



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES SOCIO-CULTURALES EN EL
INCREMENTO DE LA HOMOSEXUALIDAD COMUNA
PROSPERIDAD - SANTA ELENA
2011 - 2012**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
Previo a la obtención del Título de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: REYES TOMALÁ ANDREA VANESSA
TORRES VILLÓN MARÍA JOSÉ**

TUTORA: LCDA. CARMITA BRAVO ORTÍZ. M. Sc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES SOCIO-CULTURALES EN EL INCREMENTO
DE LA HOMOSEXUALIDAD COMUNA
PROSPERIDAD - SANTA ELENA
2011 - 2012**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
Previo a la obtención del Título de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: REYES TOMALÁ ANDREA VANESSA
TORRES VILLÓN MARÍA JOSÉ**

TUTORA: LCDA. CARMITA BRAVO ORTÍZ. M. Sc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: “Factores socio-culturales en el incremento de la homosexualidad, comuna Prosperidad - Santa Elena 2011-2012”, elaborado por las Srtas.: Reyes Tomalá Andrea Vanessa y Torres Villón María José, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada, me permito declarar que luego de haber orientado, y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....

Lcda. Carmita Bravo Ortíz. M. Sc.

TUTORA

CERTIFICACIÓN DE REDACCIÓN Y ORTOGRAFÍA

Yo, Alexis Zulema Albán Álvarez, C.I.: 0902300557, CERTIFICO que he revisado la redacción y ortografía de la Tesis de Grado: “Factores socio-culturales en el incremento de la homosexualidad, comuna Prosperidad – Santa Elena 2011-2012”, elaborada por las Srtas.: Reyes Tomalá Andrea Vanessa y Torres Villón María José, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

Para el efecto, he procedido a leer y analizar de manera profunda el estilo y la forma del contenido del Proyecto educativo, concluyendo que:

- Se denota pulcritud en la escritura en todas sus partes.
- La acentuación es precisa.
- Se utilizan los signos de puntuación acertadamente.
- Se evita los vicios de dicción en todos los ejes temáticos.
- Hay concreción y exactitud en las ideas.
- No incurre en errores en la utilización de letras-
- La aplicación de la Sinonimia es correcta.
- Se maneja con conocimiento y precisión de la morfosintaxis.
- El lenguaje es pedagógico, académico, sencillo y directo por lo tanto de fácil comprensión.

Por lo expuesto, y en uso de mis derechos como especialista en Literatura y Español, recomiendo la VALIDEZ ORTOGRÁFICA de este Proyecto.

Ancón, mayo del 2012.

Lcda. ALEXIS ZULEMA ALBÁN ÁLVAREZ

ESPECIALISTA EN LITERATURA Y PEDAGOGÍA

DEDICATORIA

Con profundo amor: a Dios nuestro creador, amparo y fortaleza, a nuestros padres por ser pilares y apoyo en los momentos difíciles de la vida.

A nuestros amigos, parejas y docentes por haber fomentado en nosotras el deseo de superación y el anhelo de triunfo.

A todos ellos, muchas gracias de todo corazón.

Andrea y María José

AGRADECIMIENTO

La presente Tesis es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, dándonos ánimos, acompañándonos en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Nuestro sincero agradecimiento a la Lcda. Carmita Bravo Ortíz. M. Sc., Tutora de tesis por su valiosa orientación y apoyo para la conclusión de la misma.

A nuestros investigados quienes con su ayuda desinteresada, aportaron información relevante, muy cercana a la realidad de nuestras necesidades.

A nuestras familias por siempre brindarnos su apoyo afectivo y económico.

A todos, nuestro mayor agradecimiento y gratitud.

Andrea y María José

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo Dr. Juan Monserrate Cervantes. M. Sc.
DECANO DE LA FACULTAD DIRECTOR DE LA ESCUELA
C.C SOCIALES Y DE LA SALUD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Lcda. Elizabeth Mite. M. Sc. Lcda. Carmita Bravo Ortíz. M. Sc.
PROFESORA DE ÁREA TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado. M. Sc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES SOCIO-CULTURALES EN EL INCREMENTO
DE LA HOMOSEXUALIDAD COMUNA
PROSPERIDAD - SANTA ELENA
2011-2012**

Autoras: Reyes Tomalá Andrea Vanessa
Torres Villón María José

Tutora: Lcda. Carmita Bravo Ortíz. M. Sc.

RESUMEN

El tema de la homosexualidad siempre se ha considerado como un tabú y a pesar de que se ha discutido con mayor frecuencia en los últimos años, todavía existe una gran ignorancia al respecto. El presente trabajo investigativo es un estudio de campo con enfoque explicativo, cuantitativo y descriptivo. El objetivo de la investigación es determinar si factores socio-culturales como la familia, amigos, medio ambiente y cultura influyen en el incremento de la homosexualidad. Participaron 40 personas que se definen como homosexuales de la comuna Prosperidad respondiendo a un formulario de preguntas elaborado para este fin. Los resultados mostraron que las amistades juegan un papel muy importante para que estos individuos tomen la decisión de ser homosexuales en un 40%. Así mismo por los abusos de tipo psicológico (47%), sexual (32%) y física (21%) que sufrieron en la infancia (79%) y que generalmente fue por parte de familiares cercanos (21%) o amigos (16%) tomaron la decisión de cambiar su orientación sexual. Fenómeno que está muy relacionado con estudios científicos realizados por David Finkelhor, experto en abuso sexual infantil que dice: “los chicos que fueron sexualmente molestados por hombres mayores tuvieron, al crecer, cuatro veces más posibilidades de implicarse en actividad homosexual”. Además los datos indican que la etapa de inicio de atracción hacia individuos del mismo sexo empieza en la infancia (72%) y por ello son víctimas de actos discriminatorios como burlas (53%) y ofensas (30%); comprobándose la hipótesis planteada que indica que los factores socio-culturales tienen influencia en esta tendencia. Pero al indagar sobre cuál había sido el factor determinante de su homosexualidad, un 38% indicaron literalmente que “nacieron así” y que no hubo ninguna influencia que estableciera su actual condición sexual. Por lo que este trabajo es un punto de partida para investigaciones posteriores que afirmen o descarten el sin fin de teorías que surgen de este controversial temática.

PALABRAS CLAVES: HOMOSEXUALIDAD FACTORES SOCIO-CULTURALES

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DE LA TUTORA	ii
REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
ÍNDICE DE ANEXOS	xvi
PROPUESTA	xvii
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema.....	3
Enunciado del problema.....	5
Justificación.....	6
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Hipótesis.....	7
CAPÍTULO I	
1. MARCO TEÓRICO	
1.1 MARCO CIENTÍFICO	8
1.1.2 La sexualidad.....	8

1.1.2.1	La sexualidad humana	8
1.1.3	Homosexualidad.....	9
1.1.4	Teorías biológicas.....	9
1.1.4.1	Teoría genética.....	11
1.1.4.2	Teoría Neuroanatómica.....	11
1.1.4.3	Teoría Hormonal.....	12
1.1.4.4	Teoría del Aprendizaje.....	13
1.1.4.5	Teoría dinámica o Freudiana.....	13
1.1.4.6	Teoría del apego o interaccionista (biopsicosocial postnatal).....	14
1.1.4.7	El informe Kinsey.....	15
1.1.5	Niños saludables con apoyo familiar.....	16
1.1.6	Abuso sexual infantil.....	17
1.1.7	Violencia.....	18
1.1.8	Actos discriminatorios.....	18
1.1.8.1	Discriminación por orientación sexual en Ecuador.....	19
1.1.8.2	Transfobia.....	20
1.1.8.3	Homofobia y Lesfobia.....	20
1.1.9	Movimiento LGBT o GLBT.....	21
1.1.9.1	Día internacional del Orgullo LGBT.....	22
1.1.10	Familia.....	23
1.1.10.1	Tipos de familia.....	24
1.1.11	Amistad.....	24
1.1.12	Medio ambiente.....	25
1.1.13	Cultura.....	25
1.1.14	Estilo de vida.....	26
1.1.15	Enfermedades de Transmisión Sexual.....	27
1.1.16	Teorías y modelos de Enfermería.....	29
1.1.17	Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	32

1.2	MARCO LEGAL.....	34
1.2.1	Situación Legal en el mundo.....	34
1.2.2	Marco legal sobre la diversidad sexual en Ecuador.....	34
1.3	MARCO CONCEPTUAL.....	37
1.3.1	Homosexualidad.....	37
1.3.2	LGBT o GLBT.....	37
1.3.3	Atracción.....	37
1.3.4	Identidad sexual.....	37
1.3.5	Comportamiento homosexual.....	38
1.3.6	Hombre homosexual/Gay.....	38
1.3.7	Hombre bisexual.....	38
1.3.8	Hombre heterosexual.....	38
1.3.9	Transgénero.....	38
1.3.10	Transexuales.....	39
1.3.11	Intersexual.....	39
1.3.12	Violencia.....	39
1.3.13	Discriminación.....	40
1.3.14	Transfobia.....	40
1.3.15	Homofobia y Lesfobia.....	40
1.3.16	Familia.....	40
1.3.17	Amistad.....	40
1.3.18	Medio ambiente.....	41
1.3.19	Cultura.....	41
1.3.20	Estilo de vida.....	41
1.3.21	Enfermedades de Transmisión Sexual.....	41

CAPÍTULO II

2.1	Tipo de estudio.....	42
2.2	Población y muestra	43
2.3	Variables a investigar.....	43
2.3.1	Operacionalización de las variables.....	44
2.4	Técnicas e instrumentos de investigación.....	50
2.5	Prueba piloto.....	50
2.6	Procedimiento para obtención de datos.....	50
2.7	Procesamiento y presentación de datos.....	50
2.8	Talento humano.....	51

CAPÍTULO III

3.1	Análisis e interpretación de los resultados.....	52
-----	--	----

CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	72
GLOSARIO.....	105
ABREVIATURAS.....	108

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1	Grupo etario y estado civil.....	80
CUADRO N° 2	Nivel de instrucción.....	81
CUADRO N° 3	Estructura familiar.....	82
CUADRO N° 4	Convivencia con homosexuales.....	83
CUADRO N° 5	Violencia que experimentó.....	83
CUADRO N° 6	Tipo de violencia.....	84
CUADRO N° 7	Etapa de la vida en que experimentó violencia.....	85
CUADRO N° 8	Tipo de agresor.....	86
CUADRO N° 9	Tipo de discriminación por orientación sexual.....	87
CUADRO N° 10	Tipo persona que realiza discriminación por orientación sexual.....	88
CUADRO N° 11	Miembro de movimiento social homosexual.....	89
CUADRO N° 12	Tipo de movimiento social homosexual.....	90
CUADRO N° 13	Definición actual de orientación sexual.....	91
CUADRO N° 14	Etapa de inicio de atracción hacia individuos del mismo sexo.....	92
CUADRO N° 15	Tiene o ha sufrido algún tipo de enfermedad de transmisión sexual.....	93
CUADRO N° 16	Influencia.....	94
CUADRO N° 17	Amigos.....	95

CUADRO N° 18	Lugares donde se interrelacionan con amigos homosexuales.....	96
CUADRO N° 19	Adopción de nuevas prácticas en su estilo de vida.....	97
CUADRO N° 20	Relación actual.....	98
CUADRO N° 21	Tipo de relación con la pareja que posee.....	99
CUADRO N° 22	Tipo de ocupación.....	100
CUADRO N° 23	Deseo de mejorar nivel de conocimiento acerca de salud	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	Grupo etario y estado civil.....	80
GRÁFICO N° 2	Nivel de instrucción.....	81
GRÁFICO N° 3	Estructura familiar.....	82
GRÁFICO N° 4	Convivencia con homosexuales.....	83
GRÁFICO N° 5	Violencia que experimentó.....	83
GRÁFICO N° 6	Tipo de violencia.....	84
GRÁFICO N° 7	Etapas de la vida en que experimentó violencia.....	85
GRÁFICO N° 8	Tipo de agresor.....	86
GRÁFICO N° 9	Tipo de discriminación por orientación sexual.....	87
GRÁFICO N° 10	Tipo persona que realiza discriminación por orientación sexual.....	88
GRÁFICO N° 11	Miembro de movimiento social homosexual.....	89
GRÁFICO N° 12	Tipo de movimiento social homosexual.....	90
GRÁFICO N° 13	Definición actual de orientación sexual.....	91
GRÁFICO N° 14	Etapas de inicio de atracción hacia individuos del mismo sexo.....	92
GRÁFICO N° 15	Tiene o ha sufrido algún tipo de enfermedad de transmisión sexual.....	93
GRÁFICO N° 16	Influencia.....	94
GRÁFICO N° 17	Amigos.....	95

GRÁFICO N° 18	Lugares donde se interrelacionan con amigos homosexuales.....	96
GRÁFICO N° 19	Adopción de nuevas prácticas en su estilo de vida.....	97
GRÁFICO N° 20	Relación actual.....	98
GRÁFICO N° 21	Tipo de relación con la pareja que posee.....	99
GRÁFICO N° 22	Tipo de ocupación.....	100
GRÁFICO N° 23	Deseo de mejorar nivel de conocimiento acerca de salud	101

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1	Permiso para obtener datos.....	72
ANEXO 2	Consentimiento informado.....	73
ANEXO 3	Instrumento de obtención de datos.....	74
ANEXO 4	Cronograma.....	78
ANEXO 5	Presupuesto.....	79
ANEXO 6	Cuadros y gráficos estadísticos.....	80
ANEXO 7	Evidencias fotográficas.....	102

PROPUESTA

Portada.....	109
Contenido.....	110
Antecedentes.....	111
Marco institucional.....	112
Objetivo general.....	113
Objetivos específicos.....	113
Actividades.....	114
Presupuesto.....	115
Cronograma.....	116
Evaluación.....	117
Bibliografía.....	118

INTRODUCCIÓN

En nuestro país el tamaño poblacional de grupos de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) es decir homosexuales es considerado el 4.9% de la población masculina de 18 a 49 años; y de acuerdo a los datos publicados por el Ministerio de Salud Pública – MSP, el VIH tiene el 19% de prevalencia en los homosexuales, que es la más alta en comparación con el 3.2% de las trabajadoras sexuales y el 0.14% de las embarazadas. Así mismo esta institución asumió que sólo el 20% son abordables, llamando la atención por las escasas estrategias trabajadas en esta población, a pesar de que el país tiene una epidemia concentrada con prevalencias muy altas en la población HSH.

Las personas con esta orientación están siempre siendo víctimas de estigmatización discriminación e inclusive violación debido a la orientación sexual por la sociedad, lo que conlleva a que se automarginen y autoexcluyan socialmente; y, no tomen medidas de protección contra estas enfermedades y con el escaso acceso a los servicios públicos lo cual incrementan su vulnerabilidad debido a los comportamientos sexuales de riesgo. Esto demuestra que en nuestro país aún existe poca tolerancia y respeto hacia este tipo de orientación sexual, el MSP ha venido desarrollando actividades contra el estigma y la discriminación, pero no han tenido cobertura.

También el MSP ha venido trabajando en la reducción de la mayor exposición y riesgo frente al VIH/SIDA, promoción de derechos en hombres gays, otros hombres con comportamiento bisexual y personas trans. Siendo las poblaciones más expuestas aquellas que debido a sus hábitos y comportamientos sexuales de riesgo y escasa utilización del condón, son más vulnerables a adquirir y transmitir ITS/VIH/SIDA.

Aunque varios autores han señalado causas biológicas, genéticas y sociales, la homosexualidad no es una enfermedad y, por tanto, no hay nada que curar. El presente estudio realizado en la comuna Prosperidad demuestra que hay factores que están imponiéndose para que su población se incline hacia esta tendencia, donde se señalan a la violencia sexual y psicológica por parte de amigos y familiares como un componente importante; sin embargo muchos indican que no hay influencia de los elementos socio-culturales porque para ellos el ser homosexual está en los genes y las hormonas.

Debido a que los encuestados tienen un bajo nivel de escolaridad es necesario que la población infantil reciba orientación de tipo sexual en las escuelas para que se fomenten valores, independientemente de que el respeto a la diferencia es un principio humanista y que hay que aceptar la diversidad de género y así los niños tengan una idea clara de su sexualidad y no se condicionen por sucesos que eventualmente puedan ocurrir y que determinen una condición sexual para toda su vida.

Del mismo modo el equipo de salud en especial las enfermeras tienen un rol relevante en el cuidado del individuo, familia, grupo y comunidad y también presta servicios para el cuidado de la salud de los hombres gays, hombres de comportamiento bisexual, personas transgéneros y transexuales que requiere alta sensibilidad y comprensión de los aspectos sociales y culturales del entorno en que éstos se mueven.

Si hay sensibilidad y comprensión, si se asegura la calidad del cuidado y si se provee un ambiente adecuado a las necesidades y estilo de vida de esta población, la oferta de los servicios de salud se ve correspondida por la demanda.

La propuesta de creación y ejecución del programa educativo sobre promoción y prevención de enfermedades de transmisión sexual y fortalecimiento de los valores éticos y morales en los homosexuales tiene el objetivo de dar solución a la necesidad de estos individuos de ser incluidos en el ámbito sanitario, para aumentar su calidad de vida y optimizar la atención de la salud integral. Todo esto con enfoque en la enfermería trans-cultural, provocando un impacto social de tolerancia en la comuna, provincia y el país.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La homosexualidad (del griego $\mu\omicron$, homo «igual», y del latín *sexus* «sexo») es una orientación sexual y se define como la interacción o atracción sexual, afectiva, emocional y sentimental hacia individuos del mismo sexo, según American Psychological Association (APA) en 1975. El término homosexual fue empleado por primera vez en 1869 por Karl-Maria Kertbeny, pero fue el libro *Psychopathia Sexualis* de Richard Freiherr el que popularizó el concepto en 1886.

Desde entonces, la homosexualidad, se ha convertido en objeto de intenso debate y estudio que inicialmente se catalogó como una enfermedad, patología o trastorno que había que curar, pero actualmente se entiende como parte integral necesaria para comprender la biología, genética, historia, política, psicología y variaciones culturales de las identidades y prácticas sexuales de los seres humanos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1990 excluyó la homosexualidad de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud. El gobierno del Reino Unido (1994), seguido por el Ministerio de Salud de la Federación Rusa (1999) y la Sociedad China de Psiquiatría (2001) hicieron lo mismo. La APA clasifica ahora el persistente e intenso malestar sobre la orientación sexual propia como uno de los "trastornos sexuales no especificados".

En Ciudades como Guayaquil y Quito la comunidad Gays, Lesbianas, Bisexuales y Transexuales (GLBT) ha logrado una importante presencia en la vida diaria de la ciudad. Marchas del orgullo gay cada año, así como varias discotecas, bares, karaokes, saunas, tiendas y lugares de encuentro que no esconden mucho a la vista de nadie en la ciudad.

En Guayaquil son frecuentes los paseos de parejas y amigos GLBT por la calle Nueve de Octubre y el malecón del río Guayas así como en Quito son más visibles en las calles del sector de la Mariscal. En la Playa de Montañita, en la Provincia de Santa Elena es muy aceptada la liberación en la que es común ver entremezclados a los jóvenes en su mayoría que ahí predominan de todas las orientaciones sexuales sin ninguna cohibición o represión alguna.

En el resto de ciudades la tolerancia es menor pero no por ello ha sido obstáculo para que se establezcan discotecas de ambiente gay en las ciudades. La gente GLBT se maneja por lo general en todo el país con ciertas diferencias de apertura dependiendo de las ciudades en su manera de expresarse, aunque siempre han existido personas que se han revelado ante estos estigmas y se han abierto en su manera de expresar su orientación sexual a coste de los prejuicios e intolerancia que puedan encontrar en su ciudad.

Santa Elena es una provincia de la costa de Ecuador creada en el 2007, la más joven de las 24 actuales. La comuna Prosperidad está ubicada al sur del Cantón Santa Elena, en la Parroquia San José de Ancón, a 8 Km de la zona urbana con 2.200 habitantes; es el sitio donde se realizó nuestro trabajo de investigación por la situación que se vive, al incrementarse la cantidad de personas que se orientan por la homosexualidad.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

En base a lo expuesto se necesita establecer si:

¿Influyen los factores socio-culturales en el incremento de la homosexualidad, Santa Elena, comuna Prosperidad 2011-2012?

JUSTIFICACIÓN

Dice Perls F. 1990: “No soy responsable de lo que siento, si lo soy de lo que hago con ello”. La mayoría de las personas en la educación tienen una orientación heterosexual, que está ligada a la creencia de que los niños y las niñas seguirán una vía natural de comportamiento: masculino o femenino, como si estos patrones de comportamiento estuvieran biológicamente determinados por el sexo. Por otra parte, la familia es la unidad social por excelencia, y para que se cree la pareja deberá estar constituida por un hombre y una mujer. Esto ha llevado a determinar la unión heterosexual, como una unión "normal, pero las personas que sienten otras inclinaciones no pueden ser consideradas "raras" o "anormales".

La importancia de este estudio radica en poder determinar cuáles son las causas que originan el cambio de orientación sexual en las personas. Existe el criterio de que la homosexualidad es una variante o una preferencia, una condición o una opción. Cualquiera que sean las situaciones que conllevan a decidir la identidad de género en las personas de nuestra Península, no se escogió este estudio para juzgarlos sino más bien para beneficiar a las distintas personas que se definen como homosexuales.

Una vez terminado el estudio se realizará la propuesta de un programa educativo con enfoque en la prevención, disminución de las enfermedades de transmisión sexual y los riesgos a los que están expuestos por tener esta orientación, brindando conocimientos específicos para prevenir distintas patologías y mejorar la calidad de vida de los sujetos de estudio, contribuyendo un gran aporte para esta comunidad, provincia y país. La comprensión de la orientación sexual es importante para proveer una atención culturalmente competente a hombres gays, bisexuales, personas trans y hombres que tienen sexo con hombres. Una revisión general sobre estos conceptos servirá para que los profesionales de la salud tengan en cuenta estos aspectos claves cuando estén interactuando con este tipo de usuarios.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar si factores socio-culturales cómo la familia, amigos, medio ambiente y cultura influyen en el incremento de la homosexualidad en la comuna Prosperidad, 2011 - 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar el ambiente familiar y cultural de las personas homosexuales en la comuna Prosperidad.
- Identificar las causas del incremento de la homosexualidad en la comuna Prosperidad.
- Analizar los riesgos a los que están expuestas las personas homosexuales en la comuna Prosperidad.
- Implementar estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas homosexuales en la comuna Prosperidad.

HIPÓTESIS

La familia, amigos, medioambiente y cultura influyen en la homosexualidad.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 MARCO CIENTÍFICO

1.1.2 LA SEXUALIDAD

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociados a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes del desarrollo en la vida.

1.1.2.1 LA SEXUALIDAD HUMANA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006, se define a la sexualidad humana como:

"Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" Pág. 7

En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad. El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo y de las expectativas de rol social.

1.1.3 HOMOSEXUALIDAD

Los orígenes de las personas que se descubren homosexuales, no son del todo claro; existen varias hipótesis: la más aceptada dice que si bien puede haber predisposiciones orgánicas y funcionales, el origen más claro se remonta, generalmente, a una intrincada red de relaciones afectivas y sociales. También han sido estudiados los eventuales factores hereditarios, sociológicos, e incluso hormonales, pero de todos el que parece más influyente es el clima educativo familiar, especialmente en el período que va desde los 6 a los 12 años.

