

I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una buena salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico general, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear en libertad para decidir hacerlo o no, cuándo o con qué frecuencia.

Cuando no se satisfacen las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva, se priva a las personas del derecho a elegir opciones cruciales sobre su propio cuerpo y su futuro, lo que produce un efecto dominó en el bienestar de sus familias y de las futuras generaciones. Las mujeres son las que dan a luz a los hijos y en muchos casos son también responsables de alimentarlos, por ello las cuestiones relativas a la salud, los derechos sexuales y reproductivos no pueden separarse de las relativas a la equidad de género. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014), “la negación de estos derechos agrava la pobreza y la desigualdad basada en el género”.

En este sentido y realizando una revisión teórica se tiene la siguiente información:

A nivel mundial se considera que la salud sexual y reproductiva en los países en desarrollo es mucho más grave, constituyéndose uno de los problemas relacionados con la salud reproductiva las principales causas de la mala calidad en salud que provoca mortandad de mujeres y niñas en edad fértil.

Las mujeres empobrecidas tienen embarazos de forma desproporcionada, embarazos no deseados, abortos en condiciones de riesgo, mortalidad, discapacidad maternas, infecciones de transmisión sexual (ITS), violencia por razón de género y otros problemas conexos. (UNFPA, 2014)

Los jóvenes son también extremadamente vulnerables y a menudo se enfrentan a obstáculos que impiden su acceso a los servicios de atención de la salud sexual y

reproductiva y a información en esta materia. Por ejemplo, los jóvenes se ven afectados de manera desproporcionada por el VIH/SIDA, millones de niñas se enfrentan cada año a embarazos no deseados y se ven expuestas a riesgos durante el parto o si se practican abortos en condiciones de riesgo.

Cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Si no se diagnostican y tratan debidamente, algunas ITS, como el VIH, pueden ser mortales. “Además, las infecciones de transmisión sexual pueden causar complicaciones durante el embarazo, por ejemplo: mortalidad fetal, infecciones congénitas y también pueden provocar la enfermedad inflamatoria de la pelvis y el cáncer cervical y ser causa de infertilidad”. (UNFPA, 2014, p.2)

Una investigación realizada en México indica que en los jóvenes hay poca comunicación sobre la sexualidad en las relaciones de pareja y que, consecuentemente, la utilización de medidas de protección se dé en muy raras ocasiones, exponiendo a los jóvenes a ITS y al riesgo de transformarse en padres sin ser aún adultos. La investigación muestra, que los muchachos están poco y en muchas ocasiones, mal informados sobre cuestiones reproductivas, que les causa ansiedad hablar sobre medidas protectoras con sus amigas y novias, y que, consecuentemente, en muy raras ocasiones utilizan anticonceptivos, incluyendo los condones. (Stern, C., et.sl., 2010, p.35).

En Colombia se realizó una investigación con adolescentes, estos presentaron conocimientos en niveles altos y muy alto al recibir información sobre sexo y embarazo, su mayor fuente de información proviene de los padres, quienes les explican sobre las prácticas en sexualidad. La mayoría expresó tener relaciones sexuales a partir de los 13 años y el uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo. “Los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más este conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales” (Herney, R., et.al.,

2012, p. 3).

En Cuba a partir de una investigación se llegó a determinar que la salud sexual y reproductiva tiene un espacio relevante en las diferentes áreas sociales, esta práctica se convierte en un tema sensible para la salud de la población cubana. Los resultados responsabilizan a la familia y la escuela por tener poco compromiso con la educación sexual y reproductiva, existe una falta de conocimientos sobre la reproducción humana y la salud sexual, una falta de opciones sociales que favorezcan el desarrollo de los jóvenes hacia una sexualidad responsable, predominando relaciones sexuales a edades tempranas sin madurez para un proyecto de vida satisfactorio (Sanabria, G., 2013).

En Bolivia, cerca del 18% de las adolescentes de 15 a 19 años ya son madres o están embarazadas, de estos embarazos al menos el 70% no fueron planificados, en el área rural se observa un incremento del 25% en adolescentes madres o embarazadas. (UNFPA- Bolivia, 2012, p.4).

“La mayor parte de los adolescentes abandonan los estudios por razones laborales, los que continúan lo hacen por razones reproductivas. La mayor parte de adolescentes y jóvenes atienden sus problemas de salud en servicios públicos, la tasa de fecundidad se ha incrementado, lo cual muestra una proporción de adolescentes que son madres o están embarazadas, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos es relativamente alto, pero su uso es muy bajo, casi la mitad de los jóvenes no conocen sus derechos sexuales y reproductivos”. (Ibídem, p.4).

“Así también el registro de casos de VIH en Bolivia muestra un aumento paulatino en el número de notificaciones sobre todo en los últimos años, los datos de notificación revelan que proporcionalmente existe mayor proporción de hombres con VIH y una concentración en el grupo de edad de 25 – 34 años, existiendo una relación hombre mujer de 2 a 1, es decir que por cada mujer con VIH existen dos

hombres en igual condición. Además existe una concentración en los grupos de edad que representan a adolescentes y adultos jóvenes: seis de cada 10 personas con VIH tienen entre 15 y 34 años”. (Ibídem, p.4).

“En Santa Cruz se tiene un programa de salud sexual y reproductiva, que tiene como principal propósito, promover los derechos sexuales y reproductivos de todos los habitantes del departamento, la cual ha realizado distintas ferias y capacitaciones para informar a la población sobre sus derechos para lograr una salud sexual y reproductiva sin discriminación, coacciones ni violencia”. (Gobierno Autónomo Departamental, 2016, p.1)

En Tarija, para que menos mujeres mueran por causas prevenibles, reducir los índices de embarazo adolescente no deseado, desnaturalizar la violencia contra la mujer y romper las barreras económicas y de información en la población, en especial aquella que vive en situación de vulnerabilidad, instancias departamentales y municipales y en alianza con organizaciones sociales e indígenas se implementa un modelo de promoción y asistencia, a través del CIES (Centro de Investigaciones Sexuales), el cual proporciona en Tarija el acceso a servicios e información sobre salud sexual y salud reproductiva.

De acuerdo con los datos recabados en la institución, se da cuenta que en la salud sexual y reproductiva los principales riesgos son: El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual; la exposición a embarazos no planeados, no deseados o en condiciones de riesgo y la exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/Sida (CIES, Tarija, 2016)

En este contexto, la psicología social en el estudio de las actitudes, juega un papel importante a la salud sexual y reproductiva, tanto en los aspectos educativos, como en los informativos y en los de intervención psicológica, por lo que el presente trabajo ha contemplado la obtención de información pertinente que ayude a describir una realidad social que pasa por la actitud que tienen las autoridades facultativas y

dirigentes estudiantiles, en cuanto a sus conocimientos, sentimientos y conducta frente a la educación sexual y reproductiva.

Tomando en cuenta que las autoridades, dentro de la UAJMS, tienen bajo su responsabilidad el destino formativo y educativo de todos los estudiantes que ingresan año a año a la universidad, se considera esta temática, pues, la problemática de estudio no sólo pasa a ser un tema importante de conocimiento sino que también involucra el destino profesional, familiar y social de cada uno de los y las estudiantes formados a nivel superior; así como la preparación que asegura su formación académica sin alterar su asistencia y continuación de sus estudios. La UAJMS tiene la misión de formar profesionales con calidad y calidez siendo una parte fundamental del sistema de educación integral el cual permite un desarrollo óptimo de actividades cada uno de los actores de la comunidad universitaria.

Por lo mencionado anteriormente y ante la falta de un estudio que aborde la actitud que se tiene frente a la salud sexual y reproductiva, se formula el siguiente problema de investigación:

¿Qué actitud presentan las autoridades académicas facultativas y dirigentes estudiantiles de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” frente a la salud sexual y reproductiva, en la ciudad de Tarija, gestión 2016?

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Desde que hizo su aparición la psicología, se ha ido modificando el papel social que el psicólogo tiene que desempeñar en la sociedad, esto se debe principalmente a que la psicología permite entender, en un sentido amplio, cómo sentimos, pensamos, queremos, actuamos, etc., a través de las distintas situaciones vitales por las que atraviesan los seres humanos.

Así, la razón fundamental de seleccionar a la actitud como variable de estudio de la salud sexual y reproductiva se da porque la misma expresa una estructura psíquica completa, en la cual intervienen elementos cognitivos, afectivos y conductuales.

La investigación presenta una relevancia teórica, puesto que el fin es brindar a la sociedad información actualizada sobre las actitudes que presentan las autoridades académicas facultativas y los dirigentes estudiantiles de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”, frente a la salud sexual y reproductiva la cual es considerada como un estado general de bienestar físico, mental y social o como la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, incluido todo el estamento universitario.

Por otra parte, las actitudes permiten predecir conductas en el presente estudio se ha buscado determinar los conocimientos, sentimientos y comportamientos que manifiestan las autoridades universitarias de las diferentes facultades y los dirigentes estudiantiles frente a la salud sexual y reproductiva, es decir, la investigación dio cuenta de cuál es la posible reacción que pueden tener hacia la temática, que involucra e importa a hombres y a mujeres.

Así también se debe enfatizar que no existe una información adecuada sobre el problema en el medio, como un estudio que tome en cuenta las actitudes tanto de las autoridades facultativas cuanto de los dirigentes estudiantiles de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”. Muchas investigaciones sobre esta temática indican que el bajo nivel educativo es una causa que provoca la existencia de una actitud negativa frente a la salud sexual y reproductiva; en este caso, tanto autoridades como dirigentes estudiantiles se encuentran en un nivel de educación superior.

Por otra parte, la importancia de esta investigación radica en que, a partir del diagnóstico obtenido, se puede lograr en el futuro una posible sensibilización en las aulas; esto implica cómo se asume el encargo social, que debe tener cada autoridad facultativa o dirigente estudiantil frente a esta situación actitudinal tan importante para la salud sexual y reproductiva.

Los beneficios de la investigación se expresan en proporcionar un documento con información confiable a instituciones de salud, estudiantes y docentes universitarios, los mismos que a partir de los resultados presentados pueden repensar sobre sus políticas de salud sexual y reproductiva en el contexto local o en algunas alternativas de solución a las posibles actitudes negativas frente al tema.

Esta investigación presenta, a su vez, un aporte metodológico, pues generó la aplicación de un nuevo instrumento de investigación válido y confiable, dentro del área socioeducativa, a través de la escala que mide actitud frente a la salud sexual y reproductiva de las autoridades académicas facultativas y dirigentes estudiantiles, sujetos centrales dentro de la Universidad, pues, son los responsables de controlar y dar los espacios educativos necesarios en la preparación de toda la comunidad universitaria.

En cuanto a su alcance, esta investigación se convierte en un marco referencial para aquellas personas o instituciones interesadas en la realización de este tipo de trabajos y temáticas.

II. DISEÑO TEÓRICO.

2.1 PREGUNTA CIENTÍFICA

¿Qué actitud presentan las autoridades académicas facultativas y dirigentes estudiantiles de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” frente a la salud sexual y reproductiva, en la ciudad de Tarija, gestión 2016?

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo General

Determinar la actitud que presentan las autoridades académicas facultativas y dirigentes estudiantiles de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” frente a la salud sexual y reproductiva, en la ciudad de Tarija, gestión 2016.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las opiniones y conocimientos que se tiene frente a la salud sexual y reproductiva.
- Valorar los sentimientos que se tiene frente a la salud sexual y reproductiva.
- Establecer la predisposición comportamental que se tiene frente a la salud sexual y reproductiva.
- Realizar un análisis comparativo de la actitud de las autoridades académicas facultativas y de los dirigentes estudiantiles de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”.

2.3 HIPÓTESIS

La actitud que presentan las autoridades académicas facultativas y dirigentes estudiantiles de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” frente a la salud sexual y reproductiva, en la ciudad de Tarija, es positiva, puesto que se caracteriza

porque poseen conocimientos y opiniones favorables debido a que muestran conocimiento sobre el tema; sentimientos de agrado y una predisposición conductual de aceptación, lo cual infiere en una actitud positiva para la extensión de esta temática dentro del sistema educativo universitario.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escala
Actitud frente a la salud sexual y reproductiva	<i>Es una organización duradera de conocimientos en general, dotadas de una carga afectiva a favor o en contra de la salud sexual y reproductiva, que predispone una posible acción que pueden tener las autoridades facultativas y los dirigentes estudiantiles de la UAJMS respecto a la</i>	Componente cognitivo	Informa sobre las creencias opiniones hacia la salud sexual y reproductiva: - Muy de acuerdo - De acuerdo - Indiferente - Desacuerdo - Muy en desacuerdo	- Escala de Likert - Desfavorable - Intermedio - Favorable
		Componente afectivo	Informa sobre los sentimientos respecto a la salud sexual y reproductiva: - Muy de acuerdo - De acuerdo - Indiferente - Desacuerdo - Muy en desacuerdo	- Desagrado - Indiferencia - Agrado
		Componente comportamental	Informa sobre las conductas o tendencias respecto a la salud sexual y reproductiva: - Muy de acuerdo - De acuerdo	- Rechazo - Indiferencia

	<i>temática.</i>		- Indiferente - Desacuerdo - Muy desacuerdo	en	- Aceptación
--	------------------	--	--	----	--------------

III. MARCO TEÓRICO

El Marco Teórico es uno de los capítulos más importantes en la realización de una investigación, constituye el sustento de todo el proceso de la misma, sirve como factor fundamental en la formulación del problema, el análisis de la información y para la interpretación psicológica del conjunto de variables.

La investigación se realiza según los postulados de la psicología social enfocada a la actitud en sus dimensiones cognitiva, afectiva y comportamental, como también en la aplicación del instrumento de evaluación sustentado por el Marco Teórico, en este sentido, está constituido en función de cada una de las variables que componen el presente trabajo:

3.1 SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

El concepto de salud sexual y reproductiva está definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción” (Mazarrasa, L., 2015, p.4)

Desglosando sus dos componentes, podemos definir la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña, además, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Además, establece como objetivo de la salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual.

Por otro lado, la salud sexual queda definida por la WAS (World Association For Sexology, 2006) como:

“Un estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos” (P. 5).

“La salud sexual y reproductiva así definida tiene su origen en la “Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (CIPD), que tuvo lugar en El Cairo el año 1994. Fue en esta conferencia donde se acuñó por primera vez este término. Hasta entonces, lo que hoy todos entendemos por salud sexual y reproductiva, nunca había estado como tal en los documentos ni en las iniciativas internacionales. Hubo de recorrerse un largo camino hasta llegar a concebirlo en 1995”. (Ibídem, p. 6).

El camino hacia la salud sexual y reproductiva tal y como la entendemos hoy, se inició en 1948 cuando en la Declaración de los Derechos Humanos, además de reconocerse el derecho de todo ser humano a la salud se recoge por primera vez una alusión directa a la salud materna e infantil en el capítulo 25.2 donde se señala que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños y todas las niñas, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”. (Idem).

3.1.1 Componentes de la salud sexual y reproductiva

Los componentes de la salud sexual y reproductiva son los siguientes:

- Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.

- Educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y posparto.
- Cuidados de salud para los y las recién nacidas/os.
- Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- Información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.
- Servicios de aborto seguro, y tratamiento de sus posibles complicaciones.
- Prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad.
- Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, salud reproductiva y maternidad y paternidad responsable.
- Su ámbito de actuación tiene que hacer especial énfasis en la población juvenil.
- Así como garantizar la participación de las mujeres en la toma de decisiones en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Y procurar servicios de prevención y atención en materia de violencia de género.
(Ibídem, p. 19).

3.1.2. Derechos en salud sexual y reproductiva.

“Son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad, sin riesgos, el placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos. Quedaron definidos como tales en la Conferencia de El Cairo”. (AECI, 2005, p. 22)

El listado de derechos sexuales y reproductivos según ONU-SIDA en 2009 son:

- Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.
- Derecho a la integridad física, psíquica y social.

