGIENE MOVEMENT. (1913). *American Journal of Public Health (New York, N.Y.: 1912)*, 3(11), 1154-1157. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/84791032?accountid=150554>
- US. Department of Health and Human Services. 2018. The Science of Life. Recuperado de: <https://www.hhs.gov/ohrp/education-and-outreach/luminaries-lecture-series/index.html>
- Williams, M. T., & Bonner, L. (2006). Sex education attitudes and outcomes among North American women. *Adolescence*, 41(161), 1-14.