A lo largo de la historia y con pocas excepciones, las parejas homosexuales han sido una minoría perseguida y estigmatizada en las sociedades occidentales: con base en ideologías, consignas morales, credos religiosos, prejuicios e incluso corrientes académicas, se los ha considerado como pecadores, perversos, criminales, anormales o enfermos.

Pero para la ciencia moderna basada en hechos, son sencillamente seres humanos, a quienes no debe negarse la posibilidad de formar una familia o adoptar hijos, como a cualquier persona heterosexual. A continuación se exponen de una forma sucinta las principales teorías que intentan explicar la conducta homosexual. Su valor real es muy discutido pero, sin duda, es importante tener un mínimo conocimiento de ellas.

1.1.4 TEORÍAS BIOLÓGICAS

Las teorías biológicas siempre han estado de actualidad, tal vez porque son las más fáciles de probar o refutar mediante el método científico. Buscar pruebas que confirmen teorías sociales o psicológicas es prácticamente imposible. La biología al apoyarse en lo material lo tiene más fácil.

Últimamente este tipo de teorías han vuelto a estar otra vez en boga, especialmente las que aluden a deformidades en conjuntos celulares del cerebro, especialmente del hipotálamo.

Estructuras del cerebro: Un estudio hecho por fisiólogos entre ellos Gorski, R. (1978) indicó que había diferencias de estructuras en áreas del cerebro entre hombres heterosexuales y hombres homosexuales. Estudios hechos con simios han indicado que hay partes del hipotálamo que si son lesionadas en simios machos producen conducta de simios hembras.

Basándose en estos hallazgos, otra fisióloga Laura Allen(1991) comparó estructuras análogas en el hipotálamo de hombres heterosexuales, hombres homosexuales y mujeres heterosexuales. La comparación indicó que las mismas estructuras eran diferentes entre hombres heterosexuales y hombres homosexuales.

Aunque las estructuras en los hombres homosexuales no eran idénticas a las de las mujeres, más se parecían a éstas que a las de los hombres heterosexuales. Este estudio fue criticado porque la muestra de hombres homosexuales vino de personas que habían muerto de SIDA y por no haber incluido muestras de tejidos cerebrales de mujeres lesbianas para ver si diferían de mujeres heterosexuales, análogo a la diferencias entre los dos grupos de hombres.

Si sobre el género de la persona influyen tantos factores de tipo biológico, ¿no podría ser alguno de ellos el responsable de que las personas homosexuales lo sean? En cualquier caso, de ser la biología la responsable de la orientación sexual, todavía está por demostrar.

1.1.4.1 TEORÍA GENÉTICA

Esta teoría explica la homosexualidad como innata y causada por la presencia de ciertas características del cromosoma x aportado por la madre. El científico alemán Kallman (1952) realizó muchas investigaciones buscando confirmar esta teoría. El estudio se hizo en varias parejas de gemelos varones (44% monocigóticos y el 52% bicigóticos); encontrando concordancia del 100% entre los monocigóticos y tener marcadas tendencias hacia la homosexualidad, y 25% en los bicigótico. Al comprobar esto se diría que es muy marcado el peso de las características genéticas, pero estos niños crecieron en un mismo ambiente y no puede ser tomada como cierta su teoría.

Otro estudio en el cual se comparó 40 pares de hermanos lleva a la conclusión de que en 33 de ellos hay 5 marcadores moleculares en la región 28 que puede ser la causante de la orientación homosexual. Con esto se podría decir que existe el origen de la homosexualidad, pero en ese caso sólo sería de la masculina porque no se han podido confirmar estas estadísticas en las mujeres.

1.1.4.2 TEORÍA NEUROANATÓMICA

Según estudios realizados en 1991 por el doctor, Simon Levay, neurobiólogo del instituto Salk en la Jolla, California, al analizar en autopsia la membrana cerebral de 19 hombres conocidos como homosexuales, todos en una edad promedio de 40 años. Él encontró que un segmento particular de la glándula del hipotálamo (cuya función es regular la producción de hormonas endocrinas, es decir, de secreción interna como las de la sexualidad), más precisamente en un tercer núcleo intersticial del hipotálamo anterior, es entre la mitad a las tres cuartas partes más pequeño en los homosexuales y en las heterosexuales mujeres que en los hombres heterosexuales.

Esto demuestra que al menos en parte la orientación sexual se debe a situaciones de nacimiento, aunque tendríamos que tener en cuenta otros factores sociológicos, culturales y familiares que explicarían la razón de determinada orientación sexual.

1.1.4.3 TEORÍA HORMONAL

Si sobre el género de la persona influyen tantos factores de tipo biológico, ¿no podría ser alguno de ellos el responsable de que las personas homosexuales lo sean? Diversos estudios apuntaban a la carga hormonal como un posible factor que podría explicar este tipo de comportamiento. Esta hipótesis fue mayoritariamente aceptada durante mucho tiempo por los científicos. Se comprobó que las personas tenían hormonas de ambos sexos, andrógenos y estrógenos, aunque el nivel de la correspondiente a su sexo era siempre mucho mayor. Los hombres tenían un nivel alto de andrógenos y las mujeres de estrógenos.

Si existían hormonas sexuales propias del sexo masculino y del sexo femenino, era fácilmente aceptable que el deseo homosexual pudiera ser causado por la carencia o exceso de dichas hormonas. Una mujer homosexual podría tener un nivel de andrógenos más elevado de lo normal, por lo cual su deseo sexual se dirigiría hacia personas de su mismo sexo. En el caso de los hombres homosexuales el nivel de estrógenos debería ser mayor de la media. La teoría se descartó cuando se comprobó que su puesta en práctica no corregía los desarreglos sexuales que pretendía.

De acuerdo con Kolodny, Hendryx, Masters y Toro (1971) a un grupo de personas homosexuales se les inyectaron las hormonas de las cuales presuntamente carecían, a fin de corregir estos desequilibrios y modificar su objeto de deseo sexual. Sin embargo, el resultado que se obtuvo no fue el deseado.

Las personas sometidas al tratamiento no modificaron su objeto de deseo, sino que aumentó su libido sexual. En resumen, las hormonas elevaron su deseo sexual pero no modificaron su preferencia por personas del mismo sexo.

1.1.4.4 TEORÍA DEL APRENDIZAJE

Según Bandura (1969) el comportamiento se aprende. Toda conducta es objeto de un aprendizaje, sea por imitación, o por ensayo y error. Y el comportamiento sexual, pese a su enorme complejidad, es también objeto de aprendizaje. En sentido amplio, este comportamiento implica tanto el aprendizaje de las motivaciones, los sentimientos, las conductas de seducción y de los roles masculino y femenino, como el aprendizaje sexual en sentido estricto, es decir, dar y recibir placer. Así, de acuerdo a lo planteado por esta teoría, la homosexualidad es el fruto de un aprendizaje de modelos equivocados, o de mantener relaciones sexuales homosexuales en la infancia.

1.1.4.5 TEORÍA DINÁMICA O FREUDIANA

La teoría de Sigmund Freud (1939-1956) se centraba en la construcción de la personalidad y el desarrollo psicosexual. Esta teoría ha sido muy controvertida, y sigue siéndolo en la actualidad. Sus principales innovaciones fueron:

- Entender la sexualidad como un aspecto fundamental de la vida y personalidad de los individuos.
- Proponer la idea de que la sexualidad es consustancial a la existencia de la persona, por lo cual a los niños también les debe atribuir sexualidad.

Para Freud la personalidad y el desarrollo psicosexual, pasa por diferentes fases o etapas:

- Fase Oral: Aproximadamente de 0 a 1 año. La principal fuente de placer se centra en la boca.
- Fase Anal: Entre 1 y 2,5 años. El niño empieza con el control de esfínteres y su fuente de placer se centra en el ano, con la expulsión y retención de las heces.
- Fase Fálica: Entre los 2,5 y 5 años. El placer lo obtiene de los genitales. En esta etapa se da el complejo de Edipo o de Electra, en el cual el niño se "enamora" del progenitor de sexo opuesto; pasado lo cual se identifica con el progenitor del mismo sexo.
- Fase de Latencia: Entre los 5 y 9 años. El placer se obtiene en finalidades distintas de la satisfacción sexual, tales como la cultura, el arte, etc.
- Fase de Pubertad: De los 9 a las primeras menarquías o poluciones nocturnas. Es una etapa de transición a la sexualidad adulta y se caracteriza por grandes cambios físicos y psicológicos.

Freud mencionaba que la homosexualidad no era en sí una enfermedad. Según lo entendía, el individuo homosexual se había detenido en una de las fases del proceso que, según él, existía. Esto podía ser debido a una ineficaz resolución del complejo de Edipo/Electra, causado por un modelo de madre demasiado dominante o absorbente, o por una figura de padre demasiado distante como para que se produjera la identificación.

1.1.4.6 TEORÍA DEL APEGO O INTERACCIONISTA (BIOPSIOSOCIAL POSTNATAL)

Según Bataller (1991) el niño tras su nacimiento, comienza a establecer una relación con la madre o la persona que hace de tal, y la relación va haciéndose cada vez más estrecha. Ésta viene establecida no sólo por la satisfacción que le produce la alimentación, sino por una necesidad de contacto corporal con la persona que cuida al bebé.

Se ha demostrado que la carencia de contacto corporal puede producir consecuencias negativas en la socialización, mundo cognitivo y, por supuesto, en la sexualidad del individuo. La homosexualidad, en este caso, sería la consecuencia de una relación primaria defectuosa. La ciencia nunca es neutra, ya que los científicos que la construyen son humanos. Pero hay que ser conscientes de que unos mismos resultados pueden ser utilizados de formas muy diversas.

1.1.4.7 EL INFORME KINSEY

Entre 1937 y 1948 Alfred Kinsey realizó el mayor y más completo estudio sobre sexualidad masculina. Logró reunir datos de un total de 17.000 hombres, por lo que se considera el estudio estadístico más fiable nunca realizado sobre el tema. De la muestra estudiada Kinsey extraía las siguientes conclusiones:

- El 50% de los hombres son exclusivamente heterosexuales, sin contactos ni fantasías homosexuales de ningún tipo.
- Un 13% de los hombres siente ocasionalmente cierta atracción erótica hacia otros hombres.
- Un 37% ha tenido alguna relación homosexual con orgasmo en su vida adulta.
- Un 25% de los hombres tienen experiencias y deseos homosexuales que van más allá de lo puramente ocasional.
- Un 18% tiene tantos deseos homosexuales como heterosexuales.
- Un 13% es definitivamente más homosexual que heterosexual.
- A un 10% puede considerársele exclusivamente homosexual.

Del estudio de Alfred Kinsey (1953) sobre la mujer se deriva la conclusión de que la incidencia de la homosexualidad entre mujeres es considerablemente menor que entre los hombres, aunque también apunta que las mujeres tienen una sexualidad más polimorfa y variada:

- Sólo el 13% de las mujeres han tenido deseos o experiencias homosexuales.
- Exclusivamente homosexuales sólo puede considerarse al 6% de la muestra.

Estos datos han sido confirmados de forma general por estudios más recientes. Partiendo de esta información parece confirmarse que la sexualidad, es más compleja de lo que siempre se había creído. Así, es difícil hablar ya de dos grupos de personas, según su objeto de deseo sexual. Más bien deberíamos plantear la sexualidad humana como un complejo y cromático continuo que va desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva.

Según los datos de estos estudios la mayoría de los individuos se encontrarían en los estratos intermedios de las dos tendencias. Muy probablemente es la sociedad la que por medio de la educación y los modelos presiona más para que los individuos que no se encuentran en los extremos del continuo, acepten de forma incuestionable su papel como heterosexuales.

1.1.5 NIÑOS SALUDABLES CON EL APOYO FAMILIAR

Los adolescentes homosexuales rechazados por sus familias tienen ocho veces más probabilidades de intentar suicidarse y tres veces más de tomar drogas cuando llegan a jóvenes adultos en relación a los que sí recibieron apoyo, según un estudio realizado en el Estado de California y presentado en Madrid. Además, un tercio de los padres reaccionan negativamente cuando conocen la noticia por primera vez; el 50 por ciento manifiestan una respuesta ambivalente -pero realmente preferirían que su hijo o hija no fuera homosexual o transexual- y el resto lo asume bien desde el inicio, explicó a Efe Caitlin Ryan, autora del trabajo “Niños saludables con el apoyo familiar”.

Los resultados del estudio, confirman que el impacto de la familia es “muy dramático” en la salud física y psíquica de los niños y jóvenes LGTB. Aunque sea paradójico, incluso los padres que no aceptan la orientación sexual de sus hijos "lo hacen con la mejor intención y desde el amor", recalcó la profesora de la Universidad de San Francisco.

Para la ejecución del proyecto de investigación, Ryan entrevistó en profundidad a jóvenes LGTB y familias (incluidos abuelos, tíos, etc.) de un amplio espectro sociológico y religioso del Estado de California. Al final detectó un centenar de conductas distintas y el impacto que conllevaban en la salud de los jóvenes homosexuales.

Entre las principales conclusiones, la estadounidense destacó que el rechazo familiar se traduce en una probabilidad ocho veces mayor de haber intentado suicidarse, casi seis veces más posibilidades de sufrir depresión y tres veces más de consumir drogas, de infectarse por VIH y de contraer enfermedades de transmisión sexual, en comparación con aquellos que fueron apoyados por su núcleo familiar.

1.1.6 ABUSO SEXUAL INFANTIL

El estudio de Archives of Sexual Behavior (2006) manifiesta que: el 46% de los hombres homosexuales y el 22% de las mujeres homosexuales fueron sexualmente molestadas en su infancia por una persona del mismo sexo. En cambio, entre la población heterosexual sólo un 7% de los hombres y un 1% de las mujeres sufrió acoso o abusos sexuales en su infancia por una persona del mismo sexo.

David Finkelhor, experto en abuso sexual infantil, dice: “los chicos que fueron sexualmente molestados por hombres mayores tuvieron, al crecer, cuatro veces más posibilidades de implicarse en actividad homosexual que los que no fueron víctimas. Más aún, los adolescentes a menudo relacionaban su homosexualidad con sus experiencias de abuso sexual”.

1.1.7 VIOLENCIA

El concepto de violencia ha recibido diferentes definiciones; con notables divergencias según disciplinas, presupuestos teóricos, objetivos de investigación, etc. Por ejemplo, uno de los puntos de desacuerdo es la opción por una definición extensa o restringida de violencia. La forma más restringida de entender la violencia supone identificarla con actos de violencia entre personas concretas, fundamentalmente actos de violencia física. De esta manera, podríamos definir violencia como el “uso intencionado de la fuerza física en contra de un semejante con el propósito de herir, abusar, robar, humillar, dominar, ultrajar, torturar, destruir o causar la muerte”

1.1.8 ACTOS DISCRIMINATORIOS

Las prácticas y actos discriminatorios se refieren a cualquier distinción, exclusión o restricción que se haga sobre la base de la orientación sexual de una persona o grupo, así como por su color, etnia, sexo, religión, nacionalidad, clase, posición política, edad, discapacidad o condición de salud. Se trata de prácticas que disminuyen o anulan la ciudadanía, la igualdad de oportunidades y trato en la vida pública y privada, e impiden ejercer y disfrutar de manera plena ciertos derechos básicos y libertades fundamentales.

Las prácticas discriminatorias incluyen ofensas directas, acoso, agresiones, burlas y referencias indirectas basadas en estereotipos y generalizaciones, así como en imágenes y discursos negativos asociados a la apariencia física, los gustos, capacidades y el supuesto proceder de cierto grupo social. De acuerdo a los conceptos básicos en el aspecto legal sobre diversidad sexual existen innumerables formas de discriminación hacia el grupo de sujetos de estudio, entre ellas tenemos:

- Incitar al odio, la violencia, el rechazo, la burla, la difamación, la injuria, la persecución o la exclusión.

- Maltratar física o psicológicamente por la apariencia física, forma de vestir, hablar, gesticular o por asumir públicamente una preferencia sexual.
- Negar o condicionar la atención médica e impedir la participación en las decisiones sobre tratamiento médico y terapéutico.
- Prohibir la libre elección de empleo o restringir las oportunidades de acceso, permanencia o ascenso en el mismo.
- Recibir salarios y prestaciones diferentes por trabajos iguales.
- Impedir el acceso a la seguridad social y sus beneficios.
- Aplicar cualquier tipo de uso o costumbre que atente contra la dignidad de la persona.
- Explotar o dar un trato abusivo o degradante.
- Impedir el ejercicio de los derechos de propiedad, administración y disposición de bienes de cualquier tipo.

1.1.8.1 DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL EN ECUADOR

En nuestro país la discriminación hacia las personas con preferencia sexual distinta a la predominante o por su expresión de género está sumamente arraigada. Las diversas conductas al respecto van desde el rechazo y la exclusión hasta los crímenes de odio en contra de homosexuales, lesbianas, bisexuales y transexuales. El miedo a la diferencia, alimentado por la ignorancia y los prejuicios ancestrales, provocan que muchas personas sean agredidas verbal o físicamente, en lugar de respetar su manera de ser y el derecho de cada quien a ejercer la sexualidad conforme a su preferencia.

La discriminación contra homosexuales, lesbianas, bisexuales y transexuales es lesiva en la medida en que niega las oportunidades de desarrollo, afecta el nivel de autoestima y genera situaciones de vulnerabilidad, entre otras consecuencias. La discriminación por preferencia sexual **no se debe tolerar** ya que ofende la dignidad del ser humano y viola sus derechos.

1.1.8.2 TRANSFOBIA

Es el rechazo que sufren las personas trans (travestis, transgéneros) de la siguiente forma:

- Cuando algunos sectores de la sociedad los excluyen de la atención médica, educación y trabajo.
- Cuando los gobernantes permiten artículos o leyes que los marginan, con abuso de autoridad, encarcelamiento, tortura y hasta la muerte.
- Cuando la policía, amparados en estas leyes o artículos vigentes, actúan como verdugos en las vidas de los trans tratando de excluirlos de la sociedad.
- Cuando familiares de los trans los rechazan priorizando “el qué dirán” y abusan psicológicamente y físicamente sobre todo cuando son menores de edad.
- Cuando los vecinos los insultan y controlan sus vidas, haciendo falsas denuncias, hasta lograr expulsarlos del barrio, ciudad, provincia y hasta del país.
- Cuando en algunos hospitales los rechazan en las guardias y si logran ser internados los humillan, los degradan, exhibiéndolos como en una feria de circo, o en los peores casos los dejan morir en una sala de hombres (si es trans mujer) y viceversa.
- Algunos periódicos, gráficos, televisivos, ridiculizan a los trans, los difaman y humillan.

1.1.8.3 HOMOFOBIA Y LESBOFOBIA

La homofobia y lesbofobia están condenadas directa o indirectamente en varias legislaciones nacionales e internacionales que reconocen y protegen la igualdad de oportunidades, derechos y libertades de todas las personas y al mismo tiempo prohíben la discriminación por orientación sexual, como señala la Constitución ecuatoriana.

1.1.9 MOVIMIENTO LGBT o GLBT

LGBT o GLBT son las siglas que designan colectivamente a lesbianas, los gays, los bisexuales y las personas transgénero. Se llama movimiento LGBT al movimiento social y político que pretende conseguir la normalización social y la equiparación de derechos de homosexuales (gays y lesbianas), transexuales, bisexuales, etc. con los heterosexuales.

Habitualmente se toma la parte por el todo y se consideran como equivalentes el «movimiento LGBT» y el «movimiento de liberación LGBT», que normalmente se estima surgió en 1969 con los disturbios de Stonewall. Sin embargo, existe un continuo histórico de lucha por los derechos de homosexuales desde finales del siglo XIX, pudiendo dividirse en tres periodos históricos distintivos:

- El primer movimiento homosexual hasta la II Guerra Mundial,
- El movimiento homófilo, de 1945 hasta finales de la década de 1960, y
- El movimiento de liberación LGBT, desde 1969 hasta la actualidad.

En uso desde los años 90, el término «LGBT» es una prolongación de las siglas «LGB», que a su vez habían reemplazado a la expresión «comunidad gay» que muchos homosexuales, bisexuales y transexuales sentían que no les representaba adecuadamente. Su uso moderno intenta enfatizar la diversidad de las culturas basadas en la sexualidad y la identidad de género, y se puede aplicar para referirse a alguien que no es heterosexual, en lugar de aplicarlo exclusivamente a personas que se definen como homosexuales, bisexuales o transgénero.

Para dar cuenta de esta inclusión, una variante popular incluye la letra Q de queer (ej., “LGBTQ” para aquellos que no estén específicamente representados por LGBT, como los pansexuales, intersexuales, etc.)

Las siglas se han establecido como una forma de auto-identificación y han sido adoptadas por la mayoría de comunidades y medios de comunicación LGBT en muchos países de habla inglesa. Sin embargo, no son del agrado de todos a los que literalmente engloba. Por un lado, algunos intersexuales quieren ser incluidos en el grupo LGBT y preferirían el término «LGBTI».

Por otro lado, ciertos individuos de un grupo pueden sentir que no tienen ninguna relación con los individuos de los otros grupos englobados y encontrar ofensivas las persistentes comparaciones. Algunos defienden que las causas transgénero y transexuales no son las mismas que las de los homosexuales y bisexuales. Esto encuentra su expresión en la corriente del «separatismo gay y lésbico», que mantiene que las lesbianas y los gays deberían formar una comunidad distintiva y separarse de los otros grupos que normalmente se incluyen.

Otras personas tampoco ven con buenos ojos el término ya que creen que las letras son demasiado políticamente correctas, un intento de categorizar diversos grupos de personas en una zona gris, que implica que las preocupaciones y prioridades de los grupos principales representados reciban la misma consideración.

1.1.9.1 DÍA INTERNACIONAL DEL ORGULLO LGBT

El Día Internacional del Orgullo LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transexuales), también conocido como Día del Orgullo Gay o simplemente Orgullo Gay, es la fecha en la que se llevan a cabo una serie de eventos anuales en los que los homosexuales celebran de forma pública para instar por la tolerancia y la igualdad y, por supuesto, para la desaparición de mitos y prejuicios y la lucha pacífica contra la violencia hacia los hombres y mujeres homosexuales.

Suele celebrarse a finales de junio o principios de julio, por ser el 28 de junio la fecha en la que se rememoran los disturbios de Stonewall (en los que la policía se enfrentó a un grupo de homosexuales y se produjo una pelea entre ambos grupos en Nueva York).

1.1.10 FAMILIA

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos “es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.

No hay consenso sobre la definición de la familia. Jurídicamente está definida por algunas leyes, y ésta definición suele darse en función de lo que cada ley establece como matrimonio. Por su difusión, se considera que la familia nuclear derivada del matrimonio heterosexual es la familia básica. Sin embargo las formas de vida familiar son muy diversas, dependiendo de factores sociales, culturales, económicos y afectivos. La familia, como cualquier institución social, tiende a adaptarse al contexto de una sociedad.