- Libertad a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa, reproductiva.
- Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.
- Respeto a la opción de la reproducción.
- Elección del estado civil.
- Libertad de fundar una familia.
- Libertad de decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o proconceptivos.
- Al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.
- A la igualdad de sexo y género.
- Al fortalecimiento de la autoestima, la autovaloración, y la autonomía para lograr la toma de decisiones adecuadas en torno a la sexualidad.
- Expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.
- Libertad de elegir compañero/a sexual.
- Elegir si se tienen o no relaciones sexuales.
- A elegir las actividades sexuales según sus preferencias.
- Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
- A espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.
- A la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre.

Dentro de todos ellos los derechos sexuales son generalmente los menos difundidos. Los derechos sexuales según la Asociación Mundial de Sexología son:

- El derecho a la libertad sexual.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- El derecho a la privacidad sexual.
- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho al placer sexual.
- El derecho a la expresión sexual emocional.
- El derecho a la libre asociación sexual.
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- El derecho a información basada en el conocimiento científico.
- El derecho a la educación sexual integral.
- El derecho a la atención de la salud sexual.

En síntesis, la salud sexual y reproductiva constituye un derecho de hombres y mujeres. Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

- 1) Derecho a la salud sexual y de la reproducción: como componente de la salud general, a lo largo de todo el ciclo vital de las personas.

- 2) Derecho a adoptar decisiones con respecto a la procreación: incluidos la elección voluntaria de cónyuge, la formación de una familia y la determinación del número, el momento de nacer y el espaciamiento de los propios hijos; y el derecho de tener acceso a la información y los medios necesarios para ejercer una opción voluntaria.
- 3) Derecho a condiciones de igualdad y equidad de hombres y mujeres: a fin de posibilitar que las personas efectúen opciones libres y con conocimiento de causa en todas las esferas de la vida, libres de discriminación por motivos de género.
- 4) Derecho a la seguridad sexual y de la reproducción: incluido el derecho a estar libres de violencia y coacción sexual y el derecho a la vida privada. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2010, p. 10)

3.2 PERSPECTIVA DE GÉNERO

Por género nos referimos a las características y oportunidades económicas, sociales y culturales atribuidas a varones y mujeres en un ámbito social particular en un momento determinado.

Otra definición de género muy enriquecedora detalla que género son el “conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias características: ser un proceso histórico y establecer una relación jerárquica” op.cit. (2010), es decir de poder de los hombres sobre las mujeres.

De manera que el género, además de definir la asignación de papeles a hombres y mujeres, define también el tipo de relación que existe entre ambos. El sistema de organización social establece una jerarquía de poder de un género sobre otro, de forma que, aquellos rasgos o actividades asociadas a los hombres gozan de mayor valorización y reconocimiento social, frente a las asociadas a las mujeres que tienen menos valor o carecen de él; también analiza cómo es la asignación en el control y

administración de los recursos privados y públicos, mayor en los hombres y prácticamente inexistente en las mujeres en lo que concierne a los recursos públicos, lo que sumerge a estas en una subordinación global.

Por otra parte, la posición desigualitaria en relación al poder entre las mujeres y los hombres tiene repercusiones, tanto en a la capacidad para transformar la realidad social cuanto para decidir cuestiones que afectan a la salud sexual y reproductiva individual, igualmente a la de la población en general. La falta de poder de las mujeres derivada de su posición de subordinación en la sociedad, supone una serie de riesgos para su salud y que sus derechos sean vulnerados. Además, implica que tengan pocas oportunidades a la hora de intervenir en la vida pública y en el poder político donde se toman las decisiones sobre las políticas de salud sexual y reproductiva.

3.2.1 Componentes del género

Los componentes del género según (Caravantes, P., et. Al., 2011, p. 9) son:

- La división sexual del trabajo
- La identidad de género
- Las atribuciones de género
- Las ideologías de género
- Símbolos y metáforas culturalmente disponibles
- Normas sociales
- El prestigio
- Instituciones y organizaciones sociales

3.2.2 Otras definiciones importantes:

Igualdad de género significa igual tratamiento para mujeres y varones en las leyes y políticas, e igual acceso a los recursos y servicios dentro de las familias, las comunidades y la sociedad en general.

Equidad de género significa justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades entre varones y mujeres. Frecuentemente requiere programas y políticas específicas para mujeres, que eliminen las inequidades existentes.

Discriminación de género se refiere a cualquier distinción, exclusión o restricción hecha sobre la base de los roles y las normas de género socialmente construidas que impidan que una persona disfrute plenamente los derechos humanos.

3.3 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Se entiende como el proceso educativo vinculado a la formación integral y permanente, aportando información científica y elementos de reflexión para vivir una sexualidad plena y saludable en todas las etapas de la vida como ser sexuado de acuerdo con el contexto.

Busca el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite actitudes positivas hacia la sexualidad, favoreciendo el desarrollo de roles de género y basado en los derechos humanos. Revaloriza el componente afectivo de las vivencias mejorando el conocimiento y relación consigo mismo y el entorno.

3.3.1 Género y salud sexual y reproductiva

La consolidación de una identidad total resulta un hecho básico, que busca situar al ser humano en el mundo y las relaciones consigo mismo y su entorno. Por ello, es esencial contemplar la conceptualización de género y su construcción.

“Género se refiere a la construcción diferenciada de las identidades y roles de mujeres y hombres en la sociedad, constituidos a partir de una estructura patriarcal de larga data, que no conoce fronteras históricas ni territoriales. (Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades, 2008, p.13)

3.3.2 Derechos sexuales y derechos reproductivos

Al ser derechos humanos tienen carácter de indivisibles, irrenunciables, interdependientes y progresivos. Los derechos sexuales son derechos de autodeterminación, que supone un reconocimiento de autodeterminación en la integridad corporal para asumir el derecho de goce. Op. Cit. (2010).

Los derechos reproductivos son derechos sociales y económicos, en los que existe la tutela del Estado, cuya condición de tutela debería contemplar sin restricciones, políticas de planificación familiar, de anticoncepción, políticas de interrupción voluntaria del embarazo, de salud reproductiva.

3.3.3 Conociendo nuestro cuerpo

A partir del control bioquímico entre hormonas y neurotransmisores se da el funcionamiento de nuestra sexualidad, desde un punto de vista fisiológico. Las hormonas son segregadas a las sangre por las glándulas endocrinas, en varones los testículos, en mujeres los ovarios y la hipófisis situada en la base del cerebro de ambos sexos. (Enciclopedia de psicología, 2010, p. 93)

3.3.4 Embarazo y aborto

El embarazo es una de las consecuencias de tener relaciones sexuales (coito), tras una eyaculación del hombre en el conducto vaginal de la mujer, se introduce espermatozoides en la vagina de la mujer que de ahí pasan al útero y a las trompas de falopio, si existe un óvulo este madura en ellas y es probable que sea fertilizado dando lugar al embarazo.

Los embarazos no esperados o inoportunos tienen consecuencias poco saludables para los y las adolescentes, especialmente en las jóvenes, tales como abortos inseguros, matrimonios tempranos o forzados, menor nivel de educación y de oportunidades de ganar un buen salario, sin mencionar las consecuencias de tener

hijos no deseados a una edad temprana, lo que tiene implicaciones económicas y de salud, tanto para la madre cuanto para el niño

El aborto es la interrupción del embarazo antes de que el producto de la concepción haya alcanzado un punto de desarrollo que garantice su supervivencia fuera del útero. Durante los primeros meses del embarazo el aborto espontáneo, es una posibilidad latente por diferentes razones, puede deberse a un desarrollo anormal del huevo, enfermedades infecciosas, tuberculosis, alteraciones hormonales, malnutrición, ingestión de tabaco o alcohol, anomalías de órganos reproductivos y/o tensión nerviosa. Medicamente se considera un aborto antes que el huevo pese 500 gramos o un tiempo de gestación menor a 20 semanas.

3.3.5 Cáncer cérvico uterino

“El cáncer cervical uterino es el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres. La edad media de aparición es a los 45 años. Es el más frecuente en [países en vías de desarrollo](#), diagnosticándose más de 400.000 casos nuevos cada año. El cáncer cervical es un problema de salud pública. La población femenina originaria de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollarlo. Cada año se diagnostican 68,000 casos nuevos. Estudios comparativos de las tasas de mortalidad por esta enfermedad, señalan que tasas más altas corresponden a Chile y México”. (CIES, 2012, p. 5)

3.3.6 Infecciones de transmisión sexual

En muchos casos puede considerarse de manera improbable la infección por ITS, VIH/SIDA, en función de las características de su actividad sexual y en función de que usualmente estas infecciones han sido atribuidas a grupos específicos de personas, a quienes se ha calificado de población de riesgo, por ello es fundamental reconocer la presencia de una ITS.

Entre las más comunes tenemos:

- Gonorrea
- Clamidia
- Sífilis
- Chancroide o Chancro Blando
- Herpes Genital
- Condiloma acuminado. Op. Cit. (2012, p. 10).

3.3.7 Virus de inmunodeficiencia humana.

Significado de las siglas VIH y SIDA. El VIH hace referencia al Virus de Inmunodeficiencia Humana. El SIDA hace referencia al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El SIDA es causado por un virus conocido como Virus de la Inmunodeficiencia Humana o VIH, el VIH 1 es probable que provenga del chimpancé y podría haber existido hace tiempo en poblaciones humanas que lo toleraban relativamente bien. El VIH 2 es un pariente próximo del virus de los monos africanos, produce también SIDA, pero su transmisión es más difícil y causa la enfermedad con menor frecuencia y menor rapidez que el VIH1.

La infección se da de una persona infectada a otra. Existen tres modos de transmisión:

1. Transmisión sexual, las secreciones genitales de las personas infectadas, asintomáticos o que hayan desarrollado la enfermedad. En el hombre se encuentra en el semen y en las secreciones pre eyaculatorias, En la mujer se encuentra en las secreciones del cuello uterino y de la vagina. La infección se produce cuando las secreciones entran en contacto con las mucosas de la pareja (mucosa genital, anal o bucal).
2. Transmisión sanguínea, por transfusiones sanguíneas, de sangre no controlada, es decir, que no se verificó la ausencia del virus, mediante el uso de objetos punzocortantes, jeringas y agujas infectadas, la transmisión de la madre al feto es

el principal mecanismo de infección para los niños y niñas, la transmisión puede ocurrir en el útero o durante el parto, a través de la leche materna durante la lactancia.

3. Transmisión de la madre al feto o perinatal. Si una persona ha estado expuesta a la infección por VIH, a través de cualquiera de los medios de infección, debe aplicarse la prueba de infección por VIH. Prueba de Elisa o Prueba de Carga Viral Cualitativa. Tras un periodo de tres meses llamado de ventana. Op. Cit. (2012, p.15).

3.3.8 Prevención ITS VIH/SIDA

Los procesos de prevención del VIH/SIDA deberían incluir, la explicación de que el menor número de parejas sexuales, reduce la probabilidad de infección por VIH/SIDA. La explicación de que las ITS incrementan la vulnerabilidad y la probabilidad de infección y transmisión del virus del VIH/SIDA. La puntualización de que el condón de látex ofrece la mejor protección contra el VIH para los y las jóvenes que sean sexualmente activos. El condón femenino también ofrece protección. La descripción de los síntomas del VIH/SIDA.

Así también coadyuvar al fortalecimiento de las habilidades de comunicación con su(s) pareja(s). La existencia de servicios de educación e información acerca de la prevención del VIH. Brindar información relacionada a las conductas sexuales que incrementan la probabilidad de la infección por VIH. Trabajar en actividades que promuevan el desarrollo y fortalecimiento de habilidades de negociación en los contextos de pareja, generación de espacios para el abordaje de temas vinculados al VIH estimulando el análisis crítico. Brindar información sobre las formas en las que se puede prevenir la infección del VIH/SIDA. Op. Cit. (2012, p.20).

3.3.9 Violencia basada en género

Las Naciones Unidas definen la violencia basada en género como: “cualquier acto de violencia en que resulte en, o pueda resultar en, daño físico, sexual o psicológico o

sufrimiento para las mujeres, hombres o la identidad genérica de cualquiera de ellos/ellas, incluyendo tratos de tales actos como coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o privada”. Op. Cit. (2012, p.29).

3.3.10 Abuso sexual

Es cualquier tipo de contacto sexual por la fuerza, con engaños y o sobornos en el que hay un desequilibrio de edad, tamaño, poder o conocimiento. Incluye manoseo, llamadas telefónicas obscenas, exhibicionismo, masturbación mutua, coito, sexo oral o anal, prostitución o pornografía, pueden ser también aquellas caricias que provoquen daño, incomodidad o que generen culpa.

Comúnmente una situación de abuso sexual desemboca en violación, que es definido como relación forzosa y en contra de la voluntad de uno de los participantes, generalmente va acompañada de actos agresivos, el violador es motivado por el deseo de dominación. Op. Cit. (2012, p.30).

3.3.11 Habilidades para la vida

Comprende el desarrollo de las aptitudes necesarias para tener un comportamiento eficiente y positivo, que permita enfrentar eficazmente los retos cotidianos y hacernos cargo de las decisiones que afectan nuestra vida y nuestra salud.

Basado en criterios de la teoría de aprendizaje social, promueve las oportunidades para procesar y estructurar las experiencias vitales adquiridas, aplicarlas y aprovecharlas en forma activa. Las habilidades para la vida se clasifican en habilidades sociales, cognitivas y para el control de emociones.

3.3.12 Autoestima

Se considera como la evaluación del autoconcepto, la valoración que tenemos de nosotros mismos, la opinión y el sentimiento que cada uno tiene a cerca de sí mismo, de sus propios actos, valores y conductas. Está basada en la combinación de la

información objetiva de habilidades, características y cualidades presentes y ausentes y la evaluación subjetiva del valor que una persona le otorga.

3.3.13 Comunicación

Comunicación es intercambiar información entre dos o más personas, desarrollando un proceso circular de interacción y retroalimentación del mensaje por medio de un canal. La comunicación comprende los aspectos referencial y conativo, el primero transmite los datos de la comunicación y el segundo como debe entenderse dicha comunicación.

Para comunicarnos debemos percatarnos de la existencia de ciertas características como son:

- Asertividad

El desarrollo de la asertividad como una habilidad para la vida, existe la visión clara de que ésta ayuda a establecer relaciones interpersonales más funcionales, directas y auténticas. La conducta asertiva mantiene un gran respeto de los derechos personales y de los derechos de los demás, podemos decir que la asertividad es la habilidad de un individuo para transmitir a otra persona sus posturas, opiniones, creencias o sentimientos de manera eficaz y sin sentirse incómoda.

- Toma de decisión

Es un proceso por mediante el cual determinamos que queremos hacer, definimos nuestro futuro y las metas a alcanzar, escogemos los pasos a seguir y solucionamos problemas. La decisión se toma entre dos o más alternativas, la decisión asumida no debe ser considerada como totalmente correcta, al momento de dejar una alternativa de lado abandonamos sus beneficios y consecuencias, entonces una decisión implica asumir las responsabilidades tanto positivas como negativas.

- Plan de vida

La planeación involucra todas aquellas acciones que determinan los objetivos para el futuro y los medios apropiados para conseguirlos. El planteamiento también considera los objetivos, las acciones, los recursos y la implantación, así como los pronósticos del futuro y el presupuesto.

3.3.14 Planificación familiar

Para una eficiente planificación familiar se debe considerar seis aspectos importantes:

- **Eficacia**, se refiere a la capacidad del método para evitar el embarazo.
- **Seguridad**, tiene que ver con la capacidad de un método para modificar el estado de salud del o la usuaria.
- **Reversibilidad**, se refiere a la recuperación de la capacidad reproductora del o la usuaria, al interrumpir el empleo del método anticonceptivo.
- **Facilidad/complejidad de uso**, se refiere a los procedimientos que se especifican para el uso del método y se encuentran relacionadas a las características individuales del o la potencial usuaria.
- **Percepción del o la usuaria respecto al papel del anticonceptivo**, respecto al papel de éste durante el coito.
- **Costo**, puede ser un factor que influya en la elección del método, sobretodo en el caso de los y las jóvenes. Op. Cit. (2012, p.40).

3.3.15 Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos temporales, son los siguientes:

- Abstinencia Periódica.
- Píldora Anticonceptiva (La píldora.
- Anticonceptivos hormonales inyectables.
- Dispositivo Intrauterino (DIU) (T de cobre – TCU 380.
- Condón masculino.
- Condón femenino.

- Anticoncepción de emergencia (Píldora Anticonceptiva de Emergencia – PAE).
- Método hormonal Parche.
- Implantes. Op. Cit. (2012, p.25).

Métodos anticonceptivos permanentes son:

- Tubaría bilateral-salpingoclasia.
- Vasectomía. Op. Cit. (2012).

3.4 ACTITUD

El estudio de las actitudes es fundamental si se quiere llegar a conocer las creencias, opiniones, sentimientos y la predisposición conductual de las personas hacia algún objeto social específico. La actitud es un buen predictor de conducta, ya que mediante ella se puede saber qué conducta manifestará un individuo frente a determinado objeto social.

Así las actitudes son predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

Se debe tomar en cuenta que

“Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden.” (Allport, 1987, p. 121).

Por otra parte se entiende a

“la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto

definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto”. (Rodríguez, A., 1987, p. 333)

Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema, no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios.

Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva. (Rodríguez, A., 1987, p. 334).

Sin embargo, de todos los conceptos que la psicología social tiene de las actitudes, el propuesto por Rodríguez, A. integra todos los componentes teóricos de las actitudes desarrolladas por la psicología social, así supone a la actitud, como “una unidad compuesta de tres componentes implícitamente unidos el uno con el otro: cognitivo, afectivo y conductual” (p.337).

3.4.1 Teorías sobre la formación de las actitudes

Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: la teoría del aprendizaje y la teoría de la consistencia cognitiva.

Teoría del aprendizaje: esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar ideas, sentimientos, y conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.

Teoría de la consistencia cognitiva: esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.

Teoría de la disonancia cognitiva: el concepto de **disonancia cognitiva**, en psicología, hace referencia a la tensión o desarmonía interna del sistema de ideas, creencias, emociones y actitudes (cogniciones) que percibe una persona al mantener al mismo tiempo dos pensamientos que están en conflicto, o por un comportamiento que entra en conflicto con sus creencias. Es decir, el término se refiere a la percepción de incompatibilidad de dos cogniciones simultáneas.

El concepto fue formulado por primera vez en 1957 por el psicólogo estadounidense, de origen ruso, Leon Festinger en su obra *A theory of cognitive dissonance*. La teoría de Festinger plantea que al producirse esa incongruencia o disonancia de manera muy apreciable, la persona se ve automáticamente motivada para esforzarse en generar ideas y creencias nuevas para reducir la tensión hasta conseguir que el conjunto de sus ideas y actitudes encajen entre sí, constituyendo una cierta coherencia interna.

La manera en que se produce la reducción de la disonancia puede tomar distintos caminos o formas. Una muy notable es un cambio de actitud o de ideas ante la realidad.

Según este autor, las personas nos sentimos incómodas cuando mantenemos simultáneamente creencias contradictorias o cuando nuestras creencias no están en armonía con lo que hacemos. Por ejemplo, si normalmente votamos por el partido A pero resulta que nos gusta más el programa electoral del partido B, es posible que sintamos que algo no marcha bien en nosotros. Según la teoría de la disonancia cognitiva, las personas que se ven en esta situación se ven obligadas a tomar algún tipo de medida que ayude a resolver la discrepancia entre esas creencias o conductas contradictorias. En el ejemplo del partido político, podemos optar por cambiar nuestro voto en las próximas elecciones, o bien podemos dar menos valor a los contenidos del programa del partido B (por ejemplo, recordando que en realidad pocos partidos cumplen con todo lo que prometen en sus programas).

De la misma forma, cuando en una discusión una persona deja clara su postura, a continuación se ve obligado a dar argumentos a favor de la misma. Si no lo hiciera, se

vería obligado a reconocer que la alternativa contraria también es válida, lo que entraría en contradicción con sus creencias previas, o tendría que admitir que en realidad no tiene ninguna razón para sostener tal postura, lo que entraría en contradicción con una creencia aún más importante: "soy una persona inteligente y con fundamento".

La teoría de la disonancia cognitiva es una hipótesis sugerente que nos permite entender de forma sencilla muchas de las aparentes paradojas y sinrazones del comportamiento humano, algunas de las cuales (como las anteriores) se muestran en cada detalle de nuestra vida cotidiana. Y, frente a otras explicaciones muy atractivas pero poco rigurosas de la interacción social, cuenta con la ventaja de estar respaldada por numerosos experimentos.

Tal vez esta sea la muestra más clara de hasta qué punto las personas necesitamos ser congruentes con nosotras mismas y justificar nuestras acciones incluso cuando las hemos realizado sin razón alguna o cuando desconocemos los motivos. Lo peor es que esta tendencia a dar explicaciones de lo que hacemos acaba convirtiéndonos en esclavos de lo que ya hemos hecho, de unas elecciones que, de haberlo pensado, tal vez no hubiésemos realizado. Y dado que, ya sea por ser impulsivos o por no pararnos a pensar lo suficiente, rara vez sabemos por qué hacemos las cosas, gran parte de nuestra vida se convierte en una actuación para nosotros mismos.

3.4.2 Formación de la actitud

Las actitudes pueden ser aprendidas de distinta manera. La psicología social considera como válidos los siguientes:

Las actitudes se van formando por medio de *proceso de socialización*, el cuál va más allá de las influencias recibidas de los padres, maestros y amigos, sino que toda experiencia social modificará las actitudes y percepciones sociales.

La interacción con los que nos rodean es una fuente para formar las actitudes ya que podremos conocer algunas preferencias, creencias y tendencias que nos permitirán tener percepción nuevas de igual manera el modelado de comportamiento de los demás es una manera de formar las actitudes. Aunque los seres humanos pueden aprender por medio de reforzamientos, una forma más eficaz de aprendizaje, es el aprendizaje por medio de la observación”. (Whittaker, 1979, p. 249)

Las experiencias directas que se tenga con un objeto influirán también sobre las actitudes y, al mismo tiempo repercutirá sobre la conducta respecto al mismo. de ahí se puede decir que las actitudes que se forman a base de la experiencia parecen ser más fuertes que las que han adquirido de manera indirecta ya sea a través de palabras y acciones de los demás.

Otro factor que es necesario tener en cuenta en la creación y modificación de las actitudes es el “efecto de la comunicación”, en general estas comunicaciones pueden provenir de nuestros padres, que nos dicen que es bueno y que es malo, y como debemos comportarnos y sentir ante cierto objeto de la actitud. Op. Cit.(1979)

La influencia tremenda que se da en nuestro país por parte de los medios de comunicación masiva que llevan mensajes de cualquier rincón de nuestra tierra por lo que constantemente estamos expuestas a una infinidad de mensajes televisivos, radio, revistas y desde luego los contenidos de estos influyen sobre nuestras actitudes cada minuto de nuestra vida.

“Las principales funciones que cumplen las actitudes se refieren a la evaluación del objeto, proporcionando posiciones generales, capaces de inspirar nuestras reacciones en relación con el objeto específico, el ajuste emocional, que permite la facilitación, la conclusión, la conservación más o menos armoniosa de nuestras relaciones con otras personas proporcionando una buena acomodación social, exteriorización, que consiste en la manifestación clara e indiscutible de posiciones que defienden, protegen el yo

contra ciertos estados de ansiedad, provocados por problemas internos. (Rodríguez, A., 1987, pp. 353-354).

Para concluir, es importante recordar que aunque las actitudes son relativamente permanentes, no son inmutables. Las actitudes están en “desarrollo y cambio continuo, este punto de vista es acertado ya que a lo largo de la vida se aprende continuamente nuevas ideas y conductas”. (Whittaker, 1979, p. 246).

3.4.3 Componentes de la actitud

Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables, están compuestas de tres componentes implícitamente unidos el uno con el otro: Cognitivo, afectivo y conductual.

- Componente cognitivo

Para que exista una actitud es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto, por lo que este componente está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que se tiene sobre ese objeto.

Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada la intensidad del afecto.

- Componente afectivo

El componente afectivo se refiere al sentimiento de aceptación o de rechazo que una persona experimenta hacia un objeto específico, este componente tiene un valor muy importante ya que puede existir actitudes sin cogniciones pero no puede haber actitudes sin un componente afectivo.

La actitud del individuo está determinada fundamentalmente por el sentimiento a favor o en contra, de ese objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

- Componente conductual

Está definido como la predisposición a comportarse tomando en cuenta sus creencias, opiniones, sentimientos; si una persona considera que algo es negativo y peligroso sentirá rechazo hacia ello y tenderá a “evitarlo”, por el contrario, si le resulta positivo y le produce sentimientos de agrado o atracción, tenderá a “poseerlo”, es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

Los tres componentes deben ser congruentes entre sí, es decir, si un individuo tiene creencias negativas con respecto a determinado objeto, también debería tener sentimientos de rechazo y conductas en contra de ese objeto social.

Estos tres componentes se refuerzan mutuamente formando una estructura de conjunto que tiende a permanecer estable. El cambio en cada uno de ellos también influye en la respuesta de los demás. (Rodríguez, A., 1987, p. 334)

3.4.4 Función de las actitudes

Es muy importante considerar el papel que desempeñan las actitudes en la vida del individuo; se debe considerar que las actitudes cumplen una función en toda la estructura psicológica de un individuo.

Así “las actitudes se forman con objeto de atender a determinadas funciones, las cuales son vistas desde una perspectiva programática de utilidad para el ajuste de la personalidad frente al mundo exterior”. op. cit. (p.336).

3.4.5 Fuente de las actitudes

Las actitudes como los valores se adquieren de la familia, los padres, maestros y grupos de compañeros. En el proceso evolutivo y de aprendizaje se empiezan a formar y modelar las actitudes de acuerdo con aquello que se admira, respeta o se tiene.

Las personas observan la forma en que la familia y los amigos se comportan y moldean sus actitudes y comportamiento para alinearlos con los de ellos. La gente también imita las actitudes de los individuos populares y de aquellos que admiran y respetan. En contraste con los valores, las actitudes son menos estables ya que son más susceptibles a cambios.

3.4.6 Actitud y conducta

Si conocemos cuáles son sus actitudes de una persona no podemos predecir cuál va ser su conducta. Son muy pocos los casos en los que podemos establecer relaciones entre actitudes y conducta. Para poder llegar a prever una conducta, tenemos que conocer profundamente las actitudes específicas.

Una serie de factores determinan la efectividad de la comunicación persuasiva para cambiar actitudes. Se incluyen la fuente del mensaje, el modo de expresarlo y las características de la audiencia. Normalmente lo que la gente dice sobre sus propias actitudes suele ser mentira y esto sucede porque no conocemos casi ninguna de nuestras actitudes respecto a los objetos.

No conocemos estas actitudes hasta que tenemos que actuar frente a un objeto. Con esto se deja aún más claro que las actitudes no influyen tanto en la conducta; es más, a veces, incluso son las conductas las que determinan las actitudes.

3.4.7 Cambio de actitud

Cuando se produce un cambio en el componente cognitivo puede conllevar también a un cambio en el componente afectivo y en el componente relativo a la conducta. Por ejemplo, si una persona está a favor de la salud y asiste a una conferencia con

temáticas sociales relacionadas con otros temas y sus efectos en la persona, su percepción puede cambiar y tener una actitud de rechazo.

De igual forma si se da un cambio en el componente afectivo, la persona puede experimentar sentimientos de aceptación hacia determinado fenómeno social, el cual en un principio era rechazado por una serie de defectos, ahora se percibirá en él cualidades que no se percibían anteriormente.

En el mismo orden, si el cambio es en el componente conductual, la persona necesariamente deberá reorganizar los componentes cognitivos y afectivos, la teoría de la disonancia cognitiva afirma que el cambio de actitud se puede dar cuando dos cogniciones se encuentran en relación disonante.

Según Feistenger la disonancia cognitiva, consiste en que los individuos siempre tiene dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen o están en desacuerdo, lo cual ocasiona que se sientan incómodos psicológicamente, e intenten reducirla o eliminarla en tanto las cosas que la aumentan. Op. Cit. (1987).

3.5 EL SISTEMA EDUCATIVO Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La educación institucionalizada enfrenta un reto importante ante la incorporación de transversales para una formación integral en cada uno de los grupos etarios, los cuales por medio de sus características presentan diferentes problemáticas, más aun cuando estos grupos se convierten en comunidades determinadas por su diversidad de edades cronológicas y objeto de pertenencia como es el caso de las comunidades universitarias.

En este sentido, “la educación integral se plantea desafíos importantes para abarcar la temática de la sexualidad, como son: establecer procesos de comunicación asertivos de la sexualidad que promuevan actitudes favorables, visibilizar la importancia y el valor de la salud sexual y reproductiva, establecer la educación como estrategia de

prevención y fortalecer el trabajo cooperativo entre los sistemas educativos institucionalizados y la familia”. (Didáctica de la Educación Sexual, 2006, p.27).

3.5.1 Dimensiones de la persona sexuada

La educación no solo trabaja las inteligencias intelectuales y racionales sino también la inteligencia emocional, el mundo de los afectos y de la interrelación. Es así que aborda el cuerpo en su totalidad, su desarrollo fisiológico, su identidad personal, los roles de género y sus procesos de socialización.

- Dimensión biofisiológica, es el dato visible y corpóreo.
- Lo psicoemocional, manifestado por los sentimientos que implican el desarrollo de la autoestima y los vínculos.
- Dimensión psicosocial, contextualizada en el crecimiento, se produce a partir de un vínculo social en principio con determinada familia que después se amplía en sucesivas socializaciones.

Es importante entender que la educación de nuestros afectos y nuestra sexualidad permanece a lo largo de toda la existencia, siempre se puede aprender experimentando nuevos afectos según se enfrente cada situación; un noviazgo, el matrimonio, una simple amistad son situaciones que nos brindaran aprendizajes importantes.

3.5.2 Inclusión de la salud sexual y reproductiva en el currículo institucional

Existe una necesidad primordial de promover una educación de calidad, incluyendo áreas marginadas en la actualidad. Es por ello, que la educación de la salud sexual y reproductiva se fundamenta a partir una iniciación en la vida sexual activa coital, cada vez más precoz, entre jóvenes y adolescentes, incremento de embarazos no planificados, aumento de enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, una expansión de una cultura consumista que perturba la concepción de un proyecto

integrador de familia, el crecimiento desmedido de una mentalidad individualista que deteriora el compromiso social y comunitario. Op. Cit. (2006). Es por ello la necesidad de una formación en salud sexual y reproductiva adecuada una educación integral formativa que logre el desarrollo pleno de la persona en relación a su comunidad.

Es relevante señalar los modos de implementación, por ello debemos atender a: una educación sexual por asignatura, que se expone mediante la creación de una materia independiente, su gran insuficiencia radica en el menosprecio en relación a materias troncales o de mayor relevancia en una malla curricular. Asimismo talleres o microprogramas que a pesar de tener tiempos reducidos en la mayoría de las ocasiones promueve un trabajo concreto sobre temáticas emergentes. La materia es operativa ante procesos de sensibilización, no requiere de grandes inversiones y promueve la colaboración y negociación entre partes con el propósito de trabajar una diversidad de necesidades. Por último, una implementación ideal radica en programas integrados en el currículo institucional, fruto de una planificación educativa de mejoramiento institucional, que permite incorporar coordinadamente nuevos contenidos, procedimientos y actitudes en cada una de las asignaturas.

“El enfoque a trabajar a partir del concepto de salud, debe ser el de bienestar personal y social, de esta manera se podrán reducir conductas de riesgo las cuales incrementan la probabilidad de sufrir otros riesgos o daños a corto, mediano y largo plazo”. (Para comprender la vida sexual del adolescente, 1999, p.171)

Básicamente se debe obtener el desarrollo de competencias que permita al individuo establecer lazos afectivos y relaciones sociales eficientes dentro de su comunidad, esto implica que no solo sean estudiantes quienes forman parte beneficiaria de la implementación de la currícula, sino también docentes, personal administrativo, personal de apoyo logístico y otros, generando un sistema de retroalimentación y sensibilización que permita el desarrollo sostenible, a partir del bienestar personal y social manifestado como ejercicio pleno de la salud sexual y reproductiva.

IV. METODOLOGÍA.

La presente investigación esta enmarcada en el área de la psicología social, ciencia que estudia los fenómenos sociales e intenta descubrir las leyes por las que se rige la convivencia, trata de establecer los patrones de comportamientos de los individuos en los grupos, los roles que desempeñan y todas las situaciones que influyen en su conducta.