Esto explica, por ejemplo, el alto número de familias extensas en las sociedades tradicionales, el aumento de familias monoparentales en las sociedades industrializadas y el reconocimiento legal de las familias homoparentales en aquellas sociedades cuya legislación ha reconocido el matrimonio homosexual.

1.1.10.1 TIPOS DE FAMILIA

- Las familias pueden ser clasificadas en los siguientes tipos:
- Familia nuclear, formada por la madre, el padre y su descendencia.
- Familia extensa, formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
- Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.
- Familia homoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) con una pareja homosexual.
- Familia ensamblada, en la que está compuesta por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con sus hijos), y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable.

En muchas sociedades, principalmente en Estados Unidos y Europa occidental, también se presentan familias unidas por lazos puramente afectivos, más que sanguíneos o legales. Entre este tipo de unidades familiares se encuentran las familias encabezadas por miembros que mantienen relaciones conyugales estables no matrimoniales, con o sin hijos. El 15 de mayo se celebra el Día Internacional de la Familia.

1.1.11 AMISTAD

La amistad es una de las relaciones interpersonales más comunes que la mayoría de las personas tienen en la vida. Se da en distintas etapas de la vida y en diferentes grados de importancia y trascendencia.

Hay amistades que nacen a los pocos minutos de relacionarse y otras que tardan años en hacerlo. La verdadera amistad dura toda la vida. Puede haber relaciones «amistosas» donde intervienen una persona y otro tipo de «personalidad» (ángeles, santos) o de una forma animal. Por ejemplo, algunas personas catalogan como amistad a su relación con un perro, no en vano a éste último se le conoce como «el mejor amigo del hombre». También se puede dar la amistad incluso entre dos o más animales de especies distintas, aunque es una relación sin el uso del razonamiento y la libertad de pensamiento humano.

1.1.12 MEDIO AMBIENTE

Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del ser humano y en las generaciones venideras. Es decir, no se trata sólo del espacio en el que se desarrolla la vida sino que también abarca seres vivos, objetos, agua, suelo, aire y las relaciones entre ellos, así como elementos tan intangibles como la cultura. El Día Mundial del Medio Ambiente se celebra el 5 de junio.

1.1.13 CULTURA

Es toda la información y habilidades que posee el ser humano. La Unesco, en 1982, declaró:

...que la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden. Pág. 23

Para entender lo que es cultura, hay que mirar lo que somos nosotros; pues somos seres en constante movimiento, creación, desarrollo, etc.; es debido a lo mismo que se han ido creado diferentes culturas que comparten ideales distintos y que deben ser estudiados y comprendidos de una manera holística para convivir con armonía dejando atrás los prejuicios.

La cultura presenta varias características:

- La cultura se aprende: No es instintiva ni innata. Se aprende mediante experiencias vitales, a partir del nacimiento.
- La cultura se enseña: Se transmite de padres a hijos durante generaciones sucesivas. La cultura es social: Se origina y se desarrolla mediante las relaciones que se establecen entre personas, familias, grupos y comunidades.
- La cultura puede adaptarse: Las costumbres, creencias y prácticas cambian lentamente, pero se adaptan al entorno social y a las necesidades biológicas y psicológicas de las personas.

1.1.14 ESTILO DE VIDA

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo. Tener una "forma de vida específica" implica una opción consciente o inconsciente entre un sistema de comportamientos y de algunos otros sistemas de comportamientos.

La primera vez que apareció el concepto de "estilo de vida" fue en 1939 (las generaciones anteriores pudieron no haber necesitado este concepto porque no era significativo al ser las sociedades relativamente homogéneas). Alvin Toffler predijo una explosión de los estilos de vida (denominados "subculturas") debido al incremento de la diversidad de las sociedades postindustriales.

1.1.15 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

También llamadas enfermedades venéreas, son enfermedades infecciosas que se pueden contagiar por contacto sexual. Algunas se pueden transmitir también por vía no sexual, pero representan una minoría del número total de casos. La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoos.

Para evitar el contagio de ETS, es fundamental conocer su existencia, practicar sexo seguro, utilizar métodos anticonceptivos que protejan del contagio (preservativo o condón) y conocer sus síntomas, para solicitar cuanto antes tratamiento sanitario. También es imprescindible evitar compartir jeringuillas (para el consumo de sustancias adictivas, por ejemplo). Entre las principales infecciones de transmisión sexual existen:

- **Gonorrea**

La gonorrea es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes. La causante es la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero(matriz) y las trompas de Falopio (también llamadas oviductos) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y en el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, en la garganta, en los ojos y en el ano.

- **Sífilis**

Es una infección de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*, microorganismo que necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir.

Por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona infectada.

Esta enfermedad tiene varias etapas: la primaria, secundaria, la latente y la terciaria (tardía). En la etapa secundaria es posible contagiarse al tener contacto con la piel de alguien que tiene una erupción cutánea en la piel causada por la sífilis.

▪ **Papiloma humano**

Es una enfermedad infecciosa causada por el VPH (virus del papiloma humano). Se transmite principalmente por vía sexual, aunque puede contagiarse también en piscinas, baños y saunas. Se presenta en la piel de las zonas genitales en forma de verrugas. Las lesiones son apreciables a simple vista o se pueden diagnosticar por observación de tejidos con un microscopio. Además aparecen alteraciones en el Papanicolaou, lo que refleja que en el cuello del útero hay lesiones escamosas intraepiteliales (zonas infectadas por VPH que pueden provocar cáncer).

SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos T-4, que forman parte fundamental del sistema inmunitario del ser humano. Como consecuencia, disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos y hongos. La causa más frecuente de muerte entre las personas que contraen el VIH es la neumonía, aunque también es elevada la incidencia de ciertos tipos de cáncer como los linfomas y el sarcoma de Kaposi. También son comunes las complicaciones neurológicas, la pérdida de peso y el deterioro físico del paciente. La mortalidad disminuyó mucho con el invento de los medicamentos antirretrovirales.

1.1.16 TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA

Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Leininger

La enfermería transcultural surgió de su educación y experiencia clínica a principios de la década de 1960, y que definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura y subculturas del mundo, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

Los antropólogos han dividido tradicionalmente la cultura en material y no material. La cultura material consta de objetos (como ropa, arte, objetos religiosos o utensilios para comer) y el modo de usarlos. La cultura no material hace referencia a las creencias, costumbres, lenguaje e instituciones sociales. Las enfermeras se valen de la información cultural obtenida por los antropólogos culturales para entender y ayudar a sus clientes (individuos, familias y grupos) a alcanzar un nivel óptimo de salud y para proporcionar cuidados efectivos, satisfactorios y coherentes.

Resulta interesante destacar los ocho factores que influyeron en la doctora Leininger a la hora de instaurar lo que hoy denominamos enfermería transcultural y que justifican desde su teoría del cuidado cultural y universal la necesidad de una enfermería transcultural:

1. Debido al marcado aumento en las migraciones de gente dentro del país y entre países a nivel mundial, se necesita la enfermería transcultural ya que está apareciendo una diversidad creciente que caracteriza nuestras poblaciones nacionales y globales. En este amplio sentido, la diversidad se refiere a las diferencias entre origen nacional, religión, edad, género, orientación sexual, capacidad y discapacidad, clase o estatus socioeconómico, educación, etc.

2. Se ha dado un aumento en las identidades multiculturales, con gente que espera que los profesionales de enfermería y de la salud en general entiendan y respeten sus creencias culturales, valores y estilos de vida.
3. El uso excesivo de la tecnología aplicada a los cuidados en salud a veces entra en conflicto con los valores culturales de los pacientes.
4. En todo el mundo, existen conflictos culturales, choques y violencia que desencadenan un impacto sobre los cuidados en salud al tiempo que cada vez más culturas interactúan las unas con las otras.
5. Existe un aumento en el número de personas que viajan y trabajan en muy diferentes partes del mundo.
6. Existe un aumento de los temas legales resultantes del conflicto cultural, la negligencia, ignorancia e imposición dentro de las prácticas en cuidados de salud.
7. Se ha producido aumento en los problemas de género y feminismo, con nuevas demandas sobre los sistemas sanitarios con la intención de que se tengan en cuenta las necesidades de mujeres y niños.
8. Ha surgido aumento de la necesidad por parte de la comunidad y los servicios de cuidados en salud basados en la cultura en diferentes contextos ambientales.

La enfermería transcultural desarrolla la aplicación de métodos etnológicos cualitativos, en especial la etno-enfermería y resalta la importancia de estudiar a las personas desde el punto de vista de sus conocimientos y experiencias locales, para después contrastarlo con los factores éticos (externos), a menudo identificados como prácticas y convicciones de los profesionales de la enfermería, para conformar una aproximación holística al estudio de las conductas culturales en diversos contextos ambientales.

La revisión realizada reporta para América Latina una amalgama de conceptos locales utilizados por enfermeras y enfermeros investigadores para expresar la necesidad de relacionar la diversidad de cuidados tradicionales/locales con los cuidados profesionales.

Entre dichos conceptos se encuentran: cuidados híbridos, adaptados, fusionados, articulados, legitimados, cuidados que valoren, cuidados recíprocos e interactivos, cuidados universales, competencia cultural, cuidados transculturales, competencia multicultural, integración cultural, entre otros.

Nola Pender “Modelo de Promoción de la salud”

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta.

Metaparadigmas:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería ha tenido su auge durante el último decenio. La responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

1.1.17 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es conocido como proceso de Atención Enfermería (PAE). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. El PAE tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963). Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco etapas actuales que son:

Valoración- Diagnóstico - Planificación -Ejecución - Evaluación.

A continuación se presentan las etiquetas diagnósticas que se manejan usualmente con los pacientes con tendencia homosexual:

- Disposición para mejorar el auto-cuidado *evidenciado por* deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento del bienestar.
- Disposición para mejorar los conocimientos *evidenciado por* interés en el aprendizaje.
- Disposición para mejorar la toma de decisiones *evidenciado por* deseos de mejorar el análisis riesgo-beneficio de las decisiones.
- Disposición para mejorar el auto-concepto *evidenciado por* expresión de satisfacción por su sentido de valía personal.
- Trastorno de la identidad personal *relacionado con* discriminación, baja autoestima y cambios en el rol social *evidenciado por* trastorno de las relaciones y sentimientos de vacío.

- Riesgo de soledad *relacionado con* aislamiento social.
- Baja autoestima crónica *relacionado con* percepción de falta de respeto por parte de otros y falta de aprobación *evidenciado por* conducta indecisa y no asertiva.
- Baja autoestima situacional *relacionado con* rechazo y fracaso *evidenciado por* expresiones de impotencia.
- Procesos familiares disfuncionales *relacionado con* falta de habilidades para la solución de problemas *evidenciado por* crítica, incapacidad para adaptarse al cambio, aislamiento, resentimiento prolongado, vergüenza y negación familiar.
- Disposición para mejorar los procesos familiares *evidenciado por* adaptación al cambio y deseos de mejorar la dinámica familiar.
- Deterioro de la interacción social *relacionado con* disonancia sociocultural *evidenciado por* incapacidad para recibir una sensación satisfactoria de pertinencia.
- Patrón sexual ineficaz *relacionado con* conflicto con la orientación de las preferencias sexuales *evidenciado por* conflictos que implican valores.
- Síndrome traumático de la violación *evidenciado por* cambio en las relaciones y pérdida de autoestima.
- Tendencia a adoptar conductas de riesgos para la salud *relacionado con* apoyo social inadecuado *evidenciado por* fallo en emprender acciones que prevendrían nuevos problemas de salud.
- Sufrimiento moral *relacionado con* conflictos culturales *evidenciado por* expresiones de angustia por la dificultad de actuar basándose en la propia elección moral.
- Riesgo de suicidio *relacionado con* maltrato en la infancia, tendencia homosexual, soledad y aislamiento social.
- Aislamiento social *relacionado con* conducta socialmente no aceptada *evidenciado por* expresión de sentimientos de rechazo y de soledad.

1.2 MARCO LEGAL

1.2.1 SITUACIÓN LEGAL EN EL MUNDO

La homosexualidad es contemplada de diversas maneras por los diferentes ordenamientos jurídicos: como primera diferencia, existen países donde el comportamiento homosexual está penado y otros donde no lo está, partiendo de esta base: países donde la homosexualidad es legal: generalmente los gobiernos trabajan con el objetivo de reducir la homofobia de la sociedad y otorgar nuevos derechos, siendo el mayor de ellos el matrimonio homosexual y la posibilidad de que las parejas homosexuales adopten menores (caso de España).

Entre los derechos también se encuentran, además del matrimonio y la adopción, las uniones civiles u otro tipo de reconocimientos de estas uniones. Países donde la homosexualidad es ilegal: ésta se castiga con penas que pueden llegar a la pena de muerte (caso de Irán y de Arabia Saudita), o por lo menos con sanciones económicas o la cárcel.

1.2.2 MARCO LEGAL SOBRE LA DIVERSIDAD SEXUAL EN ECUADOR

Hasta el año 1997 el Art. 516 literal 1 del Código Penal del Ecuador penalizaba la homosexualidad en consenso con cárcel de cuatro a ocho años para la pareja. La nueva constitución ecuatoriana (2008) es única en América Latina. En su letra reconoce la unión civil entre dos personas sin importar su sexo, equipara la justicia indígena con la ordinaria y recupera el rol regulador y planificador del Estado en la economía, entre otros temas. En materia de derechos sexuales y civiles de grupos excluidos, la Carta Magna contiene una batería de artículos programáticos que abren paso para la modificación de leyes nacionales, del Código Civil y del Código Penal.

El Art.11 inciso 2 establece que:

“Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, **identidad de género**, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación”.

A su vez recalca explícitamente que “el Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad” La norma constitucional contenida en el Art. 23 número 3 precisa el sentido y alcance de la igualdad ante la ley afirmando que la misma se refiere al goce de derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación basada en condiciones personales, tales como la orientación sexual.

A través de este reconocimiento expreso de la no discriminación por orientación sexual, la norma constitucional reconoce a las personas homosexuales como sujetos de derecho. A favor de ellos, como a favor de todos los sujetos, la Constitución formula un tratamiento garantista, que obliga al Estado ecuatoriano a tomar todas las medidas necesarias para hacer efectivo el pleno de sus derechos. Reconocer la existencia de un sujeto diferenciado de derechos en las personas homosexuales significa reconocer que, jurídicamente, dichos sujetos poseen características propias que abren la puerta a la posibilidad de normar exigencias así mismo derivadas de su especificidad.

La Constitución ecuatoriana equipara los espacios privado y público de los sujetos en cuanto al ejercicio de sus derechos e independientemente de su orientación sexual. En este sentido, el Art. 23,5 garantiza el derecho al libre desarrollo de la personalidad. El Art. 66 establece el derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre la vida sexual de la persona e incluye la orientación sexual e identidad de género. En su inciso 4 declara el principio de no discriminación y en el inciso 9 el derecho de las personas a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, su vida y orientación sexual, aclarando además que "el estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras".

En el art. 67 se reconoce a la familia "en sus diversos tipos", al garantizar la protección del Estado tanto cuando se constituyan por "vínculos jurídicos como de hecho" y basadas en la "igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes". El Art. 68 por su parte dicta que la unión estable y monogámica entre dos personas libres de vínculo matrimonial que formen un hogar de hecho, por el lapso y bajo las condiciones y circunstancias que señale la ley, generará los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio. La adopción corresponderá sólo a parejas de distinto sexo.

Queda así garantizada la atención de las personas que viven con VIH y Sida, por ejemplo, en concordancia con el Art. 11 que establece la no discriminación a los portadores del virus. Pero si hay que recordar que el hecho que una persona siendo VIH positivo, tenga prácticas sexuales de riesgo o mienta sobre su estatus para lograr tener relaciones sexuales sin protección, es considerado como un delito contra la Salud, y que en casos es tomado como intento de homicidio. En una de sus entrevistas, el presidente del país afirmó que en esta nueva constitución es superar la discriminación y favorecer los derechos humanos, no sólo por orientación sexual sino también por otras características.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

1.3.1 HOMOSEXUALIDAD

Conforme al diccionario homosexualidad es “Inclinación erótica hacia individuos del mismo sexo”.

1.3.2 LGBT o GLBT

Son las siglas que designan colectivamente a: lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros.

1.3.3 ATRACCIÓN

Se refiere a la atracción sexual y emocional que uno siente hacia otros. La atracción a veces se considera un continuo que va de un extremo exclusivamente heterosexual a otro extremo exclusivamente homosexual; la mayoría de las personas están situadas en algún punto entre los dos extremos. Hay algunas personas que están en el medio y sienten igual intensidad de atracción por los hombres que por las mujeres.

1.3.4 IDENTIDAD SEXUAL

Es la frase que expresa cómo la persona se define, se clasifica y se etiqueta a sí misma: es su autodenominación. Es independiente de su atracción y de su comportamiento. Muchos hombres se identifican como gays, bisexuales u heterosexuales: sienten que uno de esos términos los describe y lo consideran apropiados para sí mismos en el nivel individual.

1.3.5 COMPORTAMIENTO HOMOSEXUAL

Alude a los actos de las personas, que pueden ser muy diversos, y cuyo tipo o clase o es exclusivo de la identidad sexual que el individuo manifiesta o de la atracción sexual que siente. La frase hombres que tienen sexo con hombres (HSH) implica que lo que unifica a estos individuos en un grupo es tener relaciones sexuales con personas de su mismo sexo.

1.3.6 HOMBRE HOMOSEXUAL/GAY

Es un hombre que sexual y/o emocionalmente se siente atraído hacia otros hombres, tiene relaciones sexuales y románticas con hombres, y siente que ésta es principalmente su identidad sexual.

1.3.7 HOMBRE BISEXUAL

Es un hombre que sexual y emocionalmente se siente atraído por ambos sexos, mujeres y hombres, y que tiene relaciones sexuales y afectivas tanto con mujeres como con hombres. La atracción puede darse con igual intensidad para uno y otro género, o ser más fuerte por un género en particular.

1.3.8 HOMBRE HETEROSEXUAL

Es el hombre que sexual y emocionalmente se siente atraído primordialmente por las mujeres; tiene relaciones sexuales y afectivas con ellas y siente que ésta es principalmente su identidad sexual.

1.3.9 TRANSGÉNERO

Es la persona que ha nacido como hombre o como mujer, pero cuya identidad primaria corresponde al otro género.

De todos modos, cada género es un continuo y una persona transgénero (o transgenerista) puede ubicarse en cualquier punto del espectro. Las personas transgeneristas (transgénicas o transgéneros) pueden expresar su identidad a través de las vestimentas, los modales, ciertas adecuaciones del cuerpo hechas con hormonas o implantes quirúrgicos o ambas cosas, para establecer una congruencia física y emocional con la identidad de género que consideran suya.

1.3.10 TRANSEXUALES

Son personas que han nacido con las características físicas de hombre o de mujer, pero que se someten a procesos de reasignación de sexo para adecuar su cuerpo a la identidad de género que sienten como propia y que está en contradicción con su sexo físico. Las ayudan tratamientos hormonales y cirugías; pero más allá de decidir vivir como mujeres o como hombres y lograr una apariencia satisfactoria como tales, desean tener genitales de mujer o de hombre.

1.3.11 INTERSEXUAL

Aunque la mayoría de los infantes se presentan como niños o niñas normales, hay algunos casos en los que variadas situaciones genéticas pueden conducir a que se presenten genitales ambiguos: los médicos no se muestran seguros de si se trata de un niño o de una niña. Hay otros casos donde aparecen bien definidos los genitales típicos de un sexo, pero resultan ser incongruentes con los cromosomas típicos del varón (XY) o de la mujer (XX).

1.3.12 VIOLENCIA

Uso intencionado de la fuerza física en contra de un semejante con el propósito de herir, abusar, robar, humillar, dominar, ultrajar, torturar, destruir o causar la muerte.

1.3.13 DISCRIMINACIÓN

La discriminación es toda distinción, exclusión o restricción basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias, sexuales, estado civil o cualquier otra que impida o anule el reconocimiento del ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

1.3.14 TRANSFOBIA

Es el rechazo absoluto a las personas Trans (travestis, transexuales, transgénero (Mujer- Trans u Hombres Trans).

1.3.15 HOMOFOBIA Y LESBOFOBIA

La homofobia es el rechazo hacia los homosexuales y la lesbofobia es hacia las mujeres que se define como lesbianas.

1.3.16 FAMILIA

La familia es un grupo de personas unidas por vínculos que viven juntos por un período indefinido de tiempo y en ella se fortalecen los principios y valores de los seres humanos.

1.3.17 AMISTAD

Es una relación afectiva entre dos o más personas. Proviene del latín amicus; amigo, que deriva de amore, amar.

1.3.18 MEDIO AMBIENTE

Se entiende por medio ambiente todo lo que afecta a un ser vivo y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o la sociedad en su vida.

1.3.19 CULTURA

La cultura es el conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta. Como tal incluye lenguaje, costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias.

1.3.20 ESTILO DE VIDA

Es la forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

1.3.21 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) o también enfermedades de transmisión sexual (ETS), (antes enfermedades venéreas) son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por contacto sexual, uso de jeringuillas contaminadas o por contacto con la sangre.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de campo porque se realizó en la comuna Prosperidad para observar cómo ocurren los hechos en el ambiente en que se desenvuelven los sujetos de estudio de este proyecto.

Es de tipo explicativo porque se busca las razones o causas que ocasionan el fenómeno del presente estudio para determinar si existe incidencia socio-cultural en el incremento de la homosexualidad en este sector.

Tiene enfoque cuantitativo porque se fundamenta en la medición de las variables, estableciendo porcentajes, y se trabajó con un grupo de 40 personas con orientación homosexual de esta comuna.

Es de tipo descriptiva porque se actuó sobre las realidades de los hechos y su característica principal es la de presentar una interpretación correcta de quienes tienen influencia en este fenómeno a través de la identificación de su cultura, su estilo de vida y su medio ambiente.

Orientación específica

Este trabajo se realizó en la provincia de Santa Elena, cantón Santa Elena, comuna Prosperidad, en donde se ha observado un incremento de homosexuales y ha motivado a conocer cuál es la influencia de estas personas que llama la atención dentro de este sector.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población con la que se trabajó estuvo formada por 40 sujetos que se definen como homosexuales y forman parte de la comuna Prosperidad de la provincia de Santa Elena, que proporcionaron la información necesaria para desarrollar este trabajo.

Criterios de inclusión

Se han considerado los siguientes criterios de inclusión para el estudio:

- Tener inclinaciones homosexuales
- Ser mayores de edad
- Vivir en la comunidad seleccionada

Criterios de exclusión

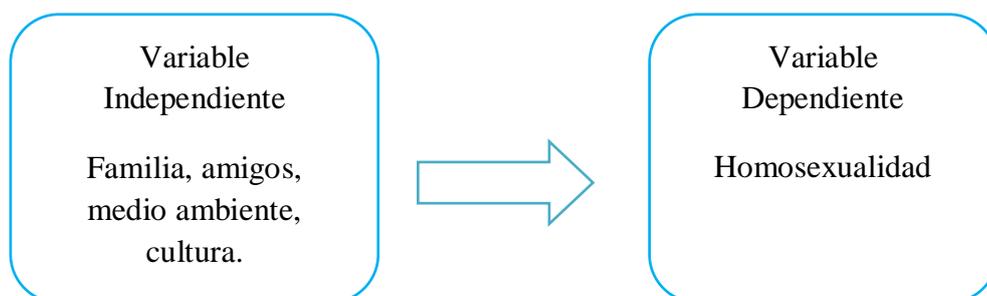
El deseo de no participar en este trabajo de investigación y no acceder a que se realice la encuesta.