Así la psicología social es: “.....aquella área de la psicología que estudia los procesos psicológicos que intervienen en el proceso de las relaciones, su finalidad es desarrollar investigaciones dirigidas al estudio de los determinantes socioculturales, de los procesos psicológicos como las actitudes, creencias, normas, los valores, la socialización” (Barón y Birme, 1998, p. 5).

El objeto de estudio son las actitudes que presentan las autoridades académicas facultativas y dirigentes estudiantiles de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” frente a la salud sexual y reproductiva, en la ciudad de Tarija. La consideración hacia los tipos de actitudes permite las opiniones que, a través de la psicología social, esta disciplina mida y valore conocimientos, sentimientos, afectos y las conductas, relacionadas con la salud.

4.1 TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptiva, porque trabaja sobre realidades de hechos, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener los datos que caracterizan a la realidad estudiada”. (Sabino, C., 1999, p. 51).

“Así, estos estudios especifican las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido al análisis”, (Hernández

Sampieri, R., et. al., 2003, p. 119). En este caso se pretende determinar y caracterizar la actitud frente a la salud sexual y reproductiva.

Diagnóstica, ya que expone un proceso psicológico evaluable, que de acuerdo con lo que sucede “recoge información sobre fenómenos observables y sus dimensiones, lo que no implica la intervención sobre la temática planteada”. Op. Cit. (2003)

Por tanto, la investigación se basa en el cómo es y cómo se manifiesta la actitud que presentan las autoridades académicas facultativas y dirigentes estudiantiles de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” frente a la salud sexual y reproductiva.

El enfoque empleado:

Cuantitativo porque para estudiar los hechos objetivamente y de manera cuantificable, se realizó un análisis estadístico, con la identificación de frecuencias y porcentajes de respuestas de cada una de las dimensiones de la actitud, para que a partir de éstos se logre conocer los elementos sobresalientes en cuanto a los conocimientos, sentimientos y conducta frente a la salud sexual y reproductiva, representándose los resultados a través de cuadros y gráficos.

Cualitativo porque se realizó un análisis del objeto en estudio, ya que se interpretó los datos a partir de las respuestas obtenidas de la aplicación de la escala de actitud elaborada en contraste con las diferentes posturas teóricas revisadas sobre el problema de investigación, lo que generó a su vez datos descriptivos de análisis.

4.2 POBLACIÓN

En lo que respecta a la población, esta abarca las autoridades académicas facultativas y dirigentes estudiantiles que actualmente trabajan y cursan sus estudios en las diferentes Carreras de las siete facultades de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”, y que se encuentran en la condición de personas activas es decir, mantienen una actividad académica constante en el transcurso de los semestres.

La Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” cuenta con un total de 44 autoridades académicas facultativas, entre decanos, vicedecanos y jefes de departamento.

Por otra parte, se cuenta con 980 dirigentes universitarios, matriculados en la gestión 2016, datos que han sido extraídos de la D.T.I.C.

Cuadro N° 1
Población

FACULTAD	CARRERA	DIRIGENTES ESTUDIANTILES	AUTORIDADES ACADÉMICAS
CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS	DERECHO	90	5
CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS	ECONOMIA	30	8
	CONTADURIA PUBLICA	80	
	ADMINISTRACION DE EMPRESAS	40	
CIENCIAS AGRICOLAS Y FORESTALES	INGENIERIA AGRONÓMICA	30	7
	INGENIERIA FORESTAL	40	
CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	INGENIERIA QUIMICA	30	10
	INGENIERIA CIVIL	90	
	INGENIERIA DE ALIMENTOS	30	
	INGENIERIA INFORMATICA	70	
	ARQUITECTURA	70	
ODONTOLOGÍA	ODONTOLIGÍA	70	5
CIENCIAS DE LA SALUD	ENFERMERIA	50	5
	BIOQUIMICA	50	
	MEDICINA	60	
HUMANIDADES	PSICOLOGIA	40	4
	IDIOMAS	40	
FEDERACION UNIVERSITARIA LOCAL	FEDERACION UNIVERSITARIA LOCAL	70	
TOTAL		980	44

FUENTE: D.T.I.C. (2016).

4.3 MUESTRA

Dadas las características de la presente investigación y considerando el fin de la misma, el tipo de muestreo utilizado fue el “aleatorio estratificado con asignación proporcional”, donde todos sujetos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados y agrupados por estratos de acuerdo a ciertas características comunes. En este sentido, la muestra obtenida es proporcional al tamaño en la población. Previamente se seleccionó el número de unidades muestrales por cada estrato proporcional al número de sujetos en cada uno con el fin de asegurar la objetividad de los datos a extraerse. (Hernández Sampieri, et. al., 2003).

Se aplicó un criterio muestral del 50% para el estrato de las autoridades facultativas y un criterio de selección muestral del 10% para los dirigentes universitarios, basado en que tanto las autoridades facultativas cuanto los dirigentes estudiantiles son considerados dentro del sistema universitario como activos, es decir, que se encuentren realizando sus funciones dirigenciales.

En este sentido la muestra quedó constituida por:

Cuadro N° 2
Selección de la muestra

FACULTAD	CARRERA	DIRIGENTES ESTUD	ESTRATIF AL 10 %	AUTORID ACADÉMICAS	ESTRATIF AL 50%
CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS	DERECHO	90	9	5	3
CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS	ECONOMIA	30	3	8	4
	CONTADURIA PUBLICA	80	8		
	ADMINISTRACION DE EMPRESAS	40	4		
CIENCIAS AGRICOLAS Y FORESTALES	INGENIERIA AGRONÓMICA	30	3	7	3
	INGENIERIA FORESTAL	40	4		
CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	INGENIERIA QUIMICA	30	3	10	5
	INGENIERIA CIVIL	90	9		
	INGENIERIA DE ALIMENTOS	30	3		
	INGENIERIA INFORMATICA	70	7		
	ARQUITECTURA	70	7		
ODONTOLOGÍA	ODONTOLIGÍA	70	7	5	2
CIENCIAS DE LA SALUD	ENFERMERIA	50	5	5	3
	BIOQUIMICA	50	5		
	MEDICINA	60	6		
HUMANIDADES	PSICOLOGIA	40	4	4	2
	IDIOMAS	40	4		
FEDERACION UNIVERSITARIA LOCAL	FEDERACION UNIVERSITARIA LOCAL	70	7		
TOTAL		980	98	44	22

FUENTE: D.T.I.C. (2016).

4.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Los métodos utilizados en la investigación son: teórico, empíricos y estadístico.

Método teórico.- Este método lleva a explicar las características del objeto de estudio a través del análisis de documentos, revisión teórica y bibliográfica, participando en todo el desarrollo del trabajo, desde el diseño hasta la interpretación y análisis de la información. (Hernández S. R., et. al., 2003, p. 250)

Se trabajó con respaldo del marco teórico para la interpretación de los datos al momento de realizar el análisis y la síntesis de la investigación. Así, este método permitió la determinación conceptual de los datos obtenidos empíricamente mediante análisis, síntesis, deducción e inducción.

Métodos empíricos.- Explican y revelan las relaciones del objeto de investigación a través de sus variables, las que representan un nivel en el proceso de investigación, cuyo contenido procede de la experiencia, utiliza técnicas como las escalas y cuestionarios. (Hernández S. R., et. al., 2003, p. 251).

Este método fue empleado en la recogida de los datos que permiten la intervención, registro, medición, análisis e interpretación de la realidad en el proceso de investigación.

Método estadístico.- La información recogida en las escalas numéricas fue procesada y tabulada, en base a la cual se calcularon los datos, estableciéndose cuadros por cada componente de la actitud, estableciendo una representación gráfica de los mismos.

Para la obtención de los datos o recolección de la información se utilizó la siguiente técnica:

Escala de Actitud de Likert.- Es una técnica de recolección de información útil y eficaz para obtener información en un tiempo relativamente breve. Consiste en la formulación de afirmaciones con alternativas de respuestas cerradas, afirmativas o negativas.

La Escala de Likert se constituye en una de las técnicas más empleadas para medir las actitudes, “consistente en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones

o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se los administra las mismas”. (Rodríguez, A., 1986, p. 334).

De manera específica se utilizó la Escala de Actitud frente a la salud sexual y reproductiva” que contiene 36 afirmaciones, cada afirmación tiene cinco alternativas de respuesta donde se evalúa la intensidad de la actitud que poseen las estudiantes: 1 = Muy en desacuerdo, 2 = Desacuerdo, 3 = Indiferente, 4 = De acuerdo y 5 = Muy de acuerdo.

Es un instrumento con valoración de favorable, intermedio y desfavorable en cuanto al componente cognitivo que se tiene hacia la salud sexual y reproductiva; de igual forma, tiene una valoración de agrado, indiferencia y desagrado en el componente afectivo, y por último se valora el componente conductual como aceptación, indiferencia y rechazo.

Para responder a los objetivos planteados se diseñó y construyó cuidadosamente el instrumento, que fue validado por un docente del área de psicología social de la U.A.M.S.

Así, cada integrante de la muestra da una respuesta eligiendo uno de las cinco opciones de la escala presentada. A cada respuesta se le asigna un valor numérico. El sujeto obtiene una cantidad respecto a la afirmación y al final se obtiene un total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones.

4.5 PROCEDIMIENTO

El procedimiento de la investigación pasó por las siguientes fases:

Fase I Revisión bibliográfica

Se refiere a la búsqueda bibliográfica de todos los conceptos necesarios y básicos para la investigación, que asegure la comprensión del objeto de estudio, lo cual

coadyuva al análisis de los datos obtenidos. En este caso se precisaron temas sobre la salud sexual, salud reproductiva y la actitud.

Fase II Selección del instrumento de medición

Se revisó, analizó y probó la escala de medición de actitud previamente, con el fin de recolectar adecuadamente los datos, para responder al planteamiento, objetivos e hipótesis expresadas en la investigación. El instrumento que fue aprobado por un docente especialista en el área de la psicología social de la Carrera de Psicología. (Ver Anexo N° 1)

Fase III Aplicación de los Instrumentos

Se procedió a la aplicación de la escala de medición de actitud frente a la salud sexual y reproductiva, tanto a autoridades facultativas cuanto a dirigentes universitarios, para lo cual se tomó en cuenta lo establecido en la selección de la muestra por cada estrato dentro de la U.A.J.M.S.

Fase IV Tabulación y procesamiento de los datos

Se procedió a ordenar y sistematizar los datos en programas estadísticos. A su vez, se realizó el procesamiento y la expresión de los datos en cuadros y gráficos de acuerdo a cada una de las dimensiones de la actitud, comparando los datos obtenidos entre las autoridades facultativas y los dirigentes estudiantiles.

Fase V Análisis e interpretación de los datos

Se analizaron los resultados tomando en cuenta los objetivos de la investigación, a la luz de la teoría que sustenta el presente trabajo, para posteriormente llegar a la redacción de las conclusiones y las recomendaciones con la consiguiente afirmación o negación de la hipótesis.

Fase VI Elaboración y presentación del documento final

En esta última fase se concretizó el trabajo de investigación, tomando en cuenta las normas y reglas de presentación y redacción establecidas en la U.A.J.M.S., para su correspondiente aprobación y defensa.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El presente capítulo contiene los datos obtenidos de la investigación los resultados han sido organizados considerando la estructura del Diseño Teórico. El informe responde primero a los objetivos específicos y segundo el objetivo general. Esto significa que se organizó el análisis de datos de acuerdo a cada componente de la actitud, iniciando por el cognitivo que identifica los conocimientos y pensamientos que, tienen tanto las autoridades cuanto los dirigentes universitarios.

Le sigue el componente afectivo, que permite indagar los sentimientos predominantes en relación a la salud sexual y reproductiva, para abordar luego el componente conductual con el cual se indaga la predisposición comportamental predominante de las autoridades y dirigentes.

Finalmente, y en base a los tres componentes anteriores, se realiza una comparación entre la actitud que tienen ambos grupos y se analiza de manera general la actitud que predomina frente a la salud sexual y reproductiva.

5.1 COMPONENTE COGNITIVO

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico: **Identificar las opiniones y conocimientos que se tiene frente a la salud sexual y reproductiva**, se presenta la siguiente información:

Cuadro N° 3
Componente cognitivo

Afirmaciones	Desacuerdo		Indiferente		Acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
La sexualidad se puede entender desde la reproducción, el género, la vinculación afectiva y el erotismo.	10	8	18	15	92	77	120	100
El género es la teoría que habla de la diferencia de hombres y mujeres, tanto en sus identidades como en sus roles.	8	7	8	7	104	86	120	100
La salud sexual es el derecho a tener relaciones sexuales.	58	48	20	17	42	35	120	100
La salud reproductiva se caracteriza por ser la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos (as) o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.	4	3	10	8	106	89	120	100
La mejor forma de prevenir las ITS/VIH y Embarazos no planificados es utilizar condón femenino y/o masculino	10	8	6	5	104	87	120	100
Una forma segura de prevenir la Violencia Basada en Género es escuchar a quienes son víctimas de violencia basada en género.	18	15	14	12	88	73	120	100
La autoestima es quererse y aceptarse como uno es, esperando que las cosas cambien, sin esperar orientación de nadie.	86	72	14	11	20	17	120	100
La asertividad es la comunicación de las opiniones, creencias, sentimientos y deseos personales de una forma directa, honrada y adecuada.	12	10	12	10	96	80	120	100
Todos los jóvenes deben estar informados acerca de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.	4	3	--	--	116	97	120	100
Una forma de mejorar la toma de decisiones es seguir los instintos pase lo que pase.	32	27	28	23	60	50	120	100
Derechos sexuales son: No discriminación en función a la orientación sexual, recibir información y educación sobre sexualidad y la integralidad corporal y autonomía del propio cuerpo.	2	2	12	10	106	88	120	100
Derechos reproductivos son: Acceso a métodos anticonceptivos, servicios de salud integrales y recibir orientación durante el embarazo.	6	5	10	8	104	87	120	100

Elaboración propia.

Se debe entender que el componente cognitivo se refiere a las creencias, el conocimiento, las opiniones, es decir la representación mental de lo que se percibe del objeto de actitud. En este caso se trata de los conocimientos que tienen las autoridades facultativas y los dirigentes universitarios frente a la salud sexual y reproductiva, por lo que la percepción puede estar influida desde el grupo social, la

familia o los amigos, ósea, por la percepción que tenga del grupo, con los cuales interactúan día a día.

“El componente cognitivo está conformado por el conocimiento (parcialmente verdadero) que el sujeto tiene sobre el objeto de la actitud, pues, toda actitud incorpora algún conocimiento de modo directo a través de una creencia, por lo que la cognición está integrada por estos dos elementos”. (Rodríguez, A., 1986, p. 333)

En este sentido y tomando en cuenta los conocimientos que tienen las autoridades y dirigentes estudiantiles frente a la salud sexual y reproductiva, se tiene lo siguiente:

Todos los jóvenes deben estar informados acerca de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual, afirmación que en un 97% tanto autoridades como dirigentes estudiantiles refieren estar de acuerdo.

Esto da cuenta, que ambos grupos consideran que la importancia de la temática radica en estar informados de manera correcta sobre las infecciones y enfermedades de transmisión sexual como por ejemplo el VIH, sífilis, papiloma humano, gonorrea entre otras, para lograr una buena orientación de los jóvenes hacia su propia sexualidad.

“Desde el comienzo de la vida sexual, las personas pueden verse expuestas a todo tipo de infecciones o enfermedades de transmisión sexual, debido a las cuales y a la gravedad de las mismas” (CIES, 201, p. 10), muchos adolescentes y jóvenes pueden llegar a dejar sus estudios o de lo contrario, se ven en situaciones de embarazos no deseados, etc.

La salud reproductiva se caracteriza por ser la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos(as) o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia, ante esta afirmación un 89% de la muestra se encuentra a favor de la misma, es decir que consideran que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, demostrando un criterio

adecuado a la noción que tienen las personas de elegir y estar preparadas para iniciar relaciones sexuales, con responsabilidad.

“Salud reproductiva es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear y la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo” (Mazarrasa, L., 2015, p. 4), así también incluye el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.

En cuanto a la afirmación que considera a **los derechos sexuales como: No discriminación en función a la orientación sexual, recibir información y educación sobre sexualidad y a la integralidad corporal y autonomía del propio cuerpo**, se tiene que un 88% está de acuerdo con la misma, lo cual hace referencia a que existe un adecuado conocimiento.

“Evidentemente la revisión teórica toca muchos más derechos sexuales que tiene la persona, pero un aspecto central es que son derechos de autodeterminación, que supone un reconocimiento de la integridad corporal para asumir el ejercicio del derecho”. (Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades, 2008, p. 13).

Inferimos de estas personas el valor que tienen por los sistemas abiertos al comprender el respeto, en cuanto al modo de ser y de pensar de los demás.

Por otra parte, la afirmación que hace referencia a que **los derechos reproductivos son: Acceso a métodos anticonceptivos, servicios de salud integrales y a recibir orientación durante el embarazo**, se tiene que un 87% de la muestra está de acuerdo con la misma.

Se debe considerar que los derechos reproductivos son derechos sociales y económicos, en los que existe la tutela del Estado, cuya condición de tutela debería contemplar sin restricciones, políticas de planificación familiar, de anticoncepción, políticas de interrupción voluntaria del embarazo, de salud reproductiva. Op. Cit.,

(2015).

En cuanto a la afirmación que indica que **la mejor forma de prevenir las ITS/VIH y embarazos no planificados es utilizar condón femenino y/o masculino**, el 87% de las autoridades y dirigentes estudiantiles indican estar de acuerdo con esta idea, siempre y cuando se haga un uso correcto del condón, evitar que se rompa, usar condones con fecha pasada, un colocado con aire o que se encuentre pinchado.

“Algunos estudios realizados por CIES dan cuenta que el mayor problema para la no prevención de la transmisión de ITS/VIH/SIDA es el machismo del hombre, que se niega a tener relaciones con protección de uso de preservativos”. (CIES, 2012, p. 10)

Otros estudios dan cuenta que tantos adolescentes cuanto jóvenes tienen conocimientos en niveles altos y muy altos de recibir información sobre sexo, métodos anticonceptivos y embarazo, la mayor fuente de información proviene de los padres. (Herney R., et. al., 2012)

No se debe olvidar que es muy importante estar informado sobre los métodos anticonceptivos, sus funciones, ventajas y desventajas ya que gracias a los métodos anticonceptivos no solo se puede prevenir un embarazo, sino también permiten la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Un 86% de las autoridades facultativas y dirigentes estudiantiles están de acuerdo con que **el género es la teoría que habla de la diferencia de hombres y mujeres, tanto en sus identidades como en sus roles**, aspecto que denota la manera de aprender sobre lo que es ser hombres y ser mujeres en sociedad y dentro de la familia.

No se debe olvidar que la concepción de lo que significa género es una construcción social, cultural e histórica, que asigna características y roles a hombres como a mujeres.

En las diferentes épocas históricas y culturales, se ha comprobado maneras y funciones distintas, que cada sociedad le asigna a los hombres y mujeres:

“el hombre es el fuerte, es el que pelea con violencia, es aguerrido y trabaja con esfuerzo, si no cumple con estos roles, es considerado afeminado y débil; en cambio la mujer debe ser amable, sumisa, permisiva y servil ante el hombre”. (Caravantes P., y González L., 2011, p.10)

Actualmente, después de muchas décadas de sufrimiento y maltrato hacia la mujer, se está construyendo nuevos roles de género, con una renovada forma de equidad, solidaridad y respeto a la igualdad diferenciada de ambos sexos, tratando de que exista asertividad en la relación hombre – mujer.

En relación a la afirmación que indica: **la asertividad es la comunicación de las opiniones, creencias, sentimientos y deseos personales de una forma directa, honrada y adecuada**, el 80% de la muestra está de acuerdo con esta afirmación, es decir, consideran que la asertividad se refiere a la

“capacidad de expresar lo que sentimos de manera directa, clara y firme, en el momento oportuno, puesto que es la capacidad de decir sí o no de acuerdo con lo que realmente queremos, significa también respetar a otras personas y a uno mismo”. (CIES, 2012, p.21)

En estos últimos tiempos, la asertividad se ha convertido en una herramienta psicológica y cognitiva muy apreciada dentro de las ciencias sociales y del comportamiento. Así, cuando se utiliza la asertividad, utilizamos un comportamiento comunicacional maduro, donde la persona no necesita someter agrediendo ni ser sometida dejando que le agredan.

En estos últimos tiempos, la asertividad se ha convertido en una herramienta psicológica y cognitiva muy apreciada dentro de las ciencias sociales y del comportamiento. Aprender y desarrollar la asertividad en nuestras relaciones cotidianas es un paso muy importante que debemos dar ahora. “De esta manera, podemos solucionar gran cantidad de problemas derivados de cualquier otra

comunicación que tengamos, tanto si es agresividad como pasividad”. (Barrachina, P., 201, p. 3)

En cuanto a la afirmación que indica: **la sexualidad se puede entender desde la reproducción, el género, la vinculación afectiva y el erotismo**, se tiene que el 77% están de acuerdo con la misma, lo cual hace referencia a que existe una idea correcta acerca de lo que es la sexualidad, pues, estas son sus características centrales que interactúan entre sí, y muy especialmente, con los niveles biológico, psicológico y social.

Así, la sexualidad es el conjunto de condiciones anatómica, fisiológica y psicológicas – afectivas que caracterizarán a cada sexo. Y por otro lado, la sexualidad también es el conjunto de comportamientos, prácticas que se relacionan con la búsqueda del placer sexual, y llegado el caso, con la reproducción y que sin dudas marcarán al ser humano de manera determinante en todas y cada una de las fases de su desarrollo. (CIES, 2012, p. 30)

Una forma segura de prevenir la violencia, basada en género, es escuchar a quienes son víctimas de violencia basada en género, afirmación con la que el 73% se encuentran de acuerdo en relación a todas las personas investigadas.

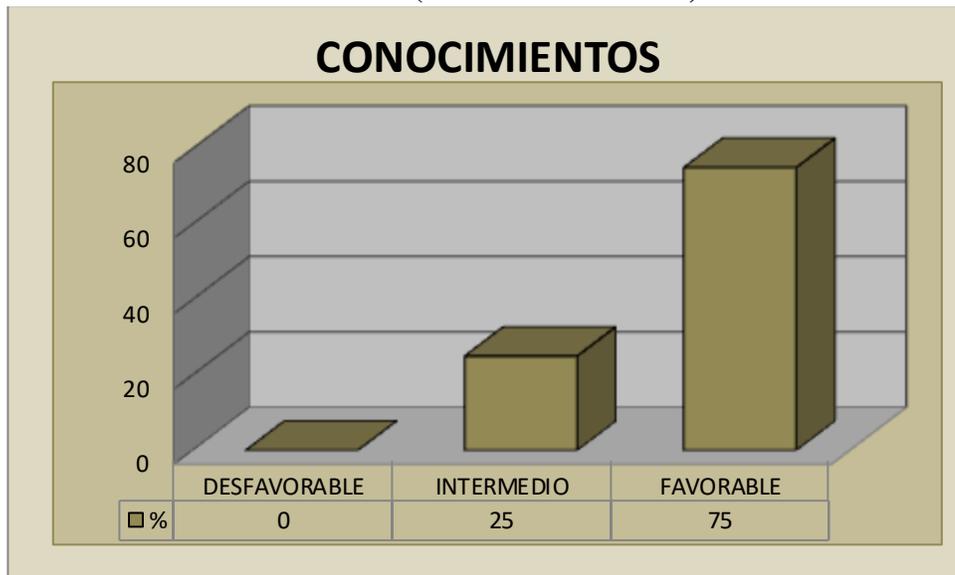
El resultado expone un concepto no adecuado, puesto que la prevención incluye un aspecto mucho más amplio, en el cual se encuentran involucradas la sociedad, sus instituciones, la aplicación de las leyes, el respeto a las normativas vigentes, etc.

Finalmente en cuanto a la afirmación que refiere: **la autoestima es quererse y aceptarse como uno/a es, esperando que las cosas cambien, sin esperar orientación de nadie**, se tiene que el 72% de la muestra está en desacuerdo con la misma.

Uno de los elementos centrales para lograr un cambio en los aspectos débiles de la salud sexual y reproductiva se va a dar a través de la autoestima, lo cual contradice la

noción de “esperar que las cosas cambien”, o “sin esperar orientación de nadie”, ambas situaciones obtienen una opinión en desacuerdo con la afirmación, pues, para cambiar algo se debe recurrir a ciertas acciones que provoquen ese cambio, de igual modo se recibe orientaciones o sugerencias de otras personas que, por su grado de experiencias, conocen más.

Gráfico N° 1
Componente Cognitivo
(Valoración General)



Elaboración propia.

El componente cognitivo está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto específico, así como por la información que se tiene sobre el mismo, por lo que los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. “Implica que los conocimientos que una persona posee de un objeto, o hecho social, puede ser suficiente para sustentar una actitud firme respecto del mismo”. (Rodríguez, A., 1987, p. 334)

Muchas veces la representación cognoscitiva, que la persona tiene de un objeto social es vaga o errónea. Cuando la representación cognoscitiva es vaga, su efecto con relación al objeto tendrá a ser poco intenso; sin embargo, cuando es errónea esto en

nada afectará a la intensidad del afecto, el cuál será consciente respecto a la representación cognoscitiva que la persona tiene, corresponda o no a la realidad.

En este sentido y a partir de los resultados observados en la gráfica en relación al componente cognitivo, se puede evidenciar que el **75%** de la muestra manifiesta un conocimiento favorable, puesto que exteriorizan ideas, pensamientos adecuados en relación a la salud sexual y reproductiva, lo que se traduce en conocimientos, ideas, opiniones suficientes, expresando la existencia de la salud sexual en nuestro medio, en la importancia de su conceptualización, en la intervención de la autoestima, asertividad, en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos, etc.

La salud sexual y reproductiva constituye un derecho de hombres y mujeres, los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

El sector porcentual también conoce que incluye “el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción, sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos”. (Barahona, R., 201, p. 23)

Por otra parte, el **25%** de los estratos autoridades y dirigentes presentan un componente cognitivo intermedio, lo cual refleja que se encuentran indecisos, es decir, no se encuentran seguros sobre sus conocimientos en salud sexual y reproductiva, desconocen algunos conceptos y definiciones, dudan de algunos derechos sexuales y reproductivos, están inseguros de la influencia de la autoestima, asertividad, toma de decisiones, prevención de la violencia de género, de las ITS y el VIH, conceptos como sexualidad y salud sexual no son percibidos como claros en su definición.

5.2 COMPONENTE AFECTIVO

“Se debe tomar en cuenta que el componente afectivo está constituido por los aspectos emocionales, que acompañan a la motivación y/o formas como el objeto de la actitud que afecta a las personas. (Rodríguez, A., 1987, p. 335), para dar cumplimiento al segundo objetivo específico de la investigación que dice: **Valorar los sentimientos que se tiene frente a la salud sexual y reproductiva**, se presentan los siguientes datos:

Cuadro N° 4
Componente afectivo

Afirmaciones	Desacuerdo		Indiferente		Acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Me sentiría feliz que los jóvenes, entendieran la sexualidad desde la reproducción, el género, la vinculación afectiva y el erotismo.	8	7	18	15	94	78	120	100
Me entristecería saber que muchos comenten que el género es la teoría que habla de la supremacía de los hombres sobre las mujeres.	12	10	24	20	84	70	120	100
Sentiría agrado que se difunda que la salud sexual es el derecho a tener relaciones sexuales.	32	27	38	32	50	41	120	100
Me agradaría que se difunda que la salud reproductiva se caracteriza por ser la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos (as) o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.	8	7	8	7	104	86	120	100
Me alegraría que se pueda prevenir los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual.	2	2	14	12	104	86	120	100
Me gustaría saber que prevenir la violencia basada en género es escuchar a quienes son víctimas de la misma.	12	10	14	12	94	78	120	100
Me alegraría que las personas se quieran y acepten como son, sin esperar que las cosas cambien.	100	84	10	8	10	8	120	100
Me agradaría que las personas se comuniquen de manera más asertiva.	4	3	16	13	100	84	120	100
Me satisfacería saber que todos los jóvenes están informados acerca de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.	4	3	8	7	104	90	120	100
Me entristecería que muchos jóvenes tomen decisiones siguiendo sus instintos, pase lo que pase.	76	64	22	18	22	18	120	100
Me sentiría contento si escucharía información sobre derechos sexuales y reproductivos.	4	3	16	13	100	84	120	100
Me satisfacería el conformar algún comité o grupos de orientación que realizan ferias sobre derechos reproductivos.	8	7	20	17	92	76	120	100

Elaboración propia.

Para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados, no es suficiente tener información, también es importante la carga afectiva que le genera al sujeto el hablar del tema.

Los sentimientos vinculados al autocuidado personal respecto a la salud sexual y

reproductiva dota a las actitudes su carácter motivacional, es decir el impulso para actuar, para prevenir las infecciones de transmisión sexual ITS.

Tomando en cuenta los afectos y sentimientos que tienen las autoridades facultativas y dirigentes estudiantiles, frente a la salud sexual y reproductiva, se tiene los siguientes datos:

En cuanto a la afirmación que hace referencia a que **me satisfecería saber que todos los jóvenes están informados acerca de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual**, se tiene que el 90% de autoridades facultativas como de estudiantes dirigentes están de acuerdo con esta situación, tomando en cuenta que las personas que presentan mayor incidencia de contraer ITS están comprendidas en el grupo etáreo de 20 a 35 años.

Este resultado es altamente positivo, pues, da cuenta que las enfermedades de transmisión sexual constituyen un problema de salud pública de primer orden a nivel mundial. Por eso, en los últimos años, los expertos se esfuerzan en alertar del aumento de estas infecciones y manifiestan una carga emocional de satisfacción al saber que todos los jóvenes se preocupan por este tema. (OMS, 2016)

Así también en nuestro medio, las instituciones que trabajan en el tema como son: CIES, PROSALUD y el Programa ITS/VIH/SIDA, señalan que la mejor forma de prevenir es trabajar con los jóvenes con información, orientación y autoestima. (CIES, 2012)

En cuanto a la afirmación que indica **me agrada que se difunda que la salud reproductiva se caracteriza por ser la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos(as) o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia**, se tiene que el 86% de la muestra de estudio está de acuerdo con la misma.

“De esta manera, la salud reproductiva es un campo muy importante desde un

enfoque social, cultural, biológico y psicológico, como promotor del bienestar integral del individuo y con todo lo que lo rodea. Por lo que es relevante y agradable que los jóvenes conozcan todas las posibilidades que tienen de ejercer su sexualidad saludable y satisfactoriamente, de manera libre pero responsable. Además, conocer cuáles son los riesgos a los que por la edad y estilo de vida están expuestos y la manera de prevenirlos”. (Mazarrasa, L., 2015, p. 10)

Así en nuestra casa superior de estudios, se observa que existen muchas mujeres universitarias que se convierten en madres, y la mayor parte de ellas deja su profesionalización compromete su futuro, frustrando así su formación.

Por otra parte en cuanto a la afirmación **siento alegría cuando sé que se puede prevenir los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual**, el 86% está de acuerdo con la misma, autoridades facultativas y dirigentes universitarios.