Consideraciones éticas

Este trabajo investigativo se realizó previo el consentimiento informado de los sujetos de estudio. La investigación es neutral y se respetaron todas las opiniones, comentarios, sugerencias y cualquier inquietud de los encuestados, manteniendo su derecho a la privacidad.

2.3 VARIABLES A INVESTIGAR

- **Variable independiente:** Familia, amigos, medio ambiente, cultura.
- **Variable dependiente:** Homosexualidad



2.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable independiente

Familia, amigos, medio ambiente y cultura

La familia es un grupo de personas unidas por vínculos que viven juntos por un período indefinido de tiempo y en ella se fortalecen los principios y valores de los seres humanos.

La amistad es la relación interpersonal afectiva más común entre dos o más personas.

El medio ambiente comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del ser humano y en las generaciones venideras.

La cultura es el conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
La familia	Estructura familiar	Mamá <input type="checkbox"/> Papá <input type="checkbox"/> Hermanos (as) <input type="checkbox"/> Cuñados <input type="checkbox"/> Sobrinos <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Hombre _____ Mujer _____

La familia		No <input type="checkbox"/>
		Si <input type="checkbox"/>
	Convivencia con homosexuales	¿Cuántos? _____
		¿Quiénes? _____
	Violencia	Si <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/>
Tipo de violencia	Física <input type="checkbox"/>	
	Psicológica <input type="checkbox"/>	
	Sexual <input type="checkbox"/>	
	Otros: _____	
Etapas de la vida	Infancia <input type="checkbox"/>	
	Adolescencia <input type="checkbox"/>	
	Adultez <input type="checkbox"/>	
Agresor	¿Quién? _____	

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
La amistad	Mayoría de amigos	Masculinos <input type="checkbox"/> Femeninos <input type="checkbox"/> Homosexuales <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/>
	Relaciones interpersonales	Universidad <input type="checkbox"/> Lugar de trabajo <input type="checkbox"/> Bares <input type="checkbox"/> Discotecas <input type="checkbox"/> Salones de belleza <input type="checkbox"/> Restaurantes <input type="checkbox"/> Otros: _____

El medio ambiente	Discriminación por orientación sexual	Ofensas <input type="checkbox"/> Acoso <input type="checkbox"/> Aislamiento social <input type="checkbox"/> Agresiones <input type="checkbox"/> Burlas <input type="checkbox"/> Otros: _____
	Discriminador	¿Quién? _____

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
La cultura	Miembro del movimiento GLBT	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
	Estilo de vida	Maquillaje <input type="checkbox"/> Lenguaje <input type="checkbox"/> Accesorios <input type="checkbox"/> Vestimenta <input type="checkbox"/> Otros: _____

Variable dependiente

Homosexualidad

La homosexualidad es la orientación sexual que manifiesta una interacción, una atracción de tipo sexual, emocional, sentimental y afectiva hacia los individuos del mismo sexo.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Homosexualidad	Relación	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Homosexualidad	Tipo de relación	Sexual <input type="checkbox"/>
		Emocional <input type="checkbox"/>
		Sentimental <input type="checkbox"/>
		Económica <input type="checkbox"/>
		Otros: _____
	Orientación sexual	Gay <input type="checkbox"/>
		Lesbiana <input type="checkbox"/>
		Homosexual <input type="checkbox"/>
		Transexual <input type="checkbox"/>
		Bisexual <input type="checkbox"/>
		Otros: _____
	Atracción hacia el mismo sexo	Infancia <input type="checkbox"/>
		Adolescencia <input type="checkbox"/>
		Adulthood <input type="checkbox"/>

	<p>Enfermedades de transmisión sexual</p>	<p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Mencione cual:</p> <p>_____</p>
	<p>Tipo de influencia</p>	<p>Familiar <input type="checkbox"/></p> <p>Amistades <input type="checkbox"/></p> <p>Medioambiental <input type="checkbox"/></p> <p>Cultural <input type="checkbox"/></p> <p>Otros:</p> <p>_____</p>
	<p>Deseo de aumentar sus conocimientos sobre salud</p>	<p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La técnica que se realizó para obtener los datos fue a través de encuestas dirigidas a los sujetos de estudio y el instrumento fue el formulario de encuesta, que incluyó datos demográficos como edad, instrucción, etc., y preguntas relacionadas al tema entre ellas 17 cerradas y 5 abiertas que permitieron obtener información específica de acuerdo a los objetivos.

2.5 PRUEBA PILOTO

Se realizó una prueba piloto en 5 personas que cumplan con los criterios mencionados y que pertenezcan a otro lugar lo que permitió la funcionalidad y operatividad del cuestionario.

2.6 PROCEDIMIENTO PARA OBTENCIÓN DE DATOS

1. Se informó a los sujetos de estudios acerca del trabajo a realizar.
2. Se planificó: el lugar donde se realizó la reunión, el día de recolección de información e intercambio de anécdotas.
3. Se realizó la encuesta a los participantes de la investigación.
4. Se procesó y tabuló los datos de la encuesta.
5. Interpretación de resultados.
6. Análisis de los datos.
7. Informe final de los resultados.

2.7 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Se procesó y se tabuló los datos de la encuesta ítem por ítem, a través del uso del programa computarizado Excel, elaborando cuadros y gráficos estadísticos que sirvieron para visualizar en términos de porcentaje los datos obtenidos en la investigación.

2.8TALENTO HUMANO

Sujetos a investigar:40 individuos que tengan tendencias homosexuales, residentes de la comuna Prosperidad.

Autoras:

- Reyes Tomalá Andrea Vanessa
- Torres Villón María José

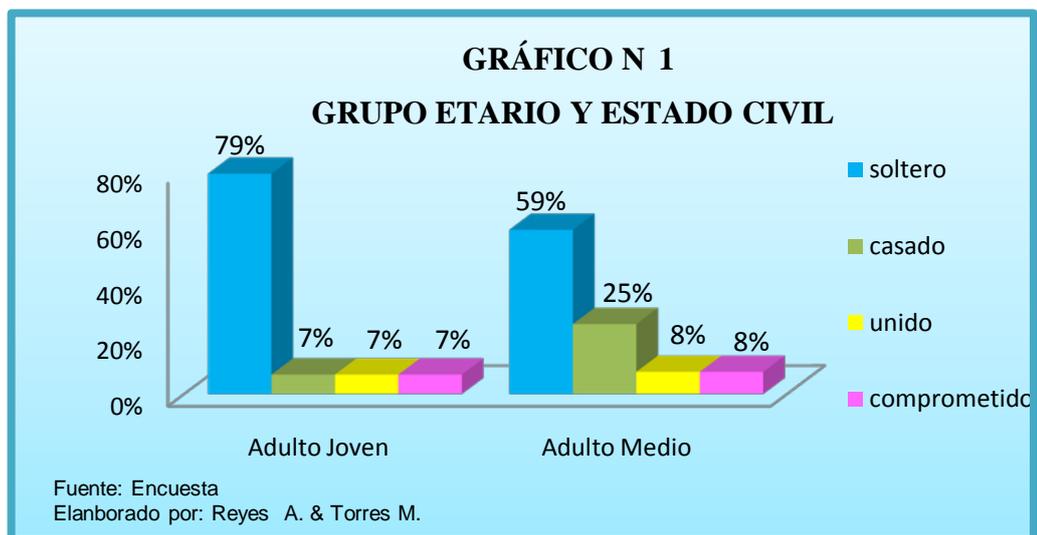
Tutora: Lcda. Carmita Bravo Ortíz, M. Sc.

CAPÍTULO III

3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Cada vez más personas aceptan la homosexualidad simplemente como un estilo de vida diferente. Aun así, estas personas encuentran muchas dificultades en la vida cotidiana, en el trabajo, en la calle, y en algunos casos hasta en la propia familia. Muchos, por temor a una posible marginación o discriminación ni siquiera se atreven a admitir la tendencia.

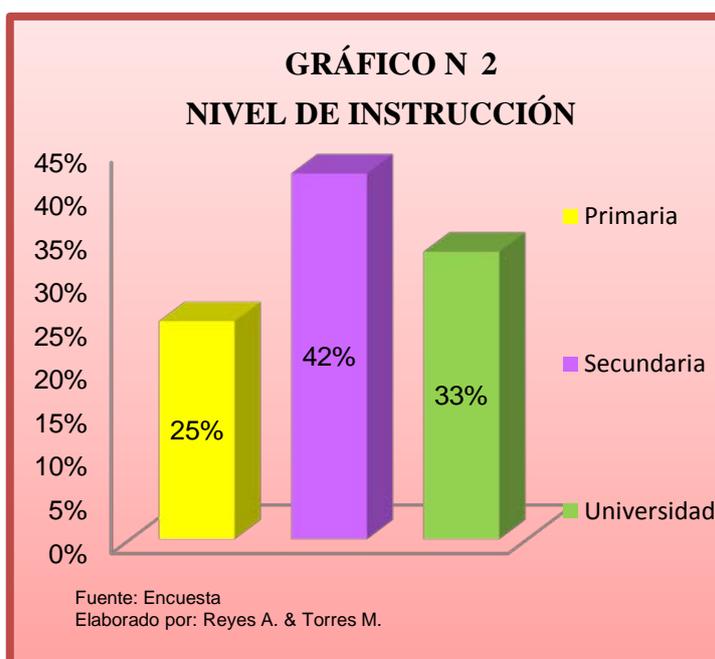
En este estudio se tuvo la participación de 40 personas con tendencia homosexual y de acuerdo a los resultados de la investigación, el 70% de los encuestados son adultos jóvenes y el restante 30% son adultos medios, de los cuales el 80% son solteros, 12% son casados (sus esposas no conocen de su orientación sexual, es decir son bisexuales) y una minoría está unida o comprometida pero con personas del mismo sexo.



Siendo la mayoría solteros, ya no se privan de mantener relaciones que hasta hace poco se consideraban prohibidas, pues la nueva constitución Ecuatoriana (2008) reconoce a la familia “en sus diversos tipos”, al garantizar la protección del Estado, brindando igualdad de derechos y oportunidades.

El 42% de los participantes en el estudio tienen instrucción secundaria, una tercera parte 33% están estudiando una carrera universitaria y la cuarta parte el 25% sólo pudieron terminar el ciclo básico.

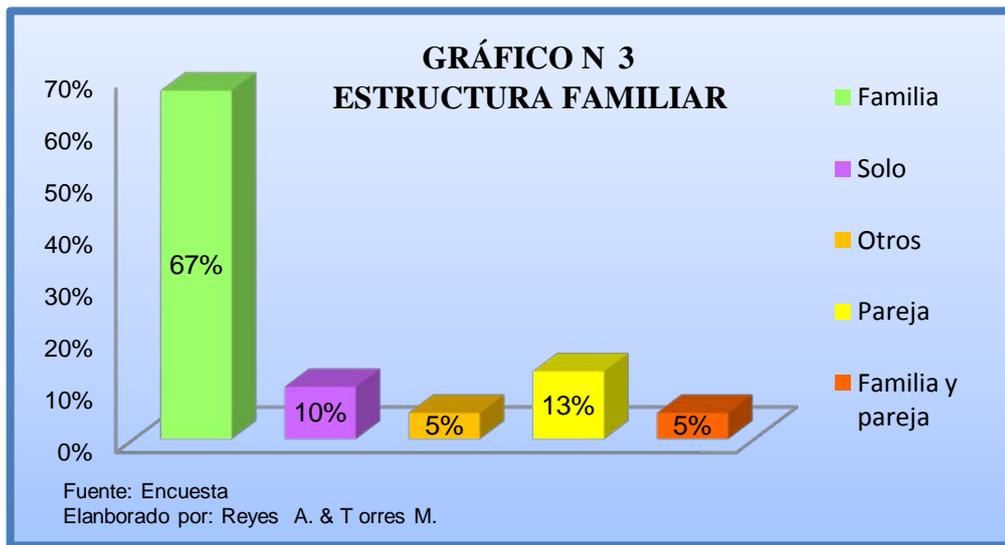
Acerca del nivel de estudios alcanzado, se observa que una parte de la población al no seguir con el estudio secundario, no ha modificado su percepción de la realidad y tiene una educación muy ambigua que ha impedido que visualicen desde otro



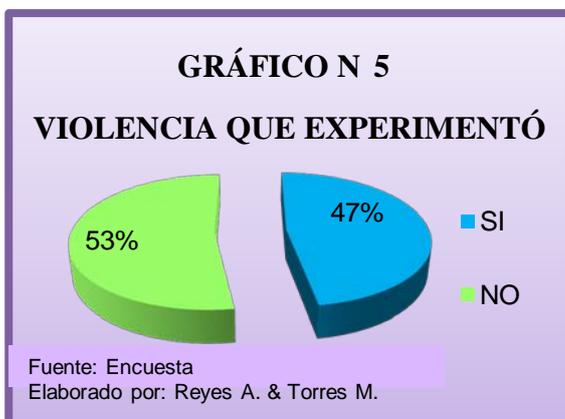
punto de vista los conceptos acerca de la homosexualidad. Por ello es importante que la enseñanza acerca de la orientación sobre sexualidad empiece desde el hogar y que sea la familia la encargada de formar en principios y valores a los ciudadanos.

En el gráfico N° 3 se observa que la mayoría de los sujetos de estudio conviven con sus familiares en algún grado de consanguineidad (67%), lo que evidencia que estas personas tienen el apoyo familiar suficiente para afrontar los prejuicios de su decisión, como lo reconoce el estudio Niños saludables con apoyo familiar (Caitlin Ryan 2010) que manifiesta: los adolescentes homosexuales que son rechazados por sus familias tienen ocho veces más probabilidades de intentar suicidarse y tres veces más de tomar drogas cuando llegan a jóvenes adultos, en relación a los que sí recibieron apoyo.

Con esto se cumple el objetivo específico de que el ambiente familiar es muy importante, no para tomar la decisión de ser un homosexual sino más bien como apoyo indudable de su preferencia sexual, ya que la familia tiene que adaptarse al contexto de la sociedad.

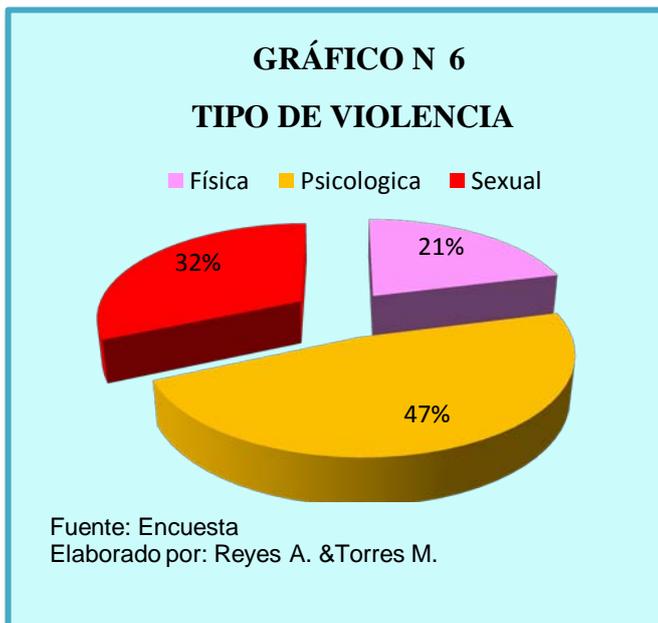


El 88% de los homosexuales o conviven con otros homosexuales en su familia, y por lo tanto no han estado expuestos a la influencia de estas personas para que se inclinen por la homosexualidad. No así el 12% quienes indicaron que en su hogar existen este tipo de individuos, pero que no fueron ellos quienes los influenciaron a cambiar su orientación sexual, sino otros factores ajenos a su voluntad (Ver gráfico N°4 en anexos)



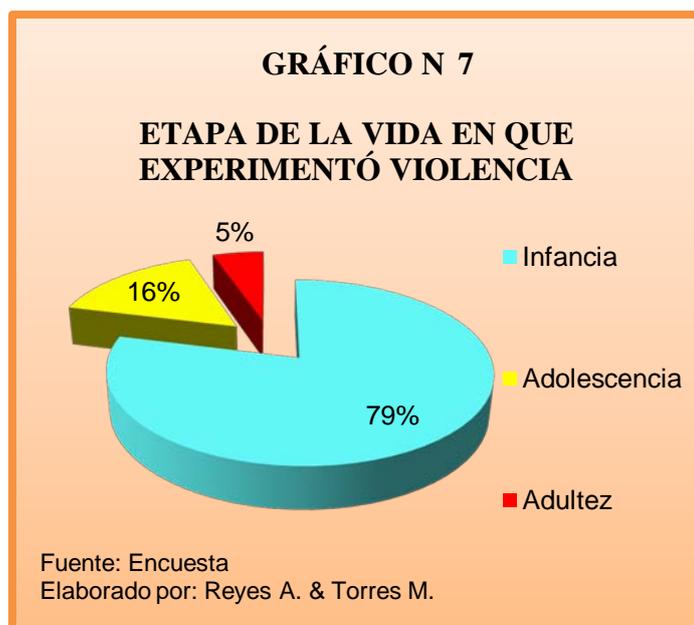
Estos resultados son considerados de mayor importancia debido a que cerca de la mitad de los investigados, el 47% manifestó que fue víctima de violencia así, el 53% no sufrió ningún tipo de violencia.

La exclusión hasta los crímenes de odio contra homosexuales, lesbianas, bisexuales y transexuales es otro indicador que nos permite cuantificar la realidad sobre la violencia a la que están expuestas estas personas por su orientación sexual.



De los 19 encuestados que manifestaron haber experimentado violencia el 47% sufrió violencia psicológica, el 32% sexual y el 21% física. Siendo la violencia psicológica y sexual la que prevalece en este estudio; similares datos en Archives of Sexual Behavior (2008) respaldan nuestro trabajo.

También se evidencia en el gráfico N°7, que de los 19 sujetos de estudio que manifestaron que si sufrieron violencia: la tercera parte (79%) la experimentaron durante la infancia. Llama la atención que el 32% que sufrió violencia de tipo sexual fueron quienes manifestaron sentirse homosexuales a partir de estos abusos.



Según David Finkelhor (2009), experto en abuso sexual infantil, dice: "los chicos que fueron sexualmente molestados por hombres mayores tuvieron, al crecer, cuatro veces más posibilidades de implicarse en actividad homosexual que los que no fueron víctimas. Más aún, los adolescentes a menudo relacionaban su homosexualidad con sus experiencias de abuso sexual".

La violencia fue generada en un 21% por amigos, siguiendo en orden descendente: padres, tíos y primos con un 16% respectivamente, lo cual se relaciona con los estudios de la revista Archives of Sexual Behavior que aporta evidencia prospectiva, basada en la población, de que las experiencias familiares infantiles son determinantes importantes de las decisiones de matrimonio homosexual y heterosexual en la vida adulta; lo cual cumple el segundo objetivo específico pues una de las causas del incremento de la homosexualidad en la comuna es la violencia intrafamiliar. (Ver gráfico N°8 en anexos)

En el Ecuador la discriminación hacia las personas con preferencia sexual distinta a la predominante o por su expresión de género no ha evolucionado a una mayor tolerancia. Las diversas conductas al



respecto van desde el rechazo y la exclusión hasta los crímenes de odio en contras de homosexuales; así opinaron los encuestados expresando que las burlas con un 53% y las ofensas con un 30% son actos discriminatorios que sufren cotidianamente.

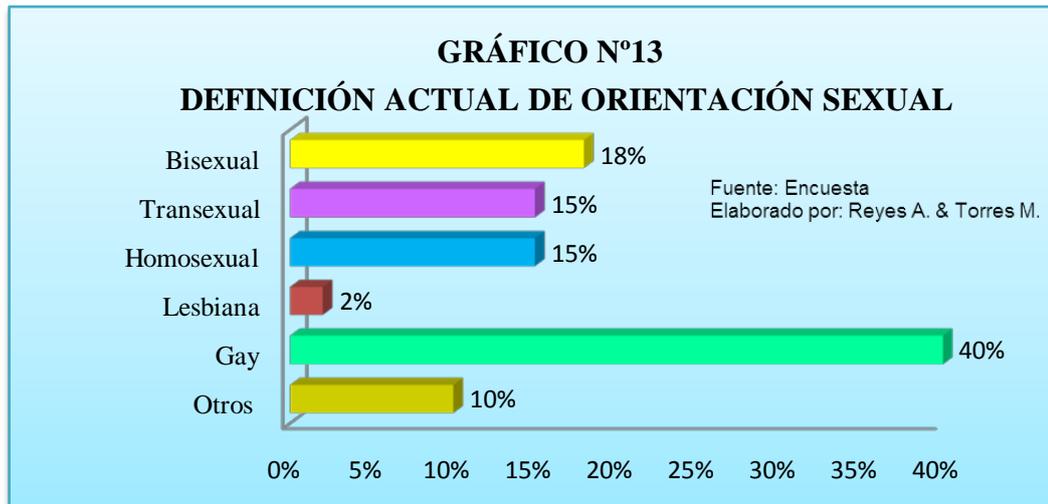
Transgrediéndose el artículo 11 inciso 2 del Código Civil y del Código Penal 45 que establece: "Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por sexo, identidad de género, identidad cultural..." Es necesario entonces que la enfermería transcultural se establezca como una normativa a seguir pues están apareciendo identidades multiculturales, con personas que esperan que los profesionales de enfermería y de la salud en general entiendan y respeten sus creencias culturales, valores y estilos de vida.

El 65% de discriminación se efectuó por desconocidos en la calle y en menores porcentajes por amigos y compañeros de clase, según lo expresado por los investigados quienes indican que los tildan de distinta manera tal como: Mariquitas, maricones, badeas, raros, menestras etc. lo que evidencia que en la sociedad aún no hay una cultura de respeto hacia estas personas, existe todavía falta de comprensión social de la homosexualidad pues el recibir uno de estos calificativos significa ser el blanco fácil de múltiples burlas, humillaciones y agresiones que conllevan sobre todo a la discriminación. (Ver gráfico N°10 en anexos)

Es importante tener en cuenta que no todos los actos de discriminación se cometen en el nivel individual. Muchas costumbres/normas sociales e institucionales basadas en la heterosexualidad obligatoria, ex profeso marginan a las personas que se relacionan sexualmente con otras personas del mismo sexo. El personal de salud puede conseguir el compromiso del usuario cuando respeta la creencia y los puntos de vista de éste en cuanto al cuidado de su propia salud.

En la Península de Santa Elena existen grupos y asociaciones de homosexuales que trabajan unidos para conseguir sus ideales y poder ser aceptados. Así nos indica la Abg. Sharon Mabel presidenta de FUTPEN (Fundación Trans Peninsular), una de las organizaciones reconocidas en la península.