Es importante que los jóvenes conozcan acerca de los métodos anticonceptivos, entendidos como sustancias, objetos o procedimientos, que tanto hombres como mujeres pueden utilizar para planificar la tenencia de hijos o infectarse de alguna enfermedad de transmisión sexual. Así, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluido el VIH. “Los preservativos femeninos son eficaces y seguros, pero en el marco de los programas nacionales no se utilizan tan ampliamente como los preservativos masculinos”. (OMS, 2016, p. 112)

El 84% de la muestra se encuentra en desacuerdo ante la afirmación que refiere **me alegraría que las personas se quieran y acepten como son, sin esperar que las cosas cambien**, si tomamos en cuenta que una autoestima buena se observa en aquellas personas emprendedoras, personas de éxito, seguras de sus acciones libres creativas que no le temen a los cambios, que se encuentran en proceso de constante superación y que las personas que tienen autoestima baja son aquellas que no aceptan cambios, no son triunfadoras, son inseguras, derrotistas, temerosas, de lo cual se infiere que comprenden que nuestro actuar depende de lo que pensamos de nosotros

mismos, quiénes somos y cómo nos relacionamos; por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso, es la clave para comprendernos, valorarnos, respetarnos, aceptarnos y comprender, valorar, aceptar y respetar a los demás. (Seibt, A., 2015, p. 2)

Sin embargo, ante esta proposición, si analizamos **me alegraría que las personas se quieran y acepten como son** se interpreta como una buena autoestima; por el contrario, la continuación de la expresión **sin esperar que las cosas cambien** connota el rechazo a hablar de su autocuidado personal con relación a su vida sexual y no precisamente se trata de una baja autoestima. Es decir, a veces las personas sentimos que no necesitamos más información de la que ya tenemos; y que son otras personas las que necesitan orientación para cambiar de estilo de vida y de percepción hacia la salud y la existencia, situación que ocurre en las personas objeto de estudio.

Algunos especialistas afirman que la autoestima y la reflexión sobre un proyecto de vida son fundamentales para que los jóvenes eviten embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y violencia en las relaciones de pareja, así la autoestima está ligadas a lo que los jóvenes aprenden en el hogar por lo que un adolescente que vivió respeto, tolerancia y amor, buscará una vida afectiva sana y la realización de sus sueños. Op. Cit. (2015).

Para ejercer este derecho, también es importante que los jóvenes aprendan a tener una comunicación asertiva con su pareja, el 84% de la muestra en estudio está de acuerdo con la afirmación que indica **me agradaría que las personas se comuniquen de manera más asertiva**, por lo tanto, la asertividad en la sexualidad se definiría como la capacidad de expresar lo que sentimos y pensamos con respecto a nuestra sexualidad, traducido en lo que deseamos hacer, cómo queremos hacerlo, lo que nos causa placer y nuestros límites para poder ejercer nuestra función sexual de manera sana, responsable, muy placentera y satisfactoria.

La comunicación (verbal, gestual y corporal) juega un papel muy importante en la asertividad sexual, así también como nuestra capacidad de raciocinio que es una

manera de conjugar la pasión con la razón.

El 84% de las autoridades y dirigentes estudiantiles están de acuerdo con la afirmación que indica que **me sentiría contento si escucharía información sobre derechos sexuales y reproductivos** haciendo referencia a los derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad.

Teniendo en cuenta que la iniciación de la actividad sexual es un hecho cada vez más frecuente en la etapa de la adolescencia, además del embarazo, trae consigo un alto riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual, es importante que los jóvenes estén informados sobre derechos sexuales y reproductivos.

“Es decir, tienen derecho a gozar de una sexualidad libre y sin riesgos, a elegir ser padres o no, a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, a recibir información clara y a vivir libres de toda forma de violencia y coerción”. Op. Cit. (2015).

En cuanto a la afirmación que refiere: **me sentiría feliz que los jóvenes, entenderían la sexualidad desde la reproducción, el género, la vinculación afectiva y el erotismo**, el 78% está de acuerdo con la misma, es decir que confieren a la sexualidad una amplia gama de elementos más allá de los que van ligados al sexo.

La OMS (2016) define que la “sexualidad humana abarca tanto las relaciones sexuales (el coito) como el erotismo, la intimidad y el placer, así la sexualidad es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías”. (p. 13).

Es importante remarcar que cada persona escoge cómo vivir su sexualidad, aunque esta decisión suele cambiar a lo largo de los años, independientemente de las creencias y principios que pueda tener cada sujeto, se debe tener en cuenta una serie

de responsabilidad que giran en torno a las prácticas sexuales, para evitar por todos los medios que sus acciones repercutan negativamente en los demás.

El 78% está de acuerdo con la afirmación que indica: **me gustaría saber que prevenir la violencia basada en género es escuchar a quienes son víctimas de la misma**, donde autoridades facultativas como dirigentes universitarios manifiestan su acuerdo en considerar que lo único que se debe hacer en prevención es escuchar a las víctimas de la violencia basada en género, esto deja en manifiesto, de manera ingrata, la permanencia de una cultura machista y no vinculante ante los problemas sociales.

Aún sigue vigente en las nuevas generaciones la violencia de género, no es algo del pasado. La juventud todavía manifiesta actitudes muy tolerantes ante estereotipos masculinos y femeninos que fomentan la desigualdad entre mujeres y hombres y las violencias de género.

“Centrándose en las violencias machistas que se ejercen en el seno de las relaciones sentimentales y desde nuestra experiencia con la juventud, sabemos que la labor de la prevención es fundamental con el fin de conseguir evitarlas en relaciones futuras. Es necesario visibilizar en la juventud que son igual de dañinas e importantes que a cualquier otra edad”. (Zugadi, M., 2016, p. 3)

El 76% está de acuerdo con la afirmación que refiere a: **me satisfacería el conformar algún comité o grupos de orientación que realizan ferias sobre derechos reproductivos**, lo cual también da a entender que en la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” se podría realizar algunas ferias sobre los derechos reproductivos.

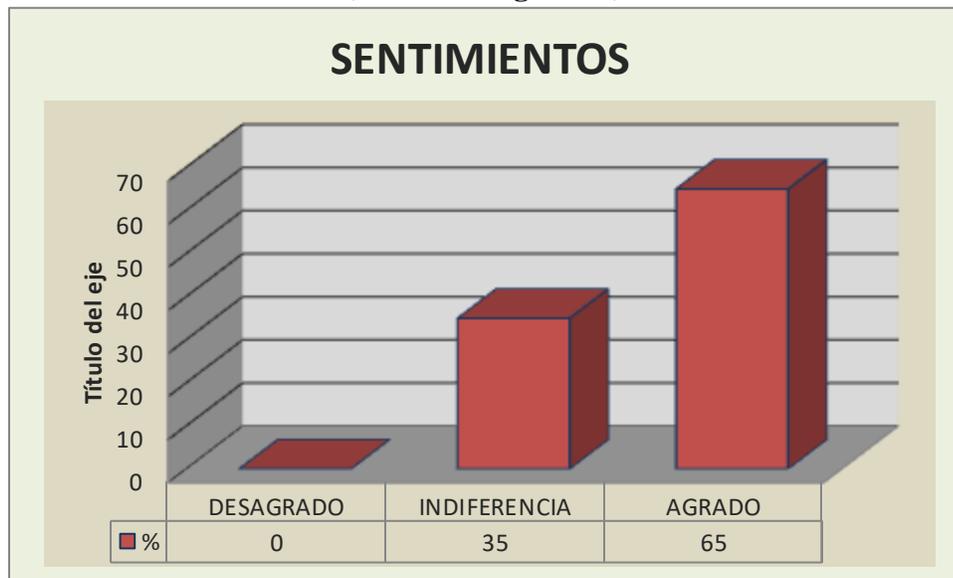
Es importante la realización de estas ferias o talleres que tienen como objetivo el fortalecer, hacer conocer y debatir acerca de los derechos reproductivos, los cuales no pueden estar desvinculados de la violencia de género, de los mitos y realidades del patriarcado, así también sobre las herramientas legales nacionales e internacionales que tienen las mujeres para reclamar por sus derechos.

El 70% está de acuerdo con: **me entristecería saber que muchos comentan que el género es la teoría que habla de la supremacía de los hombres sobre las mujeres**, tanto autoridades académicas como dirigentes estudiantiles refieren que esto sería una pena, pues el concepto de género es mucho más amplio.

No se debe olvidar que se entiende al género como el conjunto de elementos determinados por las sociedades con respecto a la sexualidad de los individuos, es decir que se clasifica a las personas en género masculino o femenino. A lo largo de la historia este concepto ha sufrido grandes cambios y se la ha interpretado de diversas maneras. “Hoy en día se concibe al género como una manera en que cada una de las personas se define, sin importar que su genitalidad haga referencia al sexo femenino o masculino”. Op. Cit. (2016).

Finalmente, el 64% está en desacuerdo en cuanto a: **me entristecería que muchos jóvenes tomen decisiones siguiendo sus instintos, pase lo que pase**, es decir que tanto autoridades como dirigentes universitarios no se sentirían mal si los jóvenes toman sus decisiones siguiendo sus instintos. Lo cual posiblemente se presenta por las características propias de la juventud, donde puede predominar más los instintos que las decisiones. Es plenamente agradable exponer que nuestras autoridades y dirigentes no están de acuerdo con decisiones asumidas por instinto, dando prioridad a una posible toma de decisión planificada y tras un análisis de pros y contras, siendo así como se deberían solucionar las diferentes situaciones de conflicto no solo en el ámbito personal sino también en problemáticas sociales e institucionales.

Gráfico N° 2
Componente afectivo
(Valoración general)



Elaboración propia.

De manera general, se puede indicar que el componente afectivo se refiere al sentimiento de aceptación o de rechazo que una persona experimenta hacia un objeto actitudinal específico, “este componente tiene un valor muy importante ya que pueden existir actitudes sin cogniciones pero no pueden haber actitudes sin un componente afectivo”. (Rodríguez, A., 1987, p. 335).

Los sentimientos y emociones que presentan las autoridades académicas y los dirigentes universitarios de las diferentes facultades de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” frente a la salud sexual y reproductiva, de acuerdo con el gráfico expresa que el 65% de esta población tiene un sentimiento de agrado hacia la difusión de lo que es la sexualidad, género, salud sexual, programas de prevención en salud sexual reproductiva, sus derechos y lo inherente a este tema, como es género, autoestima y comunicación asertiva.

El 35% de los sujetos no sienten ni agrado ni desagrado frente a lo que significa para ellos la salud sexual y reproductiva, es decir, se sienten indiferentes con relación a esta temática, situación que puede darse debido a algunas barreras sociales y/o

culturales, puede que determinen este componente; así también se evidencia una apatía frente a la temática al mismo tiempo que una indiferencia hacia todos los elementos que contempla.

5.3 COMPONENTE CONDUCTUAL

Para dar cumplimiento al tercer objetivo específico de la investigación que dice: **Establecer la predisposición comportamental que se tiene frente a la salud sexual y reproductiva**, se presentan los siguientes resultados:

Cuadro N° 5
Componente conductual

Afirmaciones	Desacuerdo		Indiferente		Acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Apoyaría la difusión de que la sexualidad se puede entender desde la reproducción, el género, la vinculación afectiva y el erotismo.	4	7	20	16	92	77	120	100
Invitaría a personas que orienten sobre género como la teoría que habla de la diferencia entre hombres y mujeres, tanto en sus identidades como en sus roles.	1	2	12	10	106	88	120	100
Respaldaría que la salud sexual es el derecho a tener relaciones sexuales	32	27	26	22	62	51	120	100
Orientaría que la salud reproductiva se caracteriza por ser la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos (as) o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.	4	3	6	5	110	92	120	100
Me organizaría para promover la forma de prevenir las ITS/VIH y embarazos no planificados.	16	13	12	10	92	77	120	100
Escucharía a quienes son víctimas de violencia basada en género, porque es una forma de prevenir la violencia.	10	8	20	17	90	75	120	100
Apoyaría el hecho de quererse y aceptarse como uno/a es, esperando que las cosas cambien, sin esperar orientación de nadie.	88	73	10	8	22	19	120	100
Participaría en charlas educativas sobre el desarrollo de una conducta asertiva en nuestra toma de decisiones.	12	10	8	7	100	83	120	100
Informaría acerca de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.	2	2	8	7	110	91	120	100
Apoyaría la toma de decisiones pues es seguir los instintos pase lo que pase.	52	43	18	15	50	42	120	100
Apoyaría las campañas, sobre derechos sexuales y reproductivos.	6	5	14	12	100	83	120	100
Sería parte de la orientación, durante ferias educativas, sobre derechos sexuales y reproductivos.	12	10	22	18	86	72	120	100

Elaboración propia.

El componente conductual, está definido como la predisposición a comportarse tomando en cuenta las creencias, opiniones, sentimientos; si una persona considera que algo es negativo y peligroso sentirá rechazo hacia ello y tenderá a evitarlo, por el contrario si le resulta positivo y le produce sentimientos de agrado o atracción, tenderá a poseerlo.

El 92% de la muestra, con relación a la prevención de la salud reproductiva, está de acuerdo con la afirmación que indica: **orientaría que la salud reproductiva se caracteriza por ser la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos(as) o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia**, en relación con los datos de los anteriores componentes de la actitud, inferimos que hacen referencia sobre todo a los derechos humanos de las mujeres que incluyen su derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia reconociendo la capacidad de las mujeres para controlar su fecundidad.

La OMS define la salud reproductiva como la condición de bienestar físico, mental y social vinculada al sistema reproductivo, por lo tanto la salud reproductiva promueve que las personas puedan gozar de una vida sexual segura y que decidan cuándo quieren tener hijos. En este sentido, supone el derecho de hombres y mujeres de estar informados acerca del funcionamiento de sus propios cuerpos y de los métodos anticonceptivos existentes. La salud reproductiva también incluye la detección precoz de afecciones ginecológica, con exámenes como el control mamario y el PAP. (p.115).

Un 91% de los investigados indican, con relación a la salud sexual, que **informaría acerca de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual**, es decir, que toman en cuenta como relevantes las infecciones y enfermedades de transmisión sexual porque constituyen un problema de salud pública mundial y nadie es inmune a ellas, las infecciones de transmisión sexual que producen las enfermedades del mismo

nombre, afectan a personas de todas las edades, razas y niveles económicos. Más aun estarían dispuestos a involucrarse en posibles acciones de promoción de información.

“Las infecciones de transmisión sexual (ITS), también conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS), son un conjunto de afecciones infectocontagiosas que pueden ser puerta de entrada para el VIH/SIDA”. (OMS, 2016, p. 110).

El 88% de los sujetos encuestados, señala que: **invitaría a personas que orienten sobre género como la teoría que habla de la diferencia entre hombres y mujeres, tanto en sus identidades como en sus roles**, connotando que están de acuerdo con el avance hacia la igualdad entre los géneros junto con el empoderamiento de las mujeres.

Cada persona tiene sexo, género e identidad de género. Estos son todos los aspectos de la sexualidad. Todos están relacionados con quiénes somos y todos los términos son distintos, pero están asociados.

“Pero en sí, el género se refiere a las expectativas de la sociedad sobre cómo deben pensar y actuar las niñas y los niños, las mujeres y los hombres. Es el estado biológico, social y legal que nos identifica como hombres y mujeres”. (Caravantes P., y González L., 2011, p.15).

Por otra parte la identidad de género hace referencia a cómo nos sentimos con respecto a nuestro género y a nuestros roles de género y cómo comunicamos esos sentimientos a través de la ropa, la conducta y la apariencia personal.

De acuerdo a la identificación de nuestro sexo, sexualidad o identidad y género, nos expresamos con honestidad dando a conocer nuestros sentimientos deseos y pensamientos lo cual significa que expresamos enojo, afecto, admitimos miedo o ansiedad en forma espontánea y sincera, tratando de tener una comunicación asertiva, que es parte del desarrollo personal social. Op. Cit. (2011).

El 83% de los encuestados indica que: **participaría en charlas educativas sobre el**

desarrollo de una conducta asertiva en nuestra toma de decisiones, demostrando que para ellos es importante aprender a expresar libremente lo que sentimos, pensamos, mediante palabras y actos sin imponer lo que queremos, respetando a los demás y siendo autoafirmativos en las decisiones.

Una conducta asertiva suele definirse como un comportamiento comunicacional maduro en el que la persona ni agrede ni se somete a la voluntad de otras personas, sino que expresa sus convicciones, emociones y/o afectos y defiende sus derechos, esto le ayuda a la persona a tomar mejores decisiones.