Los resultados señalan que existe un 50% de homosexuales que pertenecen a algún tipo de congregación gay y el otro 50% aún no se han afiliado a estas instituciones por desconocimiento de su existencia. (Ver gráfico N°11 y 12 en anexos)



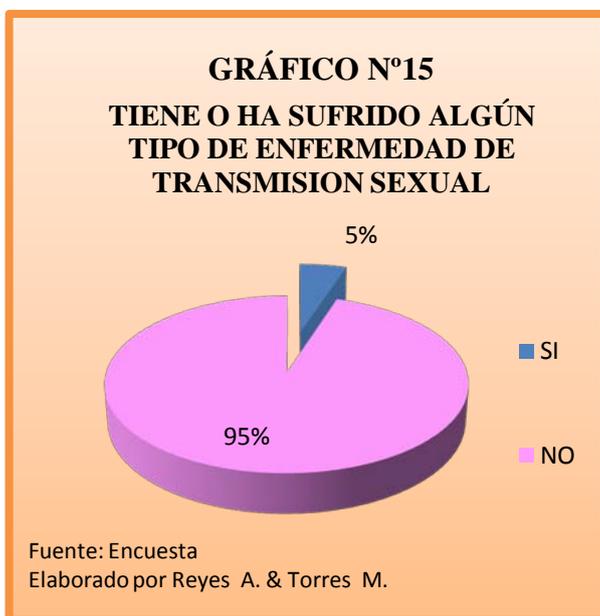
De todos los sujetos de estudio que participaron en la encuesta se observa que el 40% se definió como gays, el 18% bisexuales, y en menor porcentaje: un 15% transexuales y homosexuales, el 10% hizo referencia de ser transgénero y travestis como se evidencia en el gráfico N°13.

La palabra gay es una manera de designar a los sujetos homosexuales masculinos, es decir, a los hombres que muestran inclinación hacia la relación erótico-afectiva entre individuos de su mismo sexo. La principal diferencia entre las denominaciones "hombre homosexual" y "gay" (que hasta los años setenta significaba alegre o divertido en inglés) es que este último es un término positivo, importado del inglés y elegido originalmente por la comunidad gay de San Francisco (California, Estados Unidos) para referirse a sí mismos. Mientras que "homosexual" es un neologismo que originalmente en inglés tenía connotaciones negativas relacionadas con una patología, enfermedad o tara. Fue acuñado en 1869 por el escritor austriaco Karl-Maria Kertbeny y popularizado más tarde por el psiquiatra alemán Baron von Kraft-Ebbing.

En este gráfico claramente se evidencia que las tres cuartas partes de los encuestados manifestaron que su preferencia sexual empezó en la infancia, sobretodo por los abusos de tipo sexual a los que fueron sometidos. Así lo corrobora Troiden P. (1981), que esquematizó la formación



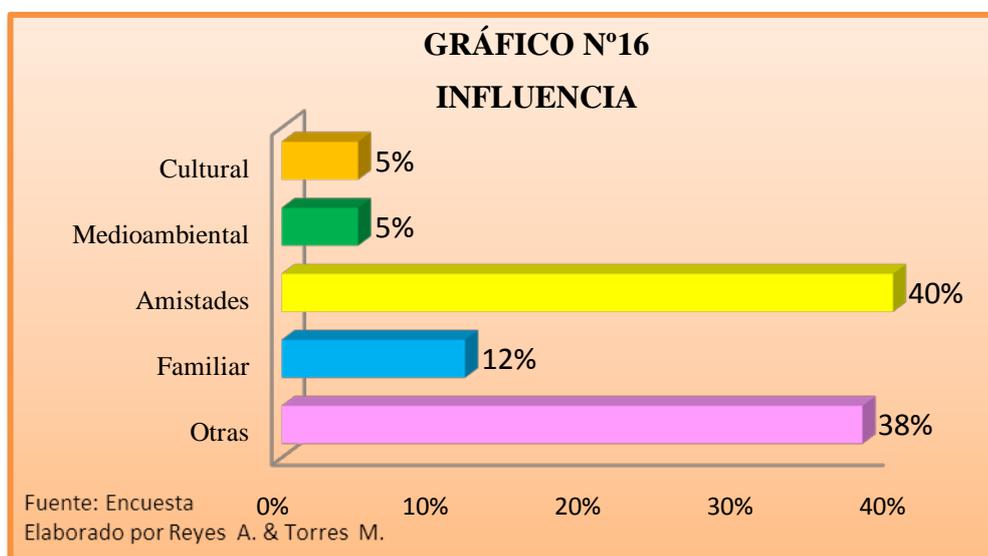
de la identidad homosexual en cuatro etapas: La primera es la sensibilización donde la persona se siente diferente a sus pares. Las bromas y el "etiquetamiento negativo" hacen que se internalice el proceso y se forme un mal autoconcepto y empiece la atracción por las experiencias vividas. Posteriormente hay una fase de confusión, de la aceptación de la identidad y luego la integración y el compromiso.



El 95% de los encuestados manifestó que no han sufrido algún tipo de enfermedad de transmisión sexual lo que nos da una perspectiva positiva, pues estas personas tienen un conocimiento básico acerca de las ITS, conocen las medidas de prevención y las ponen en práctica cuando tienen relaciones sexuales, además se mantienen al día en sus controles médicos.

Un mínimo porcentaje manifestó haber experimentado una ITS y expresaron que con tratamiento lograron estabilizar su salud.

A pesar de todo, es necesario siempre fomentar la prevención de estas patologías para que no sean un grupo de riesgo, pues los hombres que practican sexo con otros hombres (HSH) continúan situándose en el centro de la epidemia del VIH. Según datos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida [SPNS], casi un 40% de los nuevos diagnósticos de VIH en 2008 se dieron en este colectivo. Además, entre los gays más jóvenes, se observa un repunte de la infección, lo que ha hecho saltar las alarmas entre las autoridades sanitarias y las ONG que trabajan en el ámbito del VIH.



Para reafirmar y alcanzar uno de los objetivos específicos sobre el incremento de los homosexuales, se hizo una última interrogante que quizás es la más importante de este estudio. Los datos revelan que influyen sobremanera las amistades durante su infancia, para que ellos resuelvan cambiar su orientación sexual. Sin embargo, similares porcentajes (38%) respondieron literalmente en la categoría otras que: “nacieron así” y que sus hormonas son las responsables de su homosexualidad. Pero no podemos dejar atrás a la familia pues el 12% los señala a ellos como los causantes de su condición sexual. Nuestro estudio basado en población muestra que las interacciones de amistades y familiares son factores importantes que deciden el porvenir de una persona por lo cual se verifica la hipótesis “Influye la familia, amigos, medio ambiente y cultura” de este estudio.

CONCLUSIONES

A la luz de los resultados de la investigación en los sujetos de estudio con el tipo de orientación homosexual, se concluye:

- Que este grupo tiene aceptación y apoyo familiar con relación a la orientación sexual, lo cual ha fortalecido la autoestima y desarrollo de actitudes a lo largo de la vida y se han integrado de algún modo a la sociedad.
- La gran mayoría de estudiados han sido sujetos de estigma, discriminación y prejuicio por su orientación sexual, lo que conlleva a la exclusión social, demostrándose que en este sector y generalizándose en nuestro país que existe poca tolerancia hacia este grupo.
- Existe un mínimo porcentaje que ha tenido alguna infección de transmisión sexual; siendo este un grupo vulnerable hacia otros factores sociales, culturales, políticos o económicos que hacen que una persona sea más sensible frente a la exposición e infección por el VIH y pueda desarrollar SIDA.
- La totalidad de los estudiados manifestó que están pendiente de la atención a la salud para evitar enfermedades que los ponga en peligro y están predispuestos a ampliar sus conocimientos sobre este tema.
- Se evidencia que todo el grupo de estudio padeció violencia como: psicológica, física y sexual; pero llama la atención que la tercera parte de los sujetos de estudio fueron víctimas de violencia sexual en su infancia generada por sus familiares y amigos.

RECOMENDACIONES

Partiendo de la información que se obtuvo parece confirmarse que la sexualidad es más compleja de lo que siempre se creía. Más bien se debería plantear la sexualidad humana como un complejo y cromático contínuo que va desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva.

- Es importante que se enfoque la educación sobre orientación sexual desde el hogar, pues el respeto y la tolerancia para estas personas empiezan en la familia, que debe formar ciudadanos con una visión amplia de la amalgama de culturas que existe en el mundo entero.
- Sensibilizar a la sociedad en especial a personas que viven alrededor de este grupo para usar un lenguaje positivo y/o apropiado para disminuir la homofobia, la discriminación y estigma hacia este grupo de HSH y MSM, y evolucionar hacia una cultura de respeto, logrando su inclusión social para la adopción del mantenimiento de comportamientos saludables.
- De igual modo los profesionales de la salud y dentro de estos los y las enfermeras durante la atención a estos usuarios es importante que demuestren una actitud abierta y sin prejuicios relativa al comportamiento, la identidad y la atracción sexual.
- El equipo de salud primordialmente y en especial enfermería en lo que respecta a la atención y manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITS), debe preocuparse por determinar cuál es el comportamiento sexual del usuario-a y cuáles son los potenciales riesgos que se asocian a dicho comportamiento, para dar educación es en promoción de estilos de vida, calidad de vida, y prevención de riesgos de infecciones de transmisión sexual.

- Desarrollar programas con sistemas de atención y cuidado de la salud que constituyan una herramienta fundamental para lograr la disminución de infecciones de transmisión sexual en estos grupos; además del fomento de los valores éticos y morales para que todos podamos vivir en un medio libre de discriminación, donde el hecho de asumirse homosexual no genere conflicto y ruptura de lazos familiares que los oriente hacia un abismo de depresión y baja autoestima, sino más bien, empiecen un estilo de vida diferente pero con el apoyo de todos quienes los rodean.

- Trabajar con la familia de heterosexuales promoviendo una orientación sexual correcta desde el hogar, en correspondencia con los roles de género y así prevenir este tipo de riesgo.

- Realizar otros estudios más profundos en el total de población que no se abordan en esta investigación porque existen diferentes aspectos que aún no son del todo explotadas.

BIBLIOGRAFÍA

Adams, S. y Lambert, D. (2007). *“Earth Science: An illustrated guide to science”*. New York: Edit. Chelsea House.

APA Help Center(2008) *“Health & Emotional Wellness” - "Sexual Orientation and Homosexuality"*(4ª Ed.) Pamplona: EUNSA

Aronson, E.(2008) *“El animal social”*. (1ª Ed.) Madrid: Edit. Alianza Universitaria.

Baninter, E. (2007)*“La identidad masculina”*. (3ª Ed.)Madrid:Edit. Alianza Universitaria.

Bartelotto, M.(2007) *“Aspectos sub-culturales y psicosociales de la homosexualidad masculina”*. Madrid: Edit. RIALP

Bourdieu, P. (2010) *“Diccionario de Lengua Española”*(5ª Ed.) Barcelona: Mimi Océano Grupo Editorial

Campodónico, L. (2008). *“Diagnósticos de enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica”*(9ª Ed.). España: MG Graw-Hill Interamericana.

Carrasco, M. (2007)*“Subcultura homosexual. Mundo oculto de gays, travestis y transexuales”*. Madrid: Edit. Palabra

Doenges, M. y Murr, M. (2008). *“Planes de cuidado de enfermería”* (7ª Ed.) México: Moor-house.

Flores, C. y Vega, V.(2008)“*Discriminación por orientación sexual*”. (5ª Ed.)
Chile: Edit. Conocimiento

Heintz, P.(2008) “*Los prejuicios sociales*”. Madrid: Edit. Tecno

Herdman, H. (2010) “*Diagnósticos de Enfermería* “Madrid: Mosby Elsevier Science.

Hopman, J. (2009) “*Culpa, cristianismo e identidad homosexual: una tarea para toda la vida de los excluidos. Una investigación cualitativa de cuatro miembros de CEGAL*”. Santiago de Chile: Ababa Asesoría.

Horowitz, G. y Kaufman, M. (2007) “*Sexualidad masculina: hacia una teoría de liberación*”. En Kaufman M. *Hombres, placer, poder y cambio*. Santo Domingo: Edit. Taller CIPAF.

Johnson, M. y Maas, M. (2010) “*Clasificación de los Resultados de Enfermería*”Madrid: Mosby Elsevier Science.

Kimmel, M. (2007)“*Homofobia, temor, vergüenza*”. En Valdés T. y Olavarría J.*Masculinidad, poder y crisis*. Santiago: Ediciones de las mujeres n° 24. ISIS Internacional. FLACSO

Lamas, M. (2009) “*Cuerpo e Identidad*”. En Arango L., León M. y Viveros M. (compiladoras). *Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino*. Colombia: Edit. Produmédios

Lamas, M.(2010) “*Masculino/Femenino y la diferencia sexual*”. En Monsiváis C., Lamas M., Fernández P. Fadanelli G. *Masculino femenino a final del milenio*. México: Edit. Dulce María López Vega.

Lamas, M.(2011) “*Usos, dificultades y posibilidades de la categoría ‘género’*”. En Lamas M. (compiladora). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Edit. Miguel Ángel Porrúa.

McCloskey, J. (2010) “*Clasificación de las Intervenciones de Enfermería*” Madrid: Mosby Elsevier Science.

Marriner, A. y Raide, A. (2009). *Modelos y teorías de enfermería* (5ª Ed.). Madrid: Mosby Elsevier Science.

Milanest, H. (2010) “*Diccionario de antónimos y sinónimos*” Barcelona: Edit. Mimi Océano Grupo

Olavarría, J. (2009) “*Masculinidades y equidad de género en América latina*” Santiago: Edit.FLACSO.

Pender, N. (2010) “*Health promotion in nursing practice*”(3ªEd.) Stamford: Edit. Appleton & Lange.

Pérez, G. (2008) “*Algunas reflexiones para una cultura sexual abierta*” Primer Seminario sobre sexualidad y homosexualidad. Centro de estudios de la Sexualidad. Movimiento de Liberación Homosexual. Santiago: Edit. Simbiosis.

Russell, P. (2009). “*100 GAYS. Una lista ordenada de los gays y las lesbianas más influyentes*”(2ª Ed.). México: Rústica.

Santoro, E. (2010)“*Percepción social*”. En Salazar, J. Psicología Social. Edit. Trillas. México

Schutz, A.(2010) “*Estudios sobre teoría social*” Buenos Aires: Edit. Amorrortu.

Villar, G. (2009) “*El matrimonio de personas del mismo sexo en el ordenamiento jurídico de Chile*”. En Gaceta Jurídica N° 293. Asociación de Magistrados del poder judicial de Chile. Santiago: Edit. La máquina del ciego

Xosé, M., Buxán, B., Rego, X., Queizán, X., Santos, N. y Briones, B. (2009). “*La homosexualidad a debate*” (1ª Ed.) Brasil: Rústica Fresado.

Zegers, J., Larrain, P., Bustamante, T. (2007). “*Sobre La Homosexualidad*” (1ª Ed.) Chile: Edit. Mediterráneo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Apa Help Center (2008). “*Sexual Orientation and Homosexuality*” [En línea]. Consultado: [24, agosto, 2011] Disponible en: <http://www.apahelpcenter.com>

Breton, G. (2009) “*Trastornos psiquiátricos*” [En línea]. Consultado: [14, julio, 2011] Disponible en: <http://www.psiquiatrianet.wordpress.com>

Cáceres, A. (2010). “*Homosexualidad egodistónica, sexología y sociedad*”. (3ª Ed.) [Folleto]. Caracas: Instituto Psiquiátrico

Cardero, D. (2010). “*Teoría del apego o interaccionista (biopsicosocial postnatal)*” (4ª Ed.) EEUU: Deseret Book

Cardero, D. (2010). “*Teoría del aprendizaje Bandura*” (4ª Ed.) EEUU: Deseret Book

Cardero, D. (2010). “*Teoría dinámica o freudiana*” (4ª Ed.) EEUU: Deseret Book

Cardero, D. (2010). “*Teoría genética de Kallman*” (4ª Ed.) EEUU: Deseret Book

Cardero, D. (2010). “*Teoría Hormonal Kolodny, Hendryx, Masters y Toro*”. (4ª Ed.) EEUU: Deseret Book

Cardero, D. (2010). “*Teoría Neuroanatómica Simón Levay*” (4ª Ed.) EEUU: Deseret Book

Castell, S. (2006). “*Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health*” (2ª Ed.) Madrid: BAC

Cisneros, F. (2008) “*Teorías y modelos de enfermería*”. (3ª Ed. Vol. 2 Pág. 56-75) México: Temacilli

Cooper D. (2010) “*Derechos universales de la familia*” [En línea]. Consultado: [19, mayo, 2010] Disponible en: <http://www.cinu.mx/onu/documentos/declaracion-universal-de-los-derechos-humanos>

Finkelhor, D. (2006). “*Abuso sexual infantil*”. En Archives of Sexual Behavior (Cap. 3)[En línea] Consultado: [2, mayo, 2011] Disponible en: <http://www.psinfantil.blogspot.com/2006/.../indicadores-de-abuso-sexual-infantil>.

Krause, M. (2010) “*Comportamiento sexual en el hombre y en la mujer de Alfred Kinsey*”[En línea]. Consultado: [8 junio 2011] Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Informe_Kinsey

Kertbeny, K. (2009) “*Story in depth about homosexuality*”[En línea] Consultado: [5, octubre, 2009] Disponible en: <http://www.wikipedia.com>

Leininger, M. (2008) “*Conceptos relacionados con la etno-enfermería*”[En línea]. Consultado: [9, octubre, 2011]Disponible en: <http://www.slideshare.net/.../madeleine-leininger-1832641> - Estados Unidos

Leininger, M. (2008) “*Elementos de los cuidados holísticos, características culturales*”(3ª Ed.) EEUU:Thomas Nelson Publishing

Márquez, J. (2008). “*Marco legal sobre la homosexualidad*”. [En línea]. Consultado: [25, julio, 2011] Disponible en: <http://www.formacion-integral.com.ar/index.php?...homosexualidad...>

Moreno, B. (2010). “*Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud*”. [En línea]. Consultado: [30, mayo, 2011] Disponible en:
<http://www.equidadecuador.org/es/todo/ATT1129219263-1.pdf>

Núñez, M.(2007). “*Conceptualización de la Homosexualidad*”[En línea]. Consultado: [9, enero, 2007] Disponible en:<http://www.monografias.com>
> Estudio Social

Parker, R. (2008) “*El Movimiento GLBT*”[En línea]. Consultado: [30, agosto, 2011] Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/LGBT>

Pilco, T. (2011). “*Población de la Provincia de Santa Elena*”. [En línea]. Consultado: [11, septiembre, 2011] Disponible en:
http://www.inec.com/Provincia_de_Santa_Elena Comuna Prosperidad

Morales, A. (2008). “*El Día Internacional del orgullo LGBT*”[En línea]. Consultado: [11, julio, 2010] Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/72260966/Sociología>

Rojas, L. (2009). “*La problemática de la homosexualidad*”. (2ª Ed.) Colombia: Edit. Travesías

Rodríguez, T. (2008). “*Código Penal del Ecuador*” [En línea]. Consultado: [8, diciembre, 2010] Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Homosexualidad_en_América_Latina

Román, T. (2010). “*Los Disturbios de Stonewall*”[En línea]. Consultado: [6, marzo, 2010] Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Disturbios_de_Stonewall

Rossi, P. (2007) "*Violencia de género y procesos de empobrecimiento*" [En línea]
Consultado: [15, abril, 2009] Disponible en:
http://es.scribd.violencia.es/dspace/bitstream/10045/.../Espinar%20Ruiz,%20Eva_4

Ryan, C. (2010) "*Niños saludables con el apoyo familiar*". (1ª Ed.) Madrid: Edit. Palabra.

Salazar, J. (2009). "*Actos discriminatorios en contra de los homosexuales*" [En línea]. Consultado: [7, enero, 2010] Disponible en:
<http://ecuadiversos.tripod.com/conceptos.htm>

Samuel, G. (2010). "*Todo lo que necesitas saber sobre las enfermedades de transmisión sexual*" (4ª Ed.) España: The Rosen Publishing Group, ISBN.

Sánchez, L. (2008) "*Guerra declarada entre la Iglesia y el presidente de Ecuador*". El Universo, 2008

Silva, P. (2010) "*La homofobia, transfobia y lesfobia*" [En línea]. Consultado: [17, febrero, 2011] Disponible en: <http://www.geocities.ws/paiscanela/legal.htm>

Steiner, C. (2007) "*La sexualidad Humana*" [En línea]. Consultado: [1, febrero, 2007] Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad>

Stuart, N. (2010). "*Trastornos sexuales no especificados*". [En línea]. Consultado: [22, enero, 2011] Disponible en:
http://www.educacionsexual.com.ar/.../t213-homosexualidad_enfoques.

ANEXO 1

- Permiso para obtener datos

- ✓ Para llevar a efecto esta investigación se realizó en primera instancia el reconocimiento de la comuna seleccionada.

- ✓ Se identificó a los sujetos de estudio para establecer una relación de confianza con ellos.

- ✓ Se planificó una visita para conocer a todos los participantes y explicarles el motivo del trabajo, además de hacerles partícipes del consentimiento informado.

- ✓ Posteriormente se estableció un día específico para realizar la encuesta respectiva, que se llevó a cabo sin ningún inconveniente.

ANEXO 2

- Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Andrea Reyes y María José Torres de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta del estudio es determinar si factores socioculturales influyen en el incremento de la homosexualidad en la comuna Prosperidad en el período 2011 - 2012.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas o completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se empleará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda acerca de este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Firma del participante

ANEXO 3

- Instrumento de obtención de datos

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Fecha: _____

Nº de encuesta: _____

Objetivo: Determinar sifactores socio-culturales cómo la familia, amigos, medio ambiente y cultura influyen en el incremento de la homosexualidad en la comuna Prosperidad, 2011-2012.

Instrucciones: Se agradece su colaboración para culminar este trabajo de investigación por favor responda las siguientes preguntas marcando una X en cada respuesta que usted considere positiva.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad _____ Lugar en que se hace la encuesta _____

Estado civil _____ Instrucción _____

Lugar de residencia _____ Grupo Étnico _____

Lugar de procedencia _____ Ocupación: _____

FAMILIA, AMIGOS, MEDIO AMBIENTE, CULTURA

1.- Mencione ¿Cómo está conformada su familia?

- | | | | |
|-----------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| ▪ Mamá | <input type="checkbox"/> | ▪ Sobrinos | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Papá | <input type="checkbox"/> | ▪ Solo | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Hermanos (as) | <input type="checkbox"/> | ▪ Otros | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Cuñados | <input type="checkbox"/> | ▪ Pareja | <input type="checkbox"/> |

2.- ¿En su hogar existen personas homosexuales?

2.1 Convivencia con homosexuales

- | | | |
|------|--------------------------|-------------------|
| ▪ SI | <input type="checkbox"/> | ▪ ¿Cuántos? _____ |
| ▪ NO | <input type="checkbox"/> | ▪ ¿Quienes? _____ |

3.- ¿Ha sufrido usted en su vida algún tipo de violencia?

▪ No

▪ Si

❖ Si responde si, continúa con la siguiente pregunta

❖ Si responde no, continúe con la pregunta 6

3.1 Violencia

▪ Física

▪ Sexual

▪ Psicológica

▪ Otros

4.- ¿Cuándo sufrió el tipo de violencia anteriormente mencionado?