“La toma de decisiones es uno de los procesos más difíciles a los que se enfrenta el ser humano, en este caso se refiere a enfrentar la responsabilidad de tomar de decisiones en la esfera de la sexualidad, sobre todo en las relaciones prematrimoniales, uso de métodos de planificación familiar, unirse o casarse, embarazarse o abortar, muchos de los resultados de esas decisiones no siempre son conocidos. Generalmente la toma de decisiones se ubica con riesgo, la habilidad de comunicación asertiva se queda en intención, por lo que existe alta posibilidad de comportamiento de riesgo ante las infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados por no mantener una conducta sexual protegida”. (Fernández, Fl., 2012, p. 51)

En cuanto a la afirmación que indica: **apoyaría las campañas sobre derechos sexuales y reproductivos**, se tiene que el 83% de las autoridades facultativas y de los dirigentes estudiantiles están de acuerdo con la misma, expresando la tendencia a actuar en favor de que los estudiantes para que reciban orientación e información sobre este tema.

En este sentido, la prevención primaria en salud sexual, implica el cuidado biopsicosocial del individuo, desde que nace, se desarrolla, hace vida en pareja y se reproduce, las campañas no solo deben focalizarse en la prevención de riesgos sino en el logro de una sexualidad basada en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

En cuanto a la afirmación: **apoyaría la difusión sobre que la sexualidad se puede entender desde la reproducción, el género, la vinculación afectiva y el erotismo,** se tiene que el 77% está de acuerdo con esta afirmación, es decir, estos dos estamentos tanto las autoridades facultativas cuanto los dirigentes estudiantiles, apoyarían posiblemente a través de talleres, conferencias, campañas que aborden la sexualidad en los jóvenes universitarios, preparándolos para una buena salud sexual y reproductiva.

Es importante señalar que el desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procrear son dos derechos estrictamente vinculados con la dignidad de la persona y el desarrollo de sus capacidades, por eso es necesario que esos derechos sean defendidos a nivel estatal, garantizando la integridad física y psíquica de la persona.

En cuanto a: **me organizaría para promover la forma de prevención de las ITS/VIH y embarazos no planificados,** se tiene que el 77% está de acuerdo con ésta situación, es decir, tanto autoridades facultativas como dirigentes estudiantiles, estarían dispuestos a organizarse para promover la prevención.

Actividades que se constituyen en relevantes pues pasan del discurso teórico para que los estudiantes universitarios puedan aplicar las diferentes formas de prevención de enfermedades, de embarazos no deseados que de cierta manera pueden llegar a afectar su desempeño educativo o producir cambios radicales en la vida de los estudiantes.

Como se explicó, anteriormente, no solo se debe enfocar la prevención sino también el desarrollo de una salud sexual y reproductiva con responsabilidad, permitiéndole al estudiante universitario planificar adecuadamente o elaborar un plan de vida acorde a su situación.

El 75% de la muestra investigada afirma que: **escucharía a quienes son víctimas de violencia basada en género, porque es una forma de prevenir la violencia,** lo cual se convertiría en un acercamiento a las víctimas para conocer su historia, y prevenir

en otras personas iguales situaciones, tomando en cuenta que la sensibilización sobre la temática es una de las acciones que evitaría la violencia basada en género.

Hasta el día de hoy sigue vigente en las nuevas generaciones la violencia de género, no es algo del pasado. “La juventud todavía manifiesta actitudes muy tolerantes ante estereotipos masculinos y femeninos que fomentan la desigualdad entre mujeres y hombres y las violencias de género” (Zugadi, M., 2016, p. 3).

Muchas investigaciones relacionan el machismo de las zonas rurales, con el alto índice de infecciones de transmisión sexual y el número de nacimientos; sin embargo, aún en zonas urbanas existe por parte del hombre la negativa a usar condón en las relaciones sexuales.

No obstante este machismo, que manifiesta la desigualdad entre géneros, en la última década la mujer ha tratado de reivindicar sus derechos e igualdad de género en cuanto a trabajo, tareas del hogar, educación y oportunidades.

El 73% de los investigados afirma que: **apoyaría el hecho de quererse y aceptarse como uno es, esperando que las cosas cambien, sin orientación de nadie**, así se debe considerar que una buena autoestima es determinante para tener éxito, influye en todas las áreas de nuestra vida, incluyendo nuestra sexualidad. Esta es construida a partir de la percepción de uno mismo más la suma de criterios percibidos por nuestro entorno.

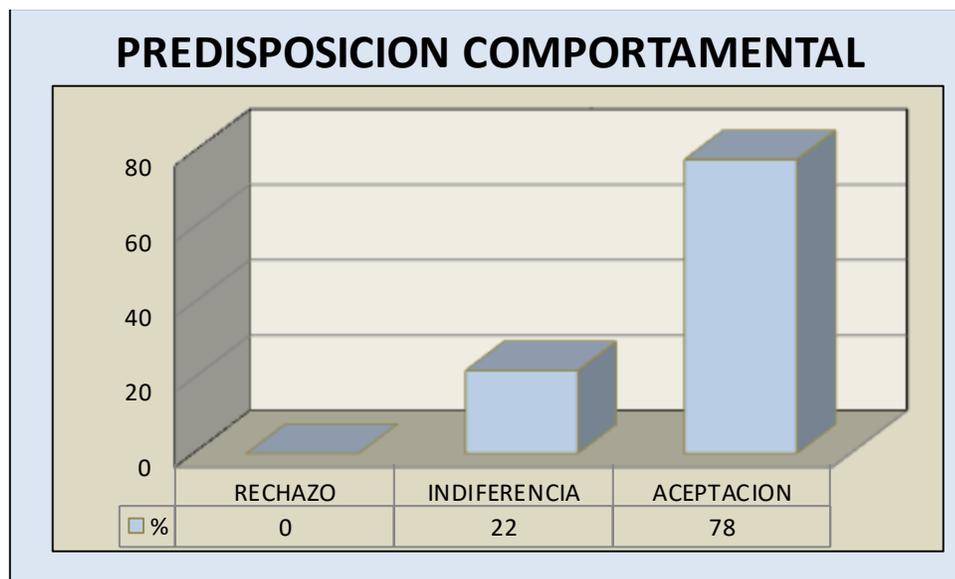
“Hablando de sexualidad, la cultura en la que vivimos tiende a calificar al hombre en función de su desempeño y a la mujer de acuerdo a su belleza física, estableciendo parámetros difíciles de igualar, esto puede, fácilmente, afectar su autoestima sexual”. (Seibt, A., 2015, p. 4)

Finalmente, el 72% de los investigados refieren que: **serían parte de la orientación, durante ferias educativas sobre derechos sexuales y reproductivos**, por lo que se observa una predisposición a la realización de ferias que permitan socializar los

derechos sexuales y reproductivos que tienen tanto mujeres como varones.

Por eso, es fundamental apoyar tanto la educación reproductiva (para que las personas desde pequeñas sean conscientes de que no es éste un tema para tomarse a la ligera y sepan tomar precauciones a tiempo) cuanto las leyes respecto a la salud reproductiva (para que todas las personas entiendan que tienen derecho a decidir qué y cuándo reproducirse y poder recibir la ayuda pertinente en caso de encontrarse en problemas).

Gráfico N° 3
Componente conductual
(Valoración general)



Elaboración propia.

El componente conductual, está definido como la predisposición a comportarse tomando en cuenta las creencias, opiniones y sentimientos. “Si una persona considera que algo es negativo y peligroso sentirá rechazo hacia ello y tenderá a evitarlo; por el contrario, si le resulta positivo y le produce sentimientos de agrado o atracción, tenderá a poseerlo”. (Rodríguez, A., 1987, p. 336)

Los resultados que muestra el gráfico en relación al componente conductual denotan que el 78% de la muestra presentan una predisposición comportamental de aceptación

en relación a la salud sexual y reproductiva, lo cual refleja que están predispuestos a ejecutar acciones, realizar algunas actividades frente a la salud sexual.

Tienen la predisposición de asumir acciones y prácticas que favorezca la extensión del tema a cerca de la salud sexual reproductiva, es decir, la prevención de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y control de la mujer embarazada.

La prevención es el resultado de concretar la acción que implica el tomar medidas precautorias (anticipadas), necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse. El concepto **prevención** hace alusión **a prevenir, o a anticiparse a un hecho y evitar que este ocurra**. Generalmente, se habla de **evitar un acontecimiento negativo o no deseable**; hacia el cual, tanto en autoridades académicas cuanto universitarios dirigentes, tienen una predisposición a contribuir en medidas preventivas y de difusión.

Finalmente, el 21% no tiene ni aceptación ni rechazo con relación a las acciones que se pueden tomar con relación a la salud sexual reproductiva, es decir se sitúa en una posición de indiferencia, y que no se puede deducir de esta población conductas positivas o negativas a la hora de brindar apoyo a la salud sexual y reproductiva o al momento de emitir una conducta sexual sin riesgo, o de practicar la abstinencia como un método de prevención.

5.4 ACTITUD DE LAS AUTORIDADES ACADÉMICAS EN COMPARACIÓN CON LA DE LOS ESTUDIANTES DIRIGENTES

Para dar cumplimiento al cuarto objetivo específico de la investigación que dice: Realizar un análisis comparativo de la actitud de las autoridades académicas facultativas de los dirigentes estudiantiles de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, se presentan los siguientes datos:

Cuadro N° 6
Comparación de la actitud en autoridades facultativas y dirigentes estudiantiles.

Componentes	Escala	Autoridades Académicas		Dirigentes Estudiantiles	
		Fr	%	Fr	%
Componente Cognitivo	Desfavorable	--	--	--	--
	Intermedio	3	14	27	28
	Favorable	19	86	71	72
	TOTAL	22	100	98	100
Componente Afectivo	Desagrado	--	--	--	--
	Indiferencia	4	18	38	39
	Agrado	18	82	60	61
	TOTAL	22	100	98	100
Componente Conductual	Rechazo	--	--	--	--
	Indiferencia	2	9	24	24
	Aceptación	20	91	74	76
	TOTAL	22	100	98	100

Elaboración propia

Las actitudes están compuestas por tres elementos o componentes básicos, el elemento cognoscitivo conformado por el conocimiento (parcialmente verdadero) que el sujeto tiene sobre el objeto de la actitud, toda actitud incorpora algún conocimiento de modo directo a través de una creencia; el elemento afectivo, constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación y/o formas como el objeto de la actitud afecta a las personas; y el elemento motivacional, constituido por la predisposición del sujeto a actuar respecto al objeto. “Este elemento comprende tanto el aspecto de la energía como el desencadenante (acto) conductual” (Allport, M., 2000, p. 77).

En el Cuadro 6, se observa la comparación de los tres componentes de la actitud, entre las autoridades académicas de las diferentes facultades y los dirigentes

estudiantiles de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”, con la finalidad de conocer cómo se manifiesta la actitud en cada estamento universitario frente a la salud sexual y reproductiva dentro del sistema educativo universitario, en este sentido se exponen los siguientes datos:

En el componente cognitivo, el 86% de las autoridades académicas facultativas presentan un conocimiento favorable sobre la salud sexual y reproductiva. En menor porcentaje, es decir, el 72% los dirigentes estudiantiles también presentan ideas y opiniones que les manifiesta un conocimiento favorable sobre el tema.

En cuanto al componente afectivo es evidente que se tienen sentimientos de agrado frente a la salud sexual y reproductiva, respecto a las autoridades académicas se tiene el 82% y en cuanto a los estudiantes el 61%.

Por último, en el componente conductual o predisposición comportamental, el 91% de las autoridades, están de acuerdo en apoyar acciones preventivas dirigidas hacia la salud sexual reproductiva. Solamente el 76% de los dirigentes estudiantiles, apoyaría y participaría en la difusión de este tema. Es posible que cuando los sujetos son jóvenes no perciben el real peligro que atenta contra su salud y su vida parece que les gusta correr riesgos.

De manera general y de acuerdo a los resultados obtenidos, en cuanto a la actitud de las autoridades facultativas y de estudiantes universitarios, se observa que en ambos grupos se manifiesta una predominancia positiva en su actitud, lo cual es congruente posiblemente con el grado académico en el cual desarrollan sus estudios, pues, se encuentran en un nivel de educación superior, que puede provocar que estén predispuestos a atender o que tengan apertura en recibir información, que circula en el medio con respecto a la salud sexual o reproductiva.

Cuadro N° 7
Actitud de las autoridades académicas facultativas

Comp. Afectivo	Componente Cognitivo	Componente Conductual						Total	
		Rechazo		Intermedio		Aceptación			
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Sentimiento de Desagrado	Creencias Desfavorables	--	--	--	--	--	--	--	--
	Creencias Neutras	--	--	--	--	--	--	--	--
	Creencias Favorables	--	--	--	--	--	--	--	--
	Total	--	--	--	--	--	--	--	--
Sentimiento de Indiferencia	Creencias Desfavorables	--	--	--	--	--	--	--	--
	Creencias Neutras	--	--	--	--	--	--	--	--
	Creencias Favorables	--	--	--	--	4	18	4	18
	Total	--	--	--	--	4	18	4	18
Sentimiento de Agrado	Creencias Desfavorables	--	--	--	--	--	--	--	--
	Creencias Neutras	--	-	--	--	3	14	3	14
	Creencias Favorables	--	-	2	9	13	59	15	68
	Total	--	--	2	9	16	73	18	82
	Total Gral.	--	--	2	9	20	91	22	100

Elaboración propia

Las autoridades académicas facultativas en un 59% tienen sentimientos de agrado, creencias favorables y una tendencia a la acción positiva con relación a la salud sexual y reproductiva; esto implica que más de la mitad de las autoridades estarían comprometidas plenamente con la extensión de la temática dentro de la universidad, porque existe consonancia entre los tres componentes de la actitud que favorece la tendencia a la acción. De acuerdo a estos datos se mejora la predicción de la conducta, pues, sin embargo, el componente básico de una actitud es el afecto es lo que motiva a emprender una acción, es el que da el impulso a la fuerza de la creencia.

El 18% de los facultativos tienen sentimientos de indiferencia hacia el tema de salud

sexual y reproductiva con creencias favorables, es decir, que piensan que es un tema importante que favorece la tendencia a apoyar las campañas, talleres y charlas educativas; sin embargo, por el sentimiento de indiferencia, apoyarían pero no demostrarían compromiso de trabajo.

Finalmente el 14%, tiene sentimientos de aceptación hacia las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual y salud reproductiva, pero sus creencias son neutras, es decir, desconfía del hecho que estas medidas puedan cambiar la situación en los jóvenes con relación a lo que significa salud sexual; sin embargo, la tendencia a la acción es de aceptación. Los sentimientos dirigen las motivaciones, razón por la cual este porcentaje es sumado como una actitud positiva.

De manera general el 82% de las autoridades académicas se encuentran motivadas por el tema, porque presentan sentimientos de agrado, predisposición comportamental de aceptación y fuerza en sus creencias, se infiere que las mismas estarían más receptivas a brindar el apoyo necesario para el desarrollo de actividades de información y educación para la salud sexual reproductiva.

Cuadro N° 8
Actitud de dirigentes estudiantiles

Comp. Afectivo	Componente Cognitivo	Componente Conductual						Total	
		Rechazo		Intermedio		Aceptación			
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Sentimiento de Desagrado	Creencias Desfavorables	--	--	--	--	--	--	--	--
	Creencias Neutras	--	--	--	--	--	--	--	--
	Creencias Favorables	--	--	--	--	--	--	--	--
	Total	--	--	--	--	--	--	--	--
Sentimiento de Indiferencia	Creencias Desfavorables	--	--	--	--	--	--	--	--
	Creencias Neutras	--	--	12	12	6	6	18	18
	Creencias Favorables	--	--	10	10.5	10	10.5	20	21
	Total	--	--	22	22,5	16	16.5	38	39
Sentimiento de Agrado	Creencias Desfavorables	--	--	--	--	--	--	--	--
	Creencias Neutras	--	-	--	--	9	9	9	9
	Creencias Favorables	--	-	2	2	49	50	51	52
	Total	--	--	2	2	58	59	60	61
	Total Gral.	--	--	24	24.5	74	75.5	98	100

Elaboración propia

Los dirigentes estudiantiles en un 50% presentan sentimientos de agrado, creencias favorables hacia la salud sexual reproductiva y tienen predisposición de aceptación a la extensión de este tema en el ámbito universitario. Es decir, existe consonancia en los tres componentes de la actitud que demuestra la fuerza de sus creencias y sus motivaciones.