4.1 Etapa de la vida

▪ Infancia

▪ Adolescencia

▪ Adulthood

5.- ¿Quién fue el agresor? _____

6.- ¿La mayoría de sus amigos son?

6.1 Amigos

▪ Masculinos

▪ Femeninos

▪ Homosexuales

▪ No tiene

7.- ¿En dónde usted tiene contacto social con sus amigos homosexuales?

7.1 Relaciones Interpersonales

▪ Universidad

▪ Salones de belleza

▪ Lugar de trabajo

▪ Restaurantes

▪ Bares

▪ Otros

▪ Discotecas

8.- ¿En su medio ambiente usted ha sufrido algún tipo de discriminación? _____

8.1 Discriminación por orientación sexual

- | | | | |
|--------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| ▪ Ofensas | <input type="checkbox"/> | ▪ Burlas | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Acosos | <input type="checkbox"/> | ▪ Aislamiento social | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Agresiones | <input type="checkbox"/> | ▪ Otros | <input type="checkbox"/> |

8.2 ¿Quién le produjo tal discriminación? _____

9.- ¿Pertenece usted a algún movimiento social homosexual?

- | | | | |
|----------|--------------------------|------|--------------------------|
| ▪ SI | <input type="checkbox"/> | ▪ NO | <input type="checkbox"/> |
| ▪ ¿Cuál? | _____ | | |

10.- ¿Ha adoptado usted nuevas prácticas en su vida a partir del cambio en su orientación sexual?

10.1 Estilo de vida

- | | | | |
|--------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| ▪ Maquillaje | <input type="checkbox"/> | ▪ Vestimenta | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Lenguaje | <input type="checkbox"/> | ▪ Otros | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Accesorios | <input type="checkbox"/> | | |

HOMOSEXUALIDAD

11.- ¿En la actualidad usted tiene pareja?

- | | | | |
|--|--------------------------|------|--------------------------|
| ▪ SI | <input type="checkbox"/> | ▪ NO | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Si responde si, continúa con la siguiente pregunta | | | |
| ❖ Si responde no, continúe con la pregunta 12 | | | |

11. 1¿Qué tipo de relación tiene usted con su pareja?

- | | | | |
|---------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| ▪ Sexual | <input type="checkbox"/> | ▪ Económica | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Sentimental | <input type="checkbox"/> | ▪ Otros | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Emocional | <input type="checkbox"/> | | |

12.- ¿Cómo se define usted en su orientación sexual?

- | | | | |
|--------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| ▪ Gay | <input type="checkbox"/> | ▪ Transexual | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Lesbiana | <input type="checkbox"/> | ▪ Bisexual | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Homosexual | <input type="checkbox"/> | ▪ Otros | <input type="checkbox"/> |

13.- ¿Desde cuándo empezó a sentir atracción por individuos del mismo sexo?

13.1 Etapa de la vida

- | | |
|----------------|--------------------------|
| ▪ Infancia | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Adolescencia | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Adulthood | <input type="checkbox"/> |

14.- ¿Ha sufrido o tiene actualmente una Enfermedad de Transmisión Sexual?

- | | | | |
|------|--------------------------|------|--------------------------|
| ▪ SI | <input type="checkbox"/> | ▪ NO | <input type="checkbox"/> |
|------|--------------------------|------|--------------------------|

Mencione: _____

15.- ¿En base a lo anteriormente mencionado señale usted, qué induce su actual comportamiento sexual?

- | | |
|------------------|--------------------------|
| ▪ Familiar | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Amistades | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Medioambiental | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Cultural | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Otros | <input type="checkbox"/> |

16.- ¿Está usted, de acuerdo en recibir educación sobre los riesgos a los que están expuestos por tener esta tendencia sexual?

- | | |
|------|--------------------------|
| ▪ SI | <input type="checkbox"/> |
| ▪ NO | <input type="checkbox"/> |

GRACIAS

ANEXO 4

- **CRONOGRAMA DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ACERCA DE “FACTORES SOCIO-CULTURALES EN EL INCREMENTO DE LA HOMOSEXUALIDAD, COMUNA PROSPERIDAD, SANTA ELENA 2011-2012.**

ACTIVIDADES	2011		2012							
	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
1. Elaboración del proyecto y aprobación	→									
2. Presentación, revisión, ajustes por la tutora	→									
3. Elaboración del marco teórico (referencial)		→								
4. Trabajo de campo: recolección de la información mediante uso de formulario de encuesta.		→								
5. Procesamiento de datos			→							
6. Análisis e interpretación de datos						→				
7. Conclusiones y recomendaciones						→				
8. Elaboración de la propuesta							→			
9. Elaboración del informe final.							→			
10. Presentación definitiva del informe final								→		
11. Sustentación										→

ANEXO 5

- Presupuesto

CANTIDAD	RECURSOS	RUBROS	
	ACTIVIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Computadora, laptop	\$ 900,00	\$900,00
8	Resma de hojas A 4	\$ 5,00	\$40,00
3	Cartuchos de tinta	\$35,00	\$105,00
2	Pen drive	\$20,00	\$40,00
2	Borradores	\$0,25	\$0,50
3	Lápices	\$0,25	\$0,75
500	Fotocopias	\$0,05	\$250,00
10	Anillados	\$2,00	\$20,00
500	Internet (horas)	\$0,60	\$300,00
1500	Impresiones	\$0,10	\$150,00
10	Carpetas plásticas	\$0,60	\$6,00
5	Bolígrafos	\$0,30	\$1,50
5	Empastados	\$15,00	\$75,00
5	Cd	\$1,00	\$5,00
100	Almuerzos	\$2,00	\$200,00
180	Transporte-Guayaquil	\$3,55	\$639,00
100	Transporte Sta. Elena- La Libertad	\$0,25	\$250,00
TOTAL			\$2982,75

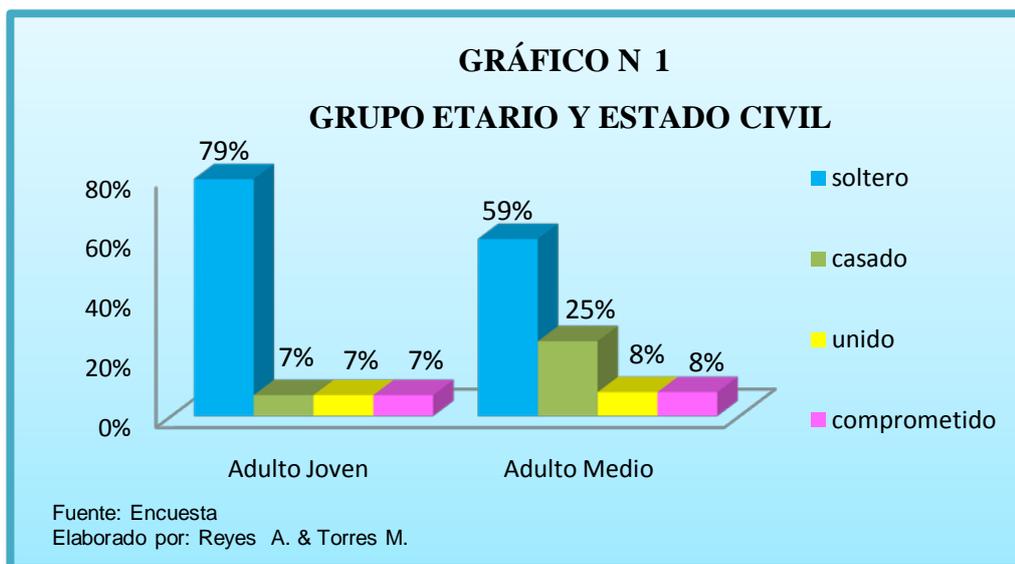
ANEXO 6

- Cuadros y gráficos estadísticas

CUADRON°1

GRUPO ETARIO Y ESTADO CIVIL		
Valoración	Adulto joven	Adulto medio
Soltero	22	7
Casado	2	3
Unido	2	1
Comprometido	2	1
TOTAL	28	12

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M.

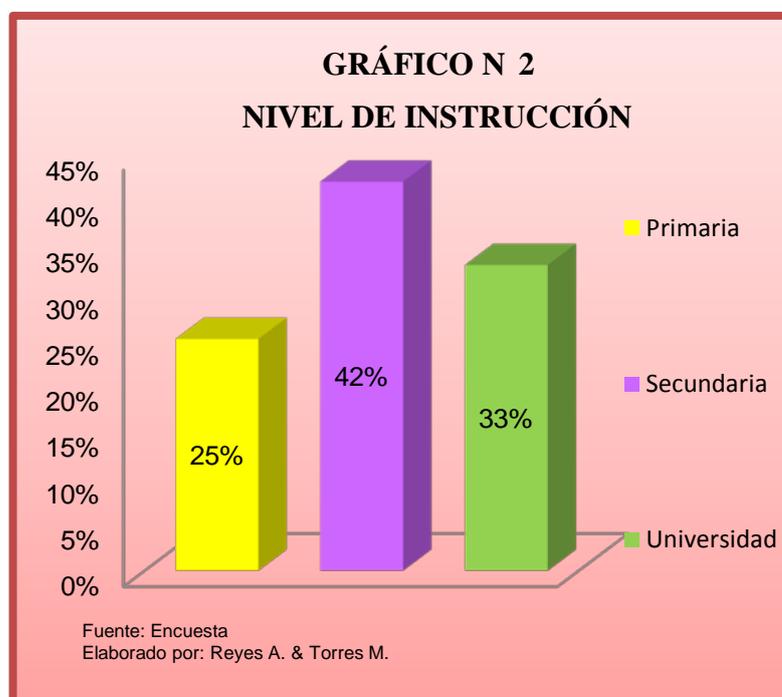


Los datos provenientes de la edad y el estado civil se unificaron en esta gráfica para que su análisis sea más representativo, evidenciándose que el 79% de adultos jóvenes y el 59% de adultos medios son solteros. Tan solo un mínimo porcentaje están unidos o comprometidos sentimentalmente.

CUADRO N°2

NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Valoración	N°	%
Primaria	10	25%
Secundaria	17	42%
Universidad	13	33%
TOTAL	2	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M.

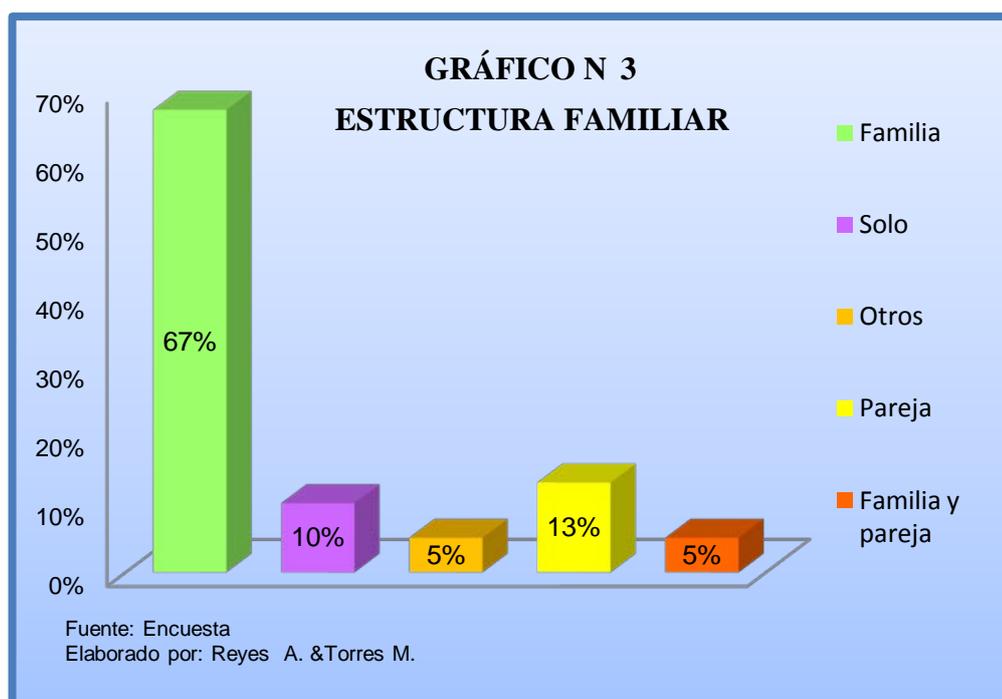


Se observa que el 25% de los encuestados sólo tienen un nivel básico de escolaridad, mientras que el 42% tienen una educación media. Estos datos indican que se debe dar mayor interés en la ejecución de programas de educación para este sector, que debe encaminarse a la enseñanza acerca de sexualidad y orientación sexual.

CUADRO N°3

ESTRUCTURA FAMILIAR		
Valoración	N°	%
Familia	27	67%
Solo	4	10%
Otros	2	5%
Pareja	5	13%
Familia y pareja	2	5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M.



La familia cumple un rol protagónico en la enseñanza de principios y valores en el ser humano. Según los datos resultantes de nuestra encuesta las personas que se definen como homosexuales conviven con sus familiares en algún grado de consanguinidad y manifiestan sentirse apoyados moralmente con su decisión.

CUADRO N°4

CONVIVENCIA CON HOMOSEXUALES		
Valoración	N°	%
SI	5	12%
NO	35	88%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M.



CUADRON°5

VIOLENCIA QUE EXPERIMENTÓ		
Valoración	N°	%
SI	19	47%
NO	21	53%
TOTAL	40	100%

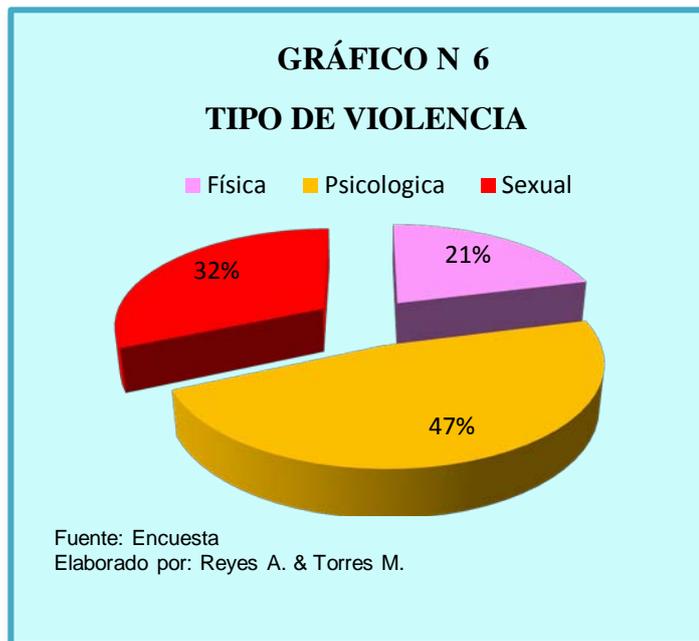
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M.



CUADRON°6

TIPO DE VIOLENCIA		
Valoración	N°	%
Física	4	21%
Psicológica	9	47%
Sexual	6	32%
Otros	0	0%
TOTAL	19	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M.

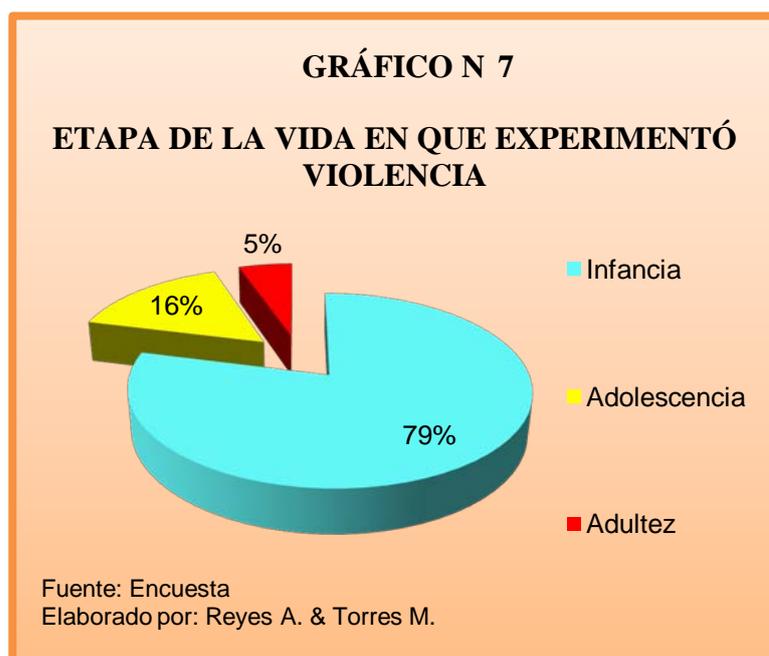


La violencia a la que fueron expuestos los sujetos de estudio cumple un papel muy importante en lo que concierne a su decisión de cambiar de orientación sexual, pues el 32% manifestó ser víctimas de abuso sexual, indicó que por estos abusos y por no tener una orientación acerca de la sexualidad humana, se mostraron ante la sociedad como homosexuales.

CUADRO N°7

ETAPA DE LA VIDA QUE EXPERIMENTÓ VIOLENCIA		
Valoración	N°	%
Infancia	15	79%
Adolescencia	3	16%
Adultez	1	5%
TOTAL	19	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M.

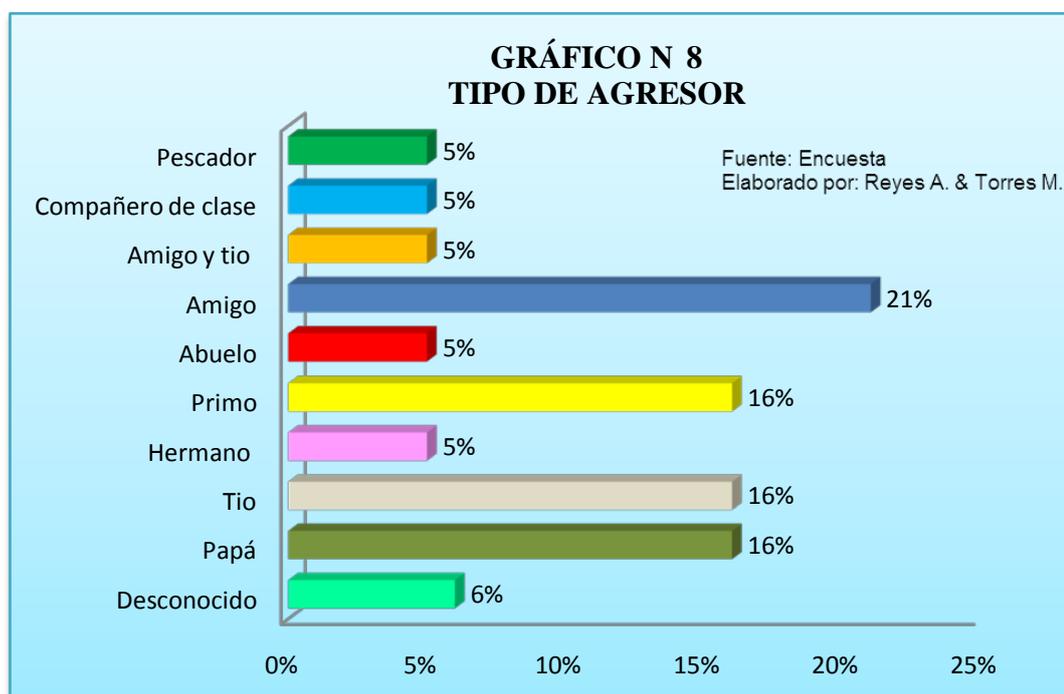


En la infancia por lo general los niños son víctimas de diferentes tipos de violencia y así lo corroboró el 79% de la población investigada, pues ellos manifestaron que la violencia intrafamiliar fue un factor determinante en sus vidas.

CUADRON° 8

TIPO DE AGRESOR		
Valoración	Nº	%
Desconocido	1	6%
Papá	3	16%
Tío	3	16%
Hermano	1	5%
Primo	3	16%
Abuelo	1	5%
Amigo	4	21%
Amigo y tío	1	5%
Compañero de clase	1	5%
Pescador	1	5%
TOTAL	19	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M.

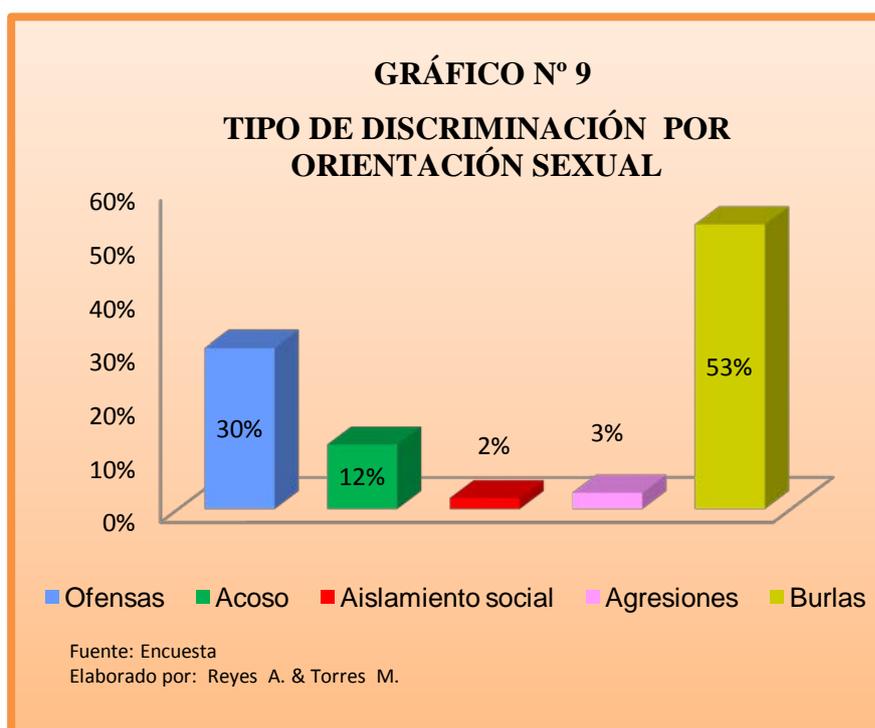


Las agresiones a la integridad física o psicológica de estas personas fueron generadas por amigos (21%) y familiares en un 16%, y las experiencias familiares que sufren son determinantes importantes de las decisiones de matrimonio homosexual y heterosexual en la vida adulta

CUADRON° 9

TIPO DE DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL		
Valoración	N°	%
Ofensas	12	30%
Acoso	5	12%
Aislamiento social	1	2%
Agresiones	1	3%
Burlas	21	53%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M.

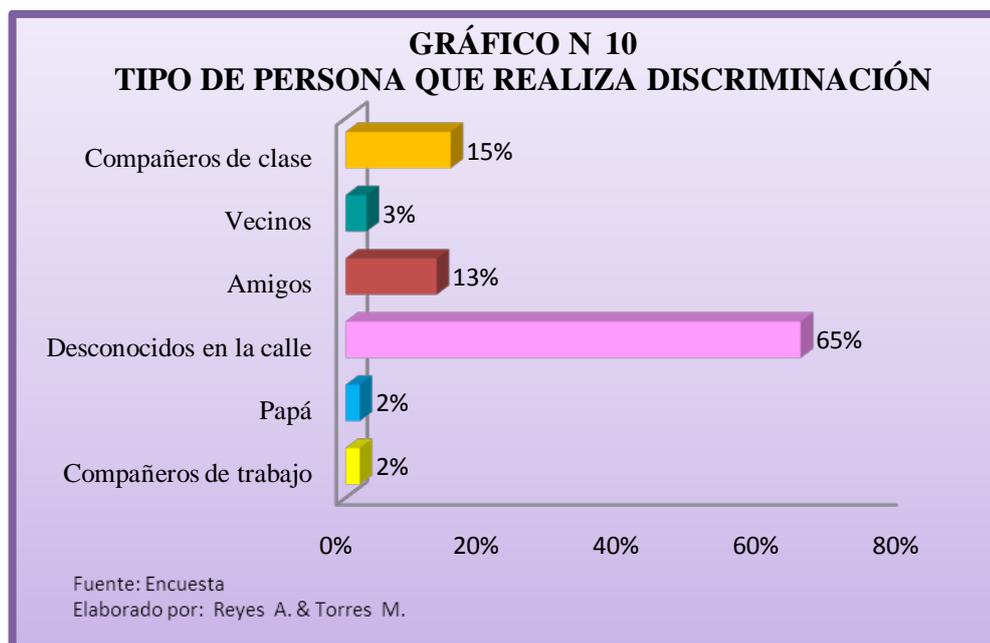


Las agresiones como burlas (53%) y ofensas (30%) que sufren diariamente estos grupos son actos que indican que la homofobia, transfobia y lesfobia aun están presentes en la sociedad y que es necesario evolucionar hacia una cultura de respeto por la diversidad de género y cultura.

CUADRON°10

TIPO PERSONA QUE REALIZA DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL		
Valoración	N°	%
Compañeros de trabajo	1	2%
Papá	1	2%
Desconocidos en la calle	26	65%
Amigos	5	13%
Vecinos	1	3%
Compañeros de clase	6	15%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M.

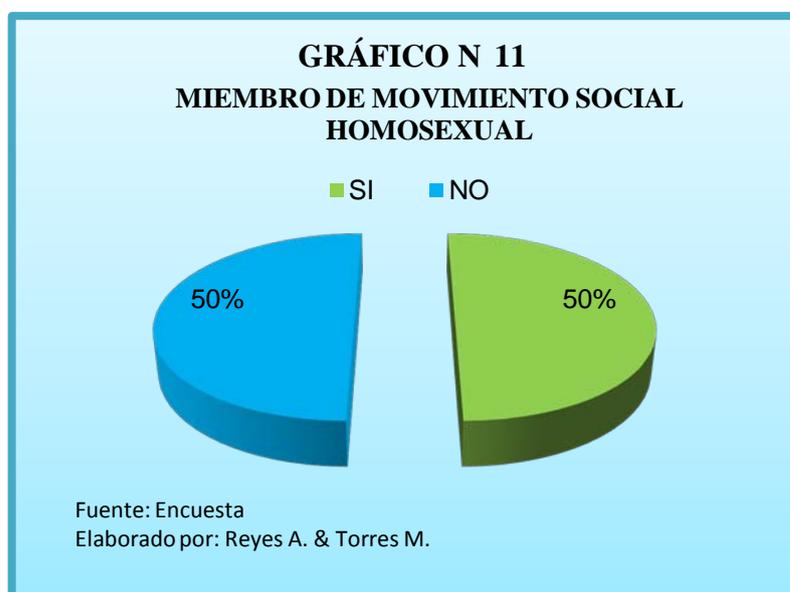


Por lo general las personas en la calle tienen la costumbre de ofender a quienes reconocen que son homosexuales y los discriminan usando un lenguaje agresivo y poco cortés y eso se vio reflejado en la encuesta pues el 65% de ellos manifestaron que en los sitios públicos siempre los violentan moralmente.

CUADRO N°11

MIEMBRO DE MOVIMIENTO SOCIAL HOMOSEXUAL		
Valoración	N°	%
SI	20	50%
NO	20	50%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M.

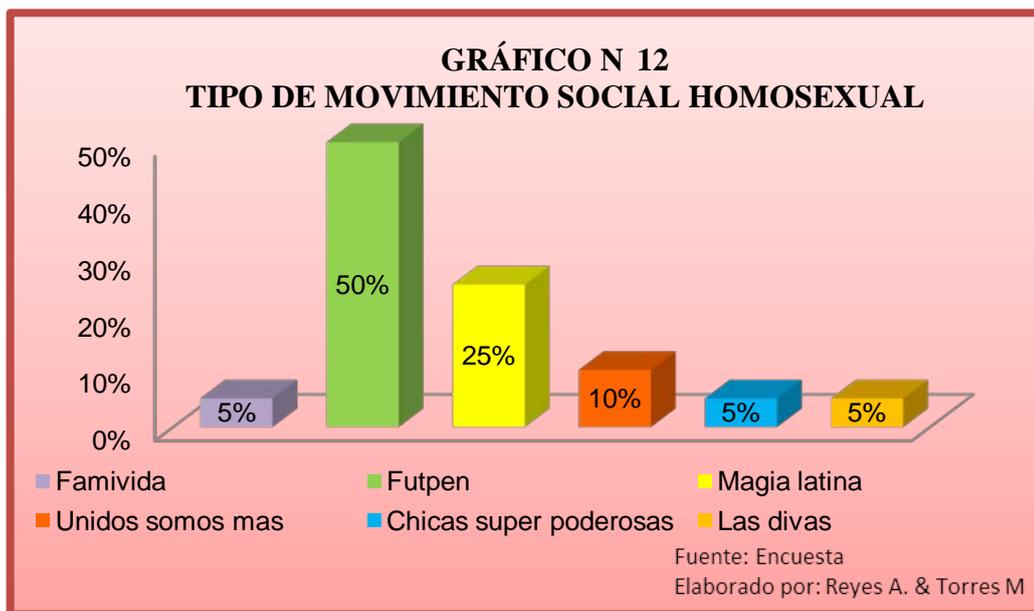


Los datos de la encuesta indican que en la provincia existen agrupaciones de homosexuales, y un 50% de ellos manifestó que pertenecen a diferentes congregaciones a nivel provincial. El restante 50% no son miembros, aún, de estas organizaciones por falta de conocimiento.

CUADRO N°12

TIPO DE MOVIMIENTO SOCIAL HOMOSEXUAL		
Valoración	Nº	%
Famivida	1	5%
Futpen	10	50%
Magia latina	5	25%
Unidos somos mas	2	10%
Chicas super poderosas	1	5%
Las divas	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M



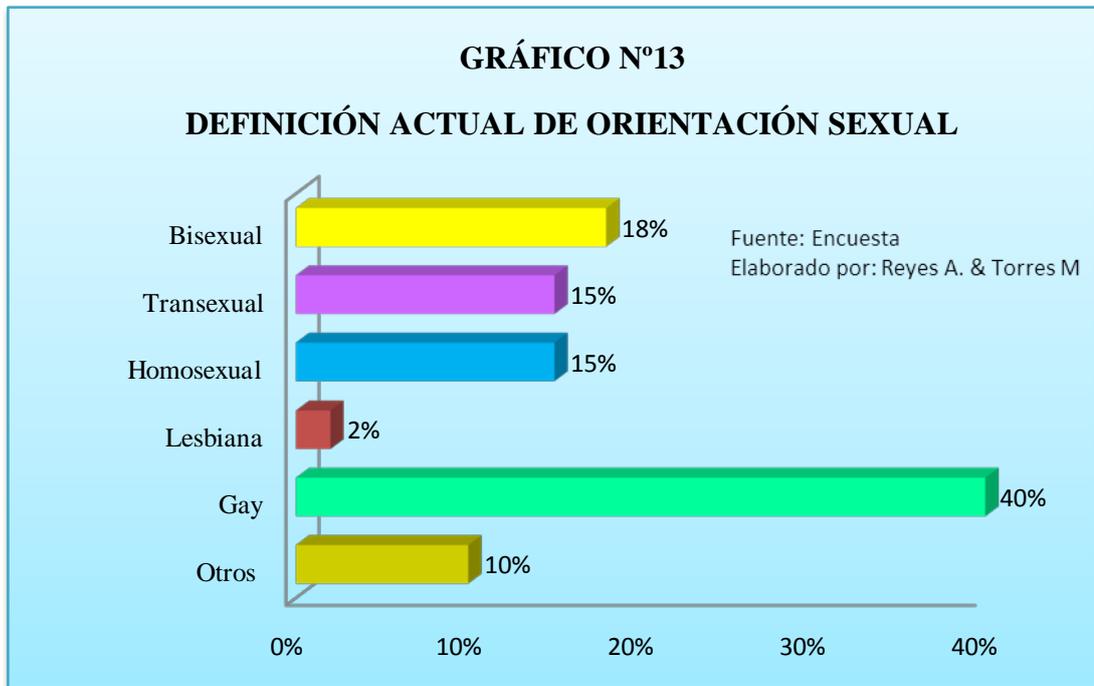
Entre las organizaciones de homosexuales más representativas en la provincia esta FUTPEN (Fundación Trans Peninsular) con un 50% aceptación por parte de los encuestados. La abogada Sharon Mabel, presidenta de FUTPEN, señala que este grupo sin fines de lucro, apolítico, tiene la visión de ser reconocidos a nivel nacional e internacional por su accionar en la lucha contra la discriminación, aumentando así la autoestima y el conocimiento en las personas Trans, ayudando al cambio de comportamiento para vivir con calidad.

CUADRO N°13

DEFINICIÓN ACTUAL DE ORIENTACIÓN SEXUAL		
Valoración	Nº	%
Gay	16	40%
Lesbiana	1	2%
Homosexual	6	15%
Transexual	6	15%
Bisexual	7	18%
Otros	4	10%
TOTAL	40	100%

OTROS		
<i>Transgénero</i>	3	75%
<i>Travesti</i>	1	25%

Fuente: Encuesta
 Elaborado por: Reyes A & Torres M

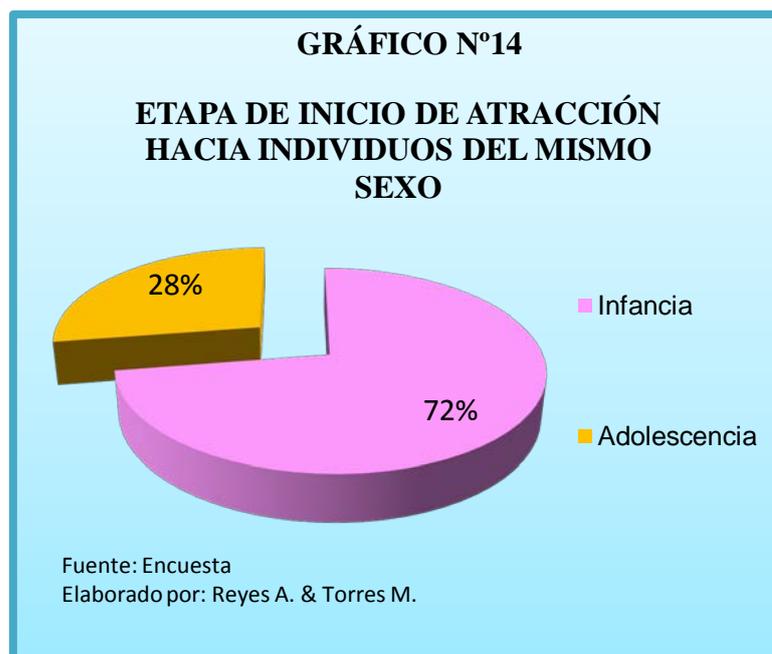


El 40% de los encuestados se definió como gay, y un 15% como homosexuales y transexuales, el 18% como bisexuales y un 10% ha modificado partes de su anatomía y son transgéneros y travestis.

CUADRON°14

ETAPA DE INICIO DE ATRACCIÓN HACIA INDIVIDUOS DEL MISMO SEXO		
Valoración	Nº	%
Infancia	29	72%
Adolescencia	11	28%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M



El mayor porcentaje de encuestados (72%) señaló que su atracción hacia individuos del mismo sexo empezó en la etapa infantil, pues desde la escuela tuvieron esa afinidad que con el pasar de los años se fue estableciendo hasta que en la juventud se convirtió en su nuevo estilo de vida.

CUADRO N°15

TIENE O HA SUFRIDO ALGÚN TIPO DE ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL		
Valoración	Nº	%
SI	2	5%
NO	38	95%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M

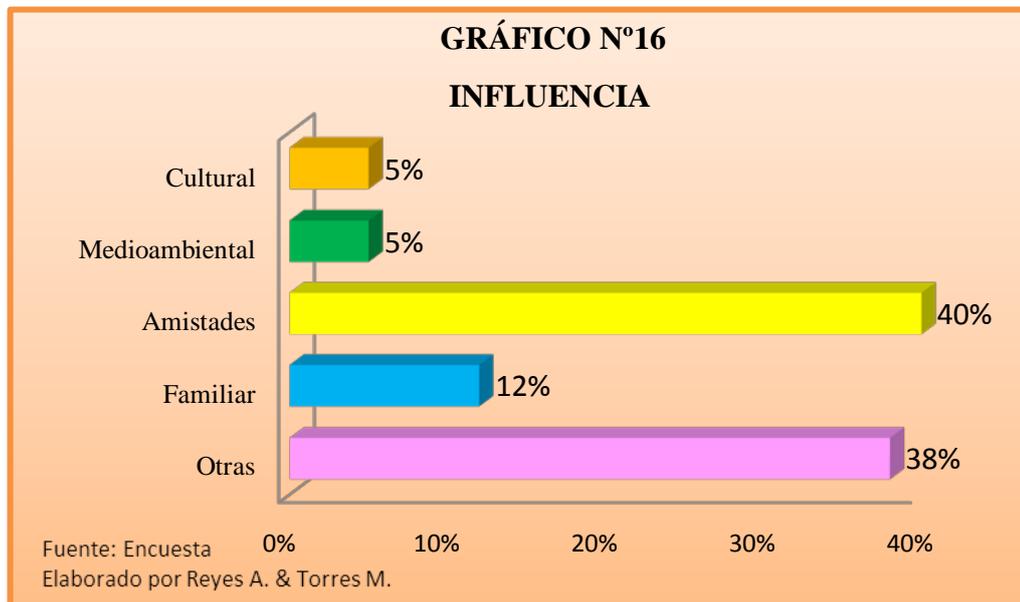


Los investigados indicaron en un 95% que no han padecido alguna enfermedad de transmisión sexual, pues conocen básicamente los riesgos a los que se exponen y un 5% si experimentaron alguna de las patologías más comunes, como la sífilis y/o gonorrea que con el respectivo tratamiento pudieron sobrellevar.

CUADRO N°16

INFLUENCIA		
Valoración	Nº	%
Otras	15	38%
Familiar	5	12%
Amistades	16	40%
Medioambiental	2	5%
Cultural	2	5%
TOTAL	40	100%
<i>OTRAS</i>		
<i>Nació así</i>	<i>13</i>	<i>87%</i>
<i>Genético y hormonas</i>	<i>2</i>	<i>13%</i>

Fuente: Encuesta
 Elaborado por: Reyes A & Torres M

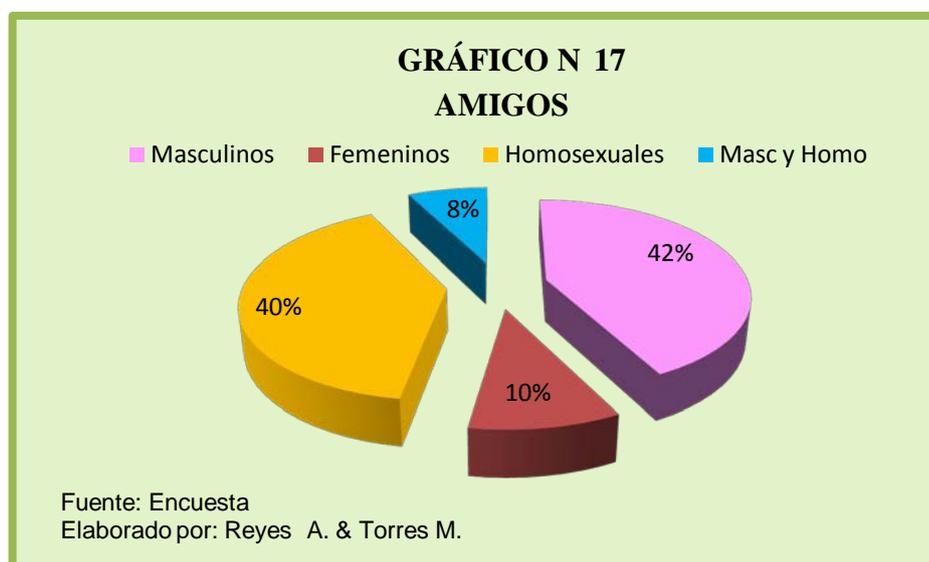


La influencia de los amigos (40%) y familiar (12%) son determinantes importantes que condicionan su homosexualidad, pero un 38% de los investigados manifestó literalmente que nacieron así, pues sus genes y hormonas son para ellos los causantes de su actual condición sexual.

CUADRO N°17

AMIGOS		
Valoración	Nº	%
Masculinos	17	42%
Femeninos	4	10%
Homosexuales	16	40%
Masc. y Homo	3	8%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M

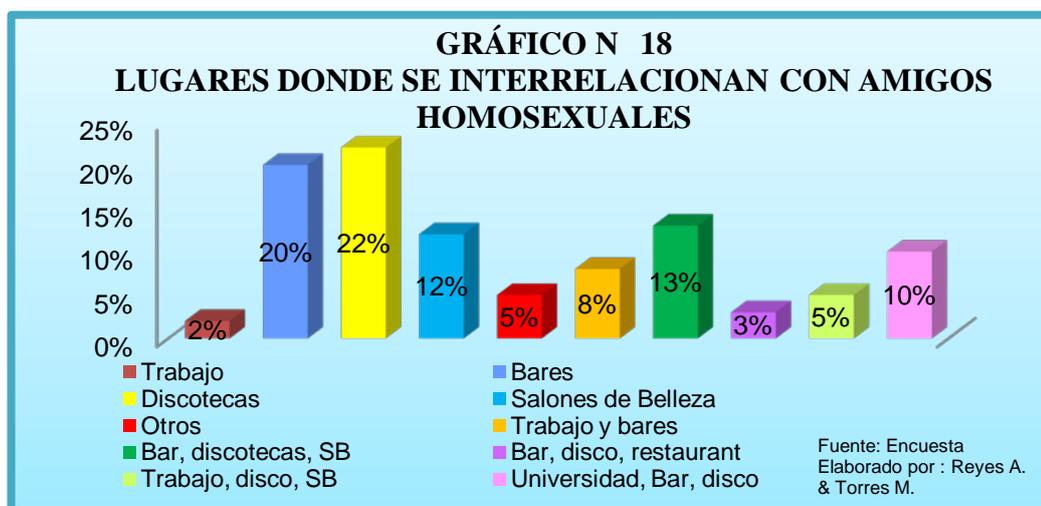


En el gráfico se evidencia que el 42% de los investigados se interrelacionó con amigos masculinos y el 40% manifestó haberse relacionado con amigos de igual orientación sexual. Pero hay un porcentaje mínimo de un 10% de homosexuales que tienen amistades con mujeres; demostrando lo contrario a investigaciones realizadas por la Lcda. Sara Moscona (2007) quien expresa que las razones por las cuales ciertas mujeres establecen una relación de mayor confianza y entrega con un homosexual en comparación con sus pares del mismo sexo o bien con un hombre heterosexual, podría ser porque encuentran en ellos una persona que las alaba, las comprende como ninguna y que nunca las juzgaría. Puesa diferencia de una amiga mujer, con un varón homosexual no existe la competitividad del género.

CUADRON° 18

LUGARES DONDE SE INTERRELACIONAN CON AMIGOS HOMOSEXUALES		
Valoración	Nº	%
Trabajo	1	2%
Bares	8	20%
Discotecas	9	22%
Salones de Belleza	5	12%
Otros	2	5%
Trabajo y bares	3	8%
Bar, discotecas, SB	5	13%
Bar, disco, restaurant	1	3%
Trabajo, disco, SB	2	5%
Universidad, Bar, disco	4	10%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M

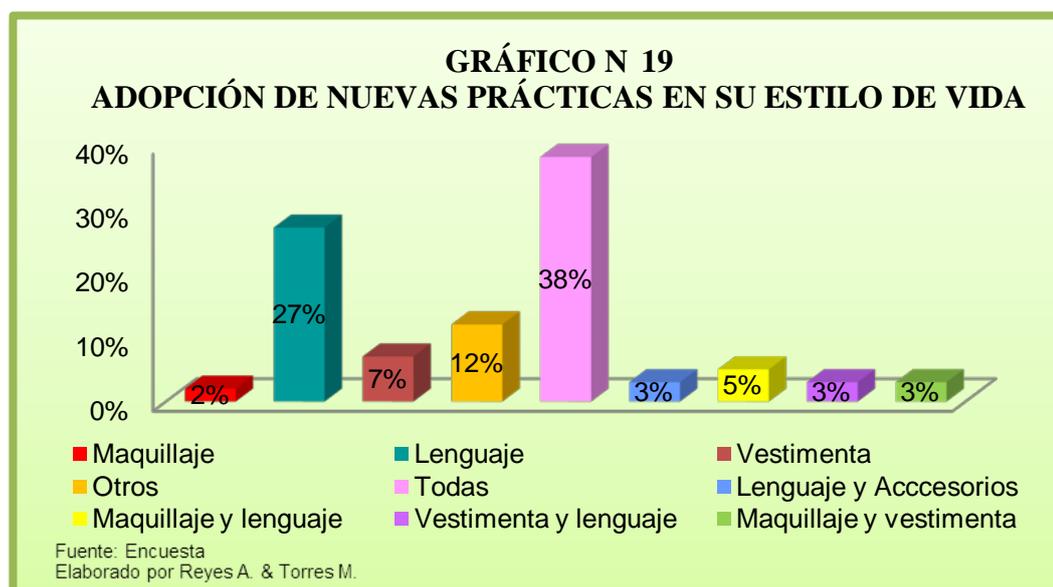


En algunas ciudades del país la comunidad GLBT ha logrado una importante presencia en la vida diaria. Se realizan marchas del orgullo gay cada año, así como reuniones sociales en varias discotecas, bares, karaokes, que no esconden mucho a la vista de nadie. Eso lo demuestra el grafico N°18 donde se aprecia que los sujetos de estudio se interrelacionan en un 22% en discotecas y con un 20% en bares y están presentes en distintos ámbitos de la sociedad donde se expresan con normalidad y sin prejuicios.