El 10,5%, presenta sentimientos de indiferencia, pero debido al conocimiento que tienen demuestran creencias favorables hacia la salud sexual reproductiva, que les genera una predisposición conductual a participar y apoyar la prevención sobre las

infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

El 9% de los estudiantes tienen sentimiento de agrado, pero creencias neutras o imprecisas acerca de la salud sexual reproductiva con una tendencia a la acción de aceptación. Estos estudiantes, conjuntamente con los que tienen sentimientos de agrado que les favorecen, a tener actitudes positivas, resultarían estar comprometidos y motivados a colaborar en la difusión de la educación sexual y reproductiva.

El 6% de los universitarios que son dirigentes, señalan tener una predisposición a la acción de apoyar las campañas y actividades dirigidas a la información y orientación sobre salud sexual y prevención de embarazo, pero no se puede esperar que tengan el pleno compromiso de colaborar porque expresan sentimientos de indiferencia hacia la temática y desconocimiento de la misma.

Como podemos observar el Cuadro 8 solamente el 61% de los dirigentes tienen una fuerza en sus creencias y se encuentran motivados para la extensión de la información; aunque dentro de este porcentaje se encuentren personas con creencias neutras, el sentimiento predice la acción por lo que presentan una tendencia de aceptación al tema de salud sexual reproductiva.

5.5 ACTITUD GENERAL FRENTE A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Para dar cumplimiento al objetivo general de la investigación que dice: **Determinar la actitud que presentan las autoridades académicas y dirigentes estudiantiles de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho frente a la salud sexual y reproductiva, en la ciudad de Tarija, gestión 2016**, se presenta la siguiente información:

Cuadro N° 9
Componentes de la Actitud

Comp. Afectivo	Componente Cognitivo	Componente Conductual						Total	
		Rechazo		Intermedio		Aceptación			
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Sentimiento de Desagrado	Creencias Desfavorables	--	--	--	--	--	--	--	--
	Creencias Neutras	--	--	--	--	--	--	--	--
	Creencias Favorables	--	--	--	--	--	--	--	--
	Total	--	--	--	--	--	--	--	--
Sentimiento de Indiferencia	Creencias Desfavorables	--	--	--	--	--	--	--	--
	Creencias Neutras	--	--	12	10	6	5	18	15
	Creencias Favorables	--	--	10	8	14	12	24	20
	Total	--	--	22	18	20	17	42	35
Sentimiento de Agrado	Creencias Desfavorables	--	--	--	--	--	--	--	--
	Creencias Neutras	--	-	--	--	12	10	12	10
	Creencias Favorables	--	-	4	3	62	52	66	55
	Total	--	--	4	3	74	62	78	65
	Total Gral.	--	--	26	21	94	79	120	100

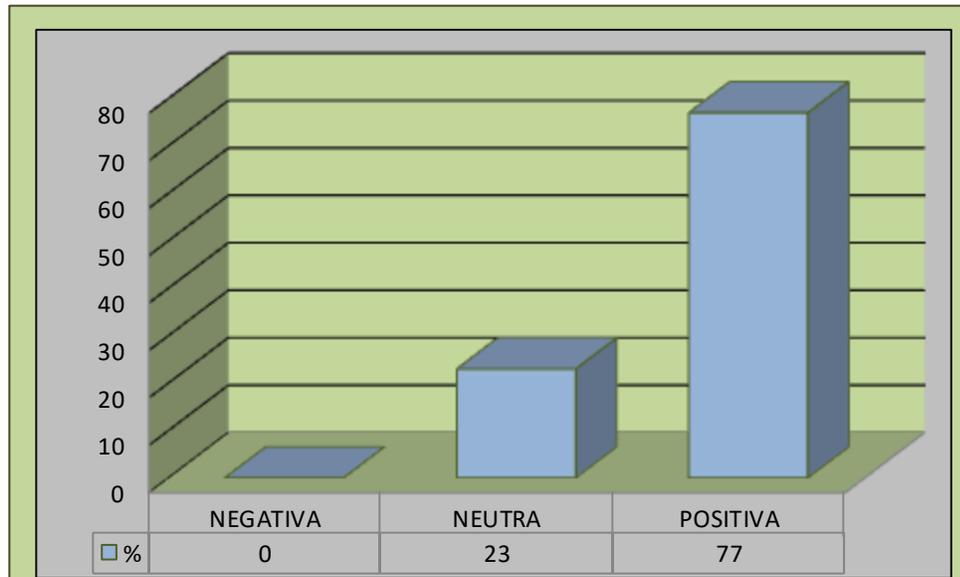
Elaboración propia

De acuerdo a las dos estamentos universitarios investigados, tanto autoridades académicas de las diferentes facultades cuanto dirigentes estudiantiles de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”, se puede observar que el 52% con lleva consonancia en los tres componentes de la actitud que demuestra la fuerza de sus creencias y sus motivaciones, porque presentan sentimientos de agrado, creencias favorables hacia la salud sexual reproductiva que implica a la vez una predisposición de aceptación a la extensión de este tema en el ámbito universitario.

En síntesis, se manifiesta una coherencia interna de la actitud, pues los conocimientos favorables van acompañados de una carga afectiva de agrado y de una predisposición

comportamental de aceptación a la actividad en la actitud frente a la salud sexual y reproductiva.

Gráfico N° 4
Actitud
(Valoración general)



Elaboración propia.

Si todo comportamiento es una respuesta a una situación estimular entonces la actitud no es el comportamiento, sino una variable intermediaria que permite explicar el paso de la situación estimular a la respuesta. “No es ni respuesta ni estímulo, sino una predisposición o preparación valorada para actuar de un modo determinado con preferencia a otro”. (Rodríguez, A., 1987, p. 337)

Los tres componentes de la actitud interactúan entre sí, el componente afectivo es el que tiene valor muy importante, ya que pueden existir actitudes sin cogniciones pero no puede haber actitudes sin un componente afectivo.

La actitud del individuo está determinada fundamentalmente por el sentimiento a favor o en contra, de ese objeto social. Es el componente más característico de las

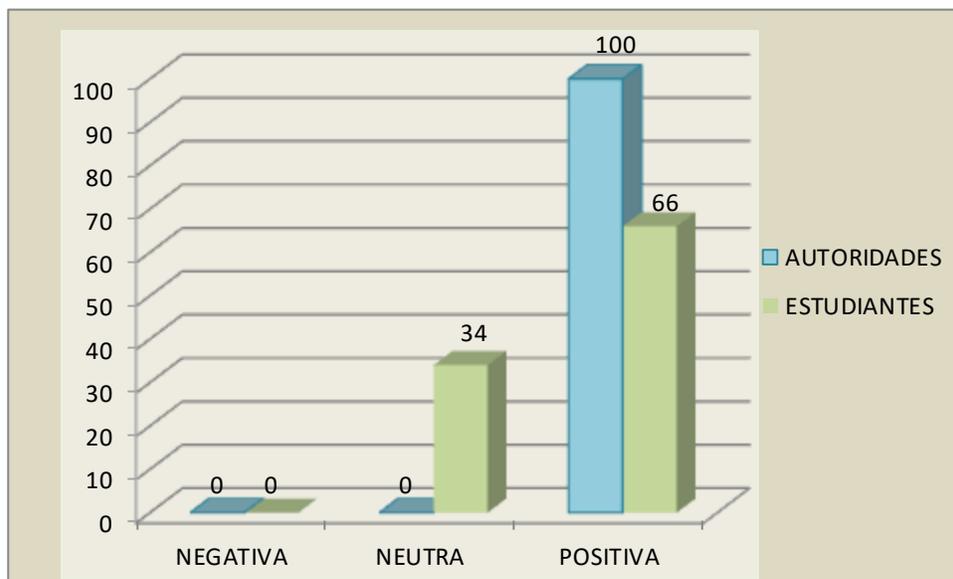
actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

En este sentido, al promediar los tres componentes se tiene el 77% de estudiantes que manifiestan una actitud positiva hacia la salud sexual y reproductiva, lo cual denota que son personas receptivas, consecuentes con lo que conocen, sienten y predispuestos a realizar una determinada acción para promover la salud sexual y reproductiva en la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”.

Un porcentaje bajo, representado por el 23% manifiestan una actitud neutra lo cual indica que no tienen una decisión o predisposición a actuar, como así también en sus conocimientos y afectos suelen ser indiferentes, les da igual que exista o no este problema en la salud sexual y reproductiva, continúan con sus vidas sin hacer cambios o modificaciones de sus rutinas, actividades, etc.

A su vez la misma teoría indica que si bien las actitudes son relativamente estables, están sujetas a posibles cambios, a pesar de mostrar una coherencia interna entre sus componentes, a la hora de ejecutar la acción puede que pesen otras variables y que se haga o realice otra acción diferente a la esperada; lo cual puede ser una respuesta a los altos índices de víctimas con la enfermedad de cáncer de cuello uterino, que en vez de disminuir crece en el transcurso del tiempo. Situación está influenciada por la condición económica, la vergüenza en la atención, la no aprobación y apoyo de la pareja ante la revisión médica, el miedo a conocer un resultado positivo, etc.

Gráfico N° 5
Actitud general por estamento universitario



Elaboración propia

Finalmente haciendo una comparación de la actitud general en ambos estamentos universitarios, es decir, de autoridades académicas y dirigentes estudiantiles de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”, frente a la salud sexual y reproductiva, se observa lo siguiente:

Ambos estamentos manifiestan una actitud positiva ante a la salud sexual y reproductiva, así las autoridades facultativas la manifiestan 100% en tanto que los dirigentes universitarios lo hacen en el 66%, a su vez y de acuerdo al análisis realizado anteriormente se pudo observar que existe un coherencia interna de los componentes de la actitud, manifestándose conocimientos favorables con sentimientos de agrado y predisposición comportamental de aceptación.

Por otra parte el 34% de los dirigentes estudiantiles presentan una actitud neutra, lo cual también hace referencia que son personas que permanecen indiferentes ante esta realidad o problemática social o también pueden fluctuar hacia una actitud positiva, lo pueden hacer hacia una negativa o permanecer en la indiferencia a la hora de realizar algunas actividades que permitan abordar esta problemática.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Las actitudes se definen como predisposiciones para evaluar objetos de manera positiva o negativa es donde se manifiesta como punto intermedio entre un estímulo y la generación de una respuesta.

En este sentido y de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se presentan las siguientes conclusiones:

El componente cognitivo se refiere a las percepciones y creencias de un objeto dado por la información que tenemos del mismo objeto, así se puede aseverar que las autoridades académicas y dirigentes universitarios frente a la salud sexual y reproductiva presentan un conocimiento favorable, es decir, que conocen sobre la temática exponiendo conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, obteniendo el ejercicio pleno de los mismos mediante la promoción y difusión de información veraz y completa. Sus conceptos y sus elementos centrales de sexualidad están vinculados a la reproducción, el género, la relación afectiva y el erotismo como parte de la construcción de la sexualidad. En cuanto al género hay diferencia entre hombres y mujeres, tanto en sus identidades como en sus roles. El tema de salud sexual en donde es fundamental el proceso de toma de decisión está basado en un estado óptimo de autoestima; sobre la salud reproductiva tienen aceptación de la concepción fundada en la capacidad de toma de decisión en cuanto a la planificación familiar y plan de vida y las formas de prevención de embarazos no planificados e ITS/VIH, por medio de la utilización de métodos anticonceptivos como principal opción en una vida sexual activa.

El componente afectivo se refiere al sentimiento de aceptación o de rechazo que una persona experimenta hacia un objeto específico, este tiene un valor muy importante por sí solo ya que pueden existir actitudes sin cogniciones pero no pueden haber

actitudes sin componente afectivo. Así, las autoridades facultativas y dirigentes estudiantiles manifiestan sentimientos de agrado frente a la salud sexual y reproductiva, es decir evidencian alegría, ánimos hacia la difusión, orientación e información acerca de estos temas, como la prevención, comunicación, autoestima, toma de decisiones, derechos sexuales y reproductivos. Así, se exponen ante los reactivos que mencionan la difusión de la salud sexual y salud reproductiva, la prevención de embarazos no planificados e ITS/VIH, como también de la aplicación de una comunicación asertiva.

El componente conductual se caracteriza por la predisposición a comportarse de una determinada forma, tomando en cuenta las creencias opiniones, y sentimientos. Las autoridades universitarias y dirigentes estudiantiles presentan una predisposición comportamental de aceptación frente a la salud sexual y reproductiva, es decir que manifiestan la tendencia a emitir conductas positivas en cuanto a la difusión, orientación e información sobre la salud, enfermedades, prevención, violencia de género a partir de la ejecución de campañas y ferias educativas con información pertinente del tema, involucrando a la comunidad universitaria como actores de cambio

En cuanto al estudio comparativo de ambos estamentos universitarios, referido a la actitud de las autoridades facultativas, estas presentan una tendencia positiva caracterizada por una coherencia interna en sus tres componentes: conocimiento, sentimiento y conducta.

Respecto a los dirigentes universitarios, estos presentan una actitud positiva y en menor proporción una actitud neutra, existiendo coherencia interna en sus componentes en caso de la actitud positiva y una cierta diferencia para el resto de los componentes que puntuaron con actitud neutra.

Ambos estamentos presentan una actitud positiva frente a la salud sexual y reproductiva, existiendo una predominancia de la actitud positiva en las autoridades

académicas de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” y una menor incidencia en los dirigentes estudiantiles.

En cuanto a la hipótesis planteada en la presente investigación que indica: La actitud que presentan las autoridades académicas facultativas y dirigentes estudiantiles de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”, frente a la salud sexual y reproductiva, en la ciudad de Tarija, es positiva, puesto que se caracteriza porque poseen conocimientos y opiniones favorables debido a que poseen conocimiento sobre el tema; tienen sentimientos de agrado y una predisposición conductual de aceptación, lo cual infiere en una actitud positiva para la extensión de esta temática dentro del sistema educativo universitario.”, se concluye que la misma se acepta, porque ambos estamentos presentan una actitud positiva frente a la salud sexual y reproductiva, la cual se encuentra caracterizada por conocimientos favorables, sentimientos de agrado y una tendencia comportamental de aceptación frente a la temática por lo cual se debe aseverar que tienen una predisposición a conocer, sentir y actuar frente a esta situación.

6.2 RECOMENDACIONES

Resulta pertinente destacar que es fundamental crear conciencia y educar a la población de todos los estratos sociales, de manera que asuman una conducta responsable frente a la salud sexual y reproductiva, para ello se presenta a continuación una serie de recomendaciones a:

Autoridades universitarias:

Con el fin de prevenir en los estudiantes infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, se tendría que implementar como tema transversal la salud sexual reproductiva en diferentes materias de todas las carreras de la universidad.

Promover la construcción y ejecución de programas y políticas integrales que generen la promoción de una salud sexual y salud reproductiva óptima para un desarrollo integral de los actores de la comunidad universitaria.

Centros de Salud o Instituciones de Salud:

Que puedan brindar espacios de capacitación e información a toda la población, no dejando la responsabilidad sólo a los medios de comunicación.

Coordinar con las autoridades académicas el desarrollo de programas de salud en prevención primaria, para que los estudiantes universitarios se beneficien de las mismas.

Universitarios(as):

Buscar información para protegerse y prevenir las infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado.

Padres de familia:

Todos deben contribuir con la salud sexual y reproductiva, sigue haciendo falta que los padres de familia inicien la comunicación con sus hijos acerca de su sexualidad. Educar sobre sexualidad es contribuir a que hijos e hijas aprendan a conocerse, aceptarse y a vivir su sexualidad de forma satisfactoria.

Futuras Investigaciones:

Se recomienda que puedan abordar otros elementos importantes para el análisis de la actitud como la edad de iniciación sexual, consumo de drogas, consumo de alcohol, lugares donde usualmente se tienen relaciones sexuales, etc.

Docentes y profesores de secundaria:

Deben fomentar más el abordaje de temas relacionados a la sexualidad, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, el cáncer de cuello uterino y otras enfermedades.

Autoridades y medios de comunicación:

A las autoridades, promover programas y planes de prevención sobre la salud sexual y reproductiva en centros de salud, en las unidades educativas de secundaria, en las universidades estatales y privadas.

Que los medios de comunicación promuevan la sensibilidad y la difusión de conocimientos acerca de la salud sexual y reproductiva.

Todas las personas tienen derecho a elegir sus opciones preferidas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.