CUADRON° 19

ADOPCIÓN DE NUEVAS PRACTICAS EN SU ESTILO DE VIDA		
Valoración	N°	%
Maquillaje	1	2%
Lenguaje	11	27%
Vestimenta	3	7%
Otros	5	12%
Todas	15	38%
Lenguaje y Accesorios	1	3%
Maquillaje y lenguaje	2	5%
Vestimenta y lenguaje	1	3%
Maquillaje y vestimenta	1	3%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M

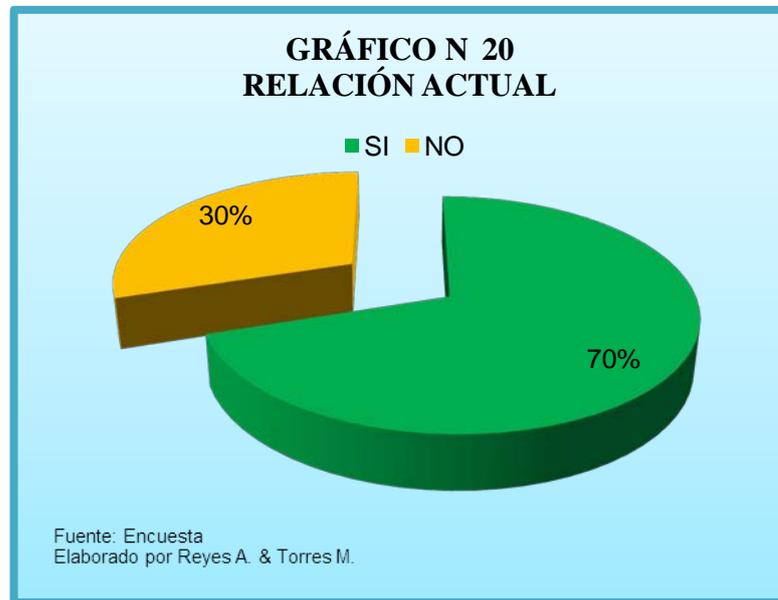


Una de las costumbres propias de los homosexuales es tratar de imitar la prácticas femeninas ya sea la vestimenta, maquillaje, lenguaje y accesorios. Al indagar a los encuestados, se obtuvo que el 100% de ellos haadoptado en alguna medida estas rutinas; clasificando con un 38% a aquellos que prácticamente hacen uso de todas estas características.

CUADRO N°20

RELACIÓN ACTUAL		
Valoración	N°	%
SI	28	70%
NO	12	30%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M



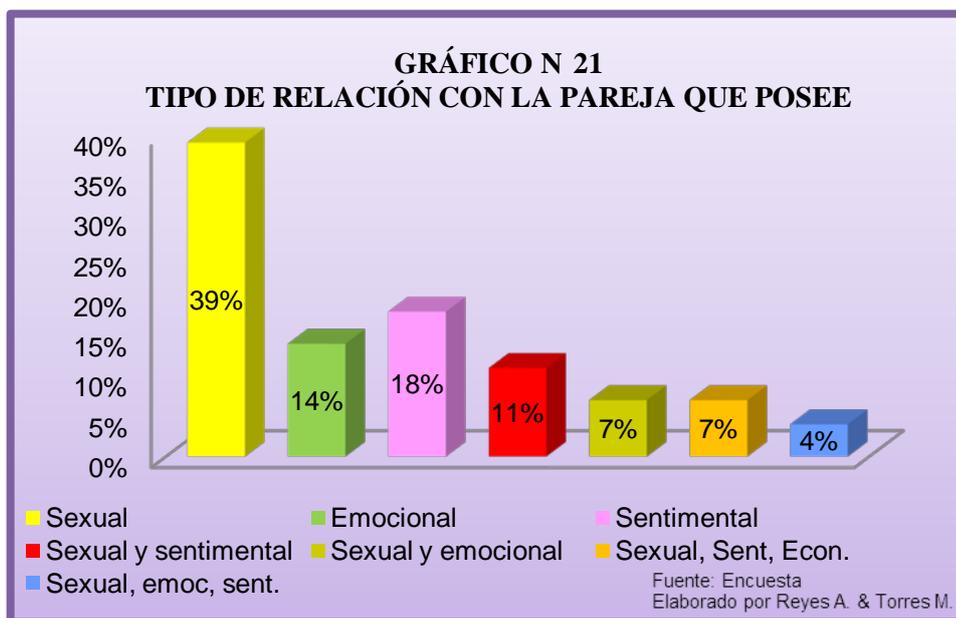
Los artículos 67 y 68 de la nueva constitución ecuatoriana (2008) son los que dan cabida a la unión civil de personas del mismo sexo. En el art. 67 se reconoce a la familia "en sus diversos tipos", al garantizar la protección del Estado tanto cuando se constituyan por "vínculos jurídicos [como] de hecho" y basadas en la "igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes"

Es por esto que estos individuos ahora ya no se privan de mantener relaciones que hasta hace poco tiempo se consideraban prohibidas y castigadas por la ley y un 70% de los encuestados manifestó que si poseen una pareja.

CUADRO N°21

TIPO DE RELACIÓN CON LA PAREJA QUE POSEE		
Valoración	Nº	%
Sexual	11	39%
Emocional	4	14%
Sentimental	5	18%
Sexual y sentimental	3	11%
Sexual y emocional	2	7%
Sexual, Sent, Econ.	2	7%
Sexual, emoc, sent.	1	4%
TOTAL	28	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M

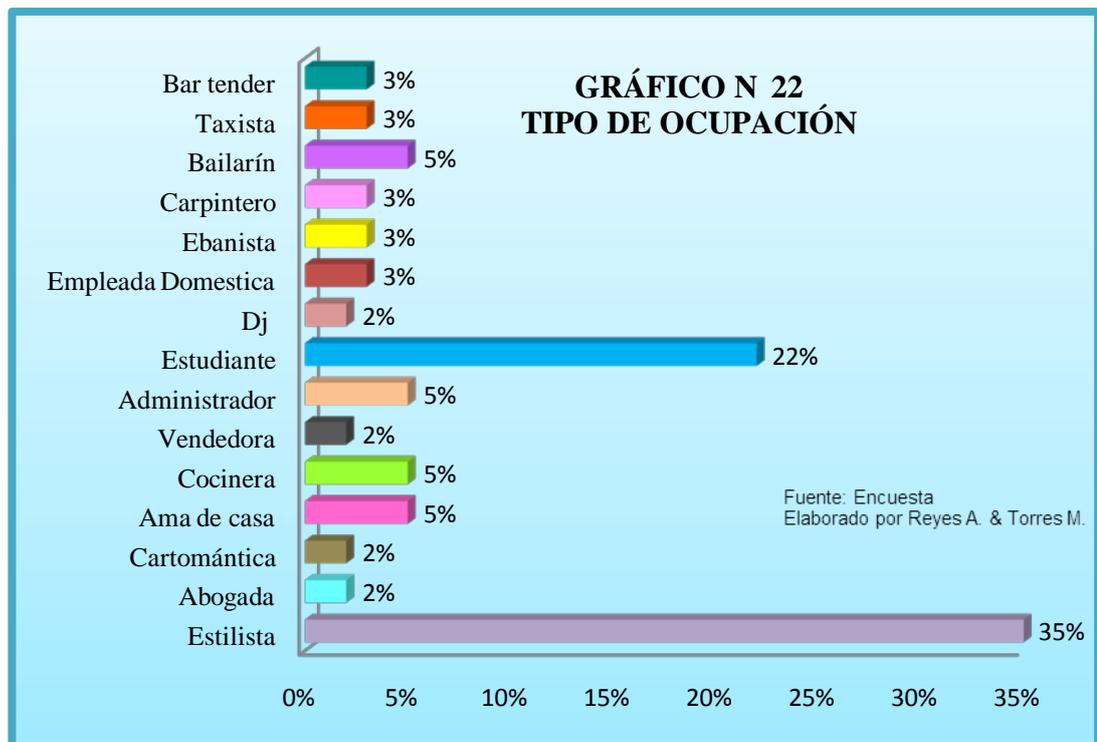


La mayoría de ellos (39%) mantienen relaciones de tipo sexual con sus parejas y un 18% es de tipo sentimental. Además indican que sus relaciones son fundamentales para seguir adelante y luchar por sus derechos.

CUADRO N° 22

TIPO DE OCUPACIÓN		
Valoración	N°	%
Estilista	14	35%
Abogada	1	2%
Cartomántica	1	2%
Ama de casa	2	5%
Cocinera	2	5%
Vendedora	1	2%
Administrador	2	5%
Estudiante	9	22%
Dj	1	2%
Empleada Domestica	1	3%
Ebanista	1	3%
Carpintero	1	3%
Bailarín	2	5%
Taxista	1	3%
Bar tender	1	3%
TOTAL	40	100%

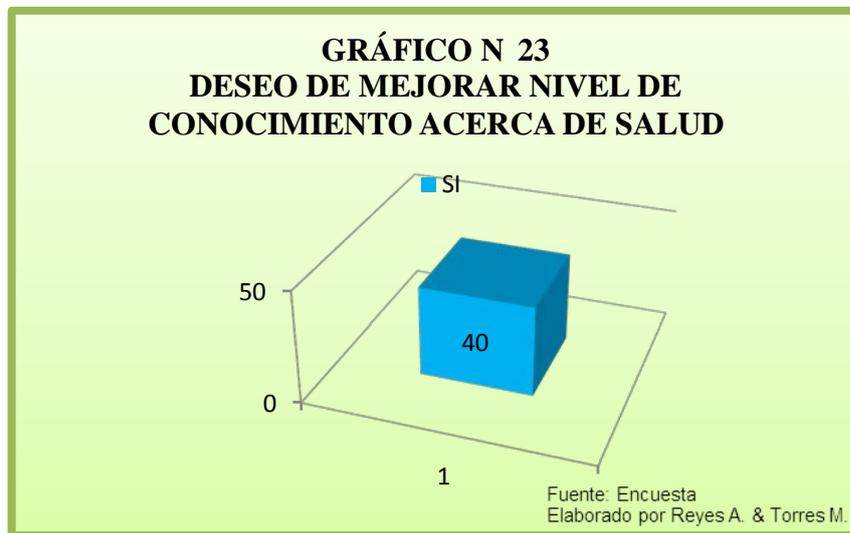
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M



CUADRO N° 23

DESEO DE MEJORAR NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE SALUD		
Valoración	N°	%
SI	40	100%
NO	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M



El total de los investigados indicaron que están predispuestos a conocer más a fondo acerca de temas como la sexualidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual y sobre valores morales, pues saben que sólo el conocimiento los ayudará a afrontar mejor su condición de homosexuales, para poder vivir libres de prejuicio y discriminación.

ANEXO 7

- Evidencias fotográficas



Presentación del consentimiento informado a los sujetos de estudio.



Ejecución de la encuesta en los diferentes sitios de concentración.



Ejecución de encuestas





Finalización de las encuestas y ejecución de las entrevistas a los integrantes de la Fundación Trans Peninsular.

GLOSARIO

ANDRÓGENOS.-Nombre común de las hormonas que estimulan el desarrollo de las características sexuales masculinas secundarias, tales como la voz o la barba: un andrógeno muy importante en el hombre es la testosterona.

CONSIGNAS.-Orden o instrucción que se da a un subordinado o a los miembros de una agrupación política o sindical.

ENDÓCRINO.- El sistema endocrino o endócrino también llamado sistema de glándulas de secreción interna es el conjunto de órganos que segregan un tipo de sustancias llamadas hormonas, que son liberadas al torrente sanguíneo y regulan las funciones del cuerpo.

ESTIGMATIZACIÓN.- En sociología, estigma es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptables o inferiores.

ESTRÓGENOS.-Son hormonas sexuales esteroideas (derivadas del ciclopentanoperhidrofenantreno) de tipo femenino principalmente, producidos por los ovarios y, en menores cantidades, por las glándulas adrenales.

HIPOTÁLAMO.-Del griego ὑπό, *ypó*: ‘debajo de’, y θάλαμος, *thálamos*: ‘cámara nupcial, dormitorio’ es una glándula endócrina que forma parte del diencefalo, y se sitúa por debajo del tálamo.

IDEOLOGÍA.-Es el conjunto de ideas sobre la realidad, sistema general o sistemas existentes en la práctica de la sociedad.

INJURIAS.-Del latín iniuria, "ofensa" o "agravio inferido a una persona" son consideradas, en Derecho penal, un delito contra el honor o la buena fama, contemplado en algunas legislaciones, y regulado de forma diversa.

INTRINCAR.-Enredar o enmarañar una cosa.

LÍBIDO.-Del lat. *Líbido*: «deseo», «pulsión» y en un sentido estricto: «lascivia» es un término que se usa en medicina y psicología de manera general para denominar al deseo sexual de una persona.

LINFOMAS.-Son un conjunto de enfermedades neoplásicas que se desarrollan en el sistema linfático, que también forman parte del sistema inmunitario del cuerpo humano.

MENARQUÍA.-Del griego μήν, μηνός, mes, y ἄρχή, principio es el día en el que se produce el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer.

METAPARADIGMA.-Es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. Dichas relaciones se establecen de una manera abstracta.

MONOCIGÓTICOS.-Se aplica al mamífero que ha sido originado a partir del mismo óvulo fecundado del que se ha originado su hermano.

NEUROANATOMÍA.-Es la parte de la anatomía que se ocupa del estudio de las diferentes partes del sistema nervioso y órganos de los sentidos sobre todo en los aspectos clínicos, descriptivos y topográficos, además de una gran conversión de textos armónicos.

PANSEXUAL.-Omnisexualidad, polisexualidad o trisexualidad es una orientación sexual humana, caracterizada por la atracción estética, romántica o sexual por otras personas independientemente del sexo y género de las mismas. Por lo tanto, los pansexuales pueden sentirse atraídos por varones, mujeres y también por aquellas personas que no se sienten identificadas con la dicotomía varón/mujer o con la de masculino/femenino, incluyendo así, por ejemplo, a intersexuales, transexuales e intergéneros.

PAPANICOLAOU.- La prueba de Papanicolaou (llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer), también llamada citología exfoliativa o citología vaginal, se realiza para diagnosticar el cáncercervicouterino. El objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello que son precursores del cáncer.

POLIMORFA.-Que puede tener varias formas.

SARCOMA DE KAPOSÍ.-Es un tumor maligno del endoteliolinfático. La enfermedad fue descrita por el dermatólogo húngaro Moritz Kaposi en Viena en el año 1872, bajo el nombre de "sarcoma múltiple pigmentado idiopático".

SUCINTA.- Breve, conciso y preciso.

TABÚ.- La palabra tabú designa a una conducta, actividad o costumbre prohibida, moralmente inaceptable, impuesta por una sociedad, grupo humano o religión. Es la prohibición de algo natural, de contenido religioso, económico, político, social o cultural por una razón no justificada basada en prejuicios infundados.

ABREVIATURAS

HSH.- Hombres sexo con hombres.

ITS.- Infección de transmisión sexual.

VPH.- Virus Papiloma Humano.

PAE.- Proceso de atención de Enfermería.

GLBT.-Gays, lesbianas, bisexuales y transgéneros.

LGBTI.- Lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales.

R/C.- Relacionado con.

E/P.- Evidenciado por.

ART.- Artículo

VIH.- Virus de la Inmunodeficiencia Humana



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA
PROYECTO EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
Y FORTALECIMIENTO DE LOS VALORES
ÉTICOS Y MORALES EN LOS
HOMOSEXUALES**

**AUTORAS
REYES TOMALÁ ANDREA VANESSA
TORRES VILLÓN MARÍA JOSÉ**

**ASESORA
LCDA. CARMITA BRAVO ORTÍZ. M. Sc.**

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

CONTENIDO

La orientación sexual es un concepto complejo cuyas formas cambian con el tiempo y difieren a través de las diferentes culturas. En el momento actual se dice que existen tres dimensiones distintas relativas a la orientación sexual, que pueden ser o no aceptadas por las diversas culturas y sociedades.

Esas dimensiones son la atracción sexual, la identidad sexual y el comportamiento sexual. Cuando los profesionales de la salud están en contacto con este tipo de usuarios, es importante que demuestren una actitud abierta relativa al comportamiento, la identidad y la atracción sexual. Estas tres dimensiones en cada persona interactúan por diferentes vías, pueden cambiar con el tiempo y pueden cambiar muchas veces.

En lo que respecta a la atención y manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITS), el proveedor de salud primordialmente debe preocuparse por determinar cuál es el comportamiento sexual del usuario y cuáles son los riesgos que se asocian a dicho comportamiento. No obstante, entender la identidad sexual además del comportamiento permite que el proveedor de salud construya entre él y el usuario la confianza que necesitan, y también permite situar el cuidado de la salud del usuario en el contexto mismo de su vida y sus creencias.

Para proveer servicios de prevención y tratamiento sobre VIH e ITS para hombres gays, bisexuales, personas trans y hombres que tienen sexo con hombres es importante tener un claro entendimiento de cómo la comunidad, la cultura y la identidad sexual interactúan e influyen tanto en el comportamiento sexual como en las creencias relativas a él.

ANTECEDENTES

Existen consideraciones acerca de que la homosexualidad, en sí misma, no representa un problema para el desarrollo personal; sin embargo, el proceso de configuración de la identidad homosexual tiende a ser sumamente complejo y traumático debido a las presiones sociales.

Es precisamente en este proceso donde se pueden presentar distintos conflictos que pueden trascender los recursos personales del sujeto y dar lugar a configuraciones neuróticas u otros trastornos en el ajuste social de la persona.

Quienes conforman el mundo homosexual, desde la óptica de las categorías sociales estudiadas, son definidos desde la diferenciación, realizada en función de componentes de la identidad de género.

A criterio de las autoras se considera una forma de vida delimitada al igual que lo es la heterosexualidad. También es necesario señalar que se debe ahondar más en el conocimiento de la heterosexualidad para algún día poder comprender la homosexualidad.

Existen muchas teorías que han surgido a lo largo de la historia referente a la homosexualidad, inicialmente se catalogó como una enfermedad, patología o trastorno que había que curar, pero actualmente se entiende como parte integral necesaria para comprender la biología, genética, historia, política, psicología y variaciones culturales de las identidades y prácticas sexuales de los seres humanos.

Y gracias a ello se pueden implementar programas de educación en salud que contribuyan a mejorar la calidad de vida de estas personas.

Considerando que de la totalidad de la población masculina del Ecuador, el 4.9% son homosexuales y el VIH tiene prevalencia en el 19%, comparado con otros grupos, y las instituciones de salud pública abordan solo el 20% se evidencia que las estrategias trabajadas en este grupo son escasas.

De acuerdo a la investigación realizada en la comuna Prosperidad existe evidencia que la violencia es un factor importante que afecta en un 47% a los homosexuales sobre todo los abusos de tipo sexual en un 32% y psicológica en un 47%.

El bajo nivel de escolaridad (25%) de este grupo orienta a que es necesario actualizar sus conocimientos sobre sexualidad y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Del mismo modo este grupo en su mayoría han sido sujetos de discriminación llevándolos a la estigmatización y se autoexcluyen socialmente, evitando acceder a los servicios públicos, lo que conlleva al incremento de la vulnerabilidad debido a los comportamientos sexuales de riesgo sin tener las medidas de protección.

MARCO INSTITUCIONAL

Para hacer realidad lo que se propone en este programa, se resolvió que el lugar donde se desarrollarán todas las actividades programadas será la sede de la Fundación Trans Peninsular (FUTPEN) por considerarse una organización con mucha relevancia en la provincia de Santa Elena y que además contribuyeron con la investigación.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fomentar la promoción de salud, prevención de enfermedades de transmisión sexual y fortalecimiento de valores éticos y morales en homosexuales de la comuna Prosperidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Sensibilizar a los homosexuales sobre los riesgos a los que están expuestos debido a su comportamiento sexual e insertarlos al ámbito sanitario para que sean los gestores de su bienestar físico, social y psicológico junto a los profesionales de la salud.
- ✓ Realizar actividades participativas con el fin de fomentar los valores para fortalecer la actitud de los HSH.
- ✓ Coordinar junto a entidades que brinden salud, brigadas médicas para prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Promover la orientación sexual correcta en grupos heterosexuales para que se correspondan con los roles de género.
- ✓ Fomentar valores éticos y morales en este grupo y en sus familias

ACTIVIDADES

- ✓ Elaboración de la nómina de quienes participaran en estas actividades.
- ✓ Preparación de los contenidos que se expondrán en las charlas.
- ✓ Elaboración de los diferentes medios audio-visuales como papelógrafos, carteles, trípticos y día positivas para las presentaciones respectivas.
- ✓ Promover material informativo para promocionar información apropiada sobre los valores morales y su importancia en la sociedad.
- ✓ Invitación a familiares y amigos de los participantes para que se integren a las capacitaciones y se fortalezcan los lazos afectivos.
- ✓ Coordinación y ejecución de brigada médica que atienda a los participantes y promueva la prevención de enfermedades y su inclusión al ámbito de la salud.

PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

Rubro	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
Marcadores	6	\$0.80	\$4.80
Resma de hojas para impresiones	4	\$4.00	\$16.00
Material educativo (Trípticos)	200	\$0.70	\$140.00
Plumas	40	\$0.25	\$10.00
Papel boon	50	\$0.30	\$15.00
Internet	50	\$0.60	\$30.00
Refrigerio	120	\$2.00	\$240.00
Transporte	100	\$0,25	\$25.00
Pen drive	2	\$20.00	\$40.00
Imprevistos	-	-	\$50.00
TOTAL			\$670.80

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Reyes A & Torres M

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

ACTIVIDADES	MESES	
	AGOSTO 2012	OCTUBRE 2012
Elaboración de la nómina de quienes participaran en estas actividades.	→	
Preparación de los contenidos que se expondrán en las charlas.	→	
Elaboración de los diferentes medios audio-visuales como papelógrafos, carteles, trípticos y diapositivas para las presentaciones respectivas.	→	
Promover material informativo para promocionar información apropiada sobre los valores morales y su importancia en la sociedad.		→
Invitación a familiares y amigos de los participantes para que se integren a las capacitaciones y se fortalezcan los lazos afectivos.		→
Coordinación y ejecución de brigada médica que atienda a los participantes y promueva la prevención de enfermedades y su inclusión al ámbito sanitario.		→

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Reyes A & Torres M

EVALUACIÓN

- ✓ **Proceso:** Organización del ambiente a través de un oficio dirigido a la presidenta de la Fundación Trans Peninsular para poder hacer uso de las instalaciones

- ✓ **Producto:** Homosexuales contribuyendo a la prevención y disminuyendo los factores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual, desarrollo de actitudes positivas y fortalecimiento de su autoestima, además de su inclusión progresiva al contexto de la salud.

- ✓ **Resultados:** Homosexuales aumentando su nivel de conocimiento de los riesgos a los que están expuestos y mejorando su calidad de vida al acudir a los centros de salud, para contribuir efectivamente en el desarrollo de una sociedad equitativa y libre de discriminación.

BIBLIOGRAFÍA

Jiménez, R.(2006) “Ser hombre homosexual”. En Valdés T. y Olavarría J. *Masculinidades y equidad de género en América latina*. FLACSO. LOM Editores. Santiago.

Giddens, A. (2008) “*Sociología*”. Editorial Alianza. Madrid.

Mendieta, P.(2009) “*Guía para la elaboración de propuesta de tesis*”. Primera edición. Madrid: Mosby Elsevier Science.

Woods, G.(2006)*Todo lo que necesitas saber sobre las enfermedades de transmisión sexual*. The Rosen Publishing Group, ISBN.

Fundación Ecuatoriana Equidad (2008). Orientaciones básicas para la atención clínica de hombres gays, bisexuales, personas trans y hombres que tienen sexo con hombres (GBTH) en los servicios de salud.