



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

**TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO
EN JÓVENES ADOLESCENTES DE QUINTO DE BACHILLERATO, DEL
COLEGIO MIXTO “CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI” CIUDAD DE
TULCÁN, ABRIL – DICIEMBRE 2013.**

**CO-INVESTIGADORES: DIANA SALOME DOMÍNGUEZ LUNA
ZOILA YOMAIRA REINA PALMA**

TUTORA DE TESIS: MAGISTER. TERESA REYES

IBARRA, DICIEMBRE DE 2013



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docente y extensión de la universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003997192		
APELLIDOS Y NOMBRES :	Dominguez Luna Diana Salome		
DIRECCION:	Ibarra, Mariano Peñaherrera, 2-29		
EMAIL:	salomedl@hotmail.com		
TELEFONO FIJO:	2953-845	TELEFONO MOVIL:	0986723574

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401609334		
APELLIDOS Y NOMBRES :	Reina Palma Zoila Yomaira		
DIRECCION:	Mira, Calle Chontahuasi, NE 1-145		
EMAIL:	yoma_rein@hotmail.com		
TELEFONO FIJO:	2280-784	TELEFONO MOVIL:	0997373917

DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE QUINTO DE BACHILLERATO, DEL COLEGIO MIXTO "CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI" CIUDAD DE TULCÁN, ABRIL – DICIEMBRE 2013.		
AUTORAS:	Dominguez Luna Diana Salome Reina Palma Zoila Yomaira		
FECHA:	08-01-2014		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	PREGRADO	<input checked="" type="checkbox"/>	POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIADAS EN ENFERMERÍA		
ASESOR-DIRECTOR:	MSC. TERESA REYES		

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Dominguez Luna Diana Salome**, con cedula de identidad Nro. **1003997192** e **Reina Palma Zoila Yomaira**, con cedula de identidad Nro. **0401609334** en calidad de coinvestigadoras de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en forma digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

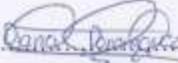
3. CONSTANCIA

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra a los 8 días del mes de Enero del 2014.

LOS AUTORES:

ACEPTACIÓN:

(Firma) 

Dominguez Luna Diana Salome

C.C:1003997192

(Firma) 

Msg. Ximena Vallejo

Cargo: Jefe Biblioteca

(Firma) 

Reina Palma Zofia Yomaira

C.C:0401609334

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, Dominguez Luna Diana Salome, con cedula de identidad Nro. 1003997192 e Reina Palma Zoila Yomaira, con cedula de identidad Nro. 0401609334, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en la calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE QUINTO DE BACHILLERATO, DEL COLEGIO MIXTO "CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI" CIUDAD DE TULCÁN, ABRIL – DICIEMBRE 2013, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciados (a) de Enfermería, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor (es) me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma).....
Dominguez Luna Diana Salome
C.C:1003997192

(Firma).....
Reina Palma Zoila Yomaira
C.C:0401609334

Ibarra a los 8 días de mes de Enero del 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

MSC. Teresa Reyes
DOCENTE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICO:

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis, **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE QUINTO DE BACHILLERATO, DEL COLEGIO MIXTO "CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI" CIUDAD DE TULCÁN, ABRIL – DICIEMBRE 2013**, de la autoría del siguiente grupo de investigación.

DIANA SALOME DOMÍNGUEZ LUNA
ZOILA YOMAIRA REINA PALMA

Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas – Técnicas exigentes para el nivel de licenciatura, por lo que autorizo su Presentación, Sustentación y Defensa.

.....*Teresa Reyes*.....
MAGISTER. TERESA REYES

En la ciudad de Ibarra a los 8 días del mes de Enero de 2014

AGRADECIMIENTO

Uno de los valores más nobles del ser humano es la gratitud, por ello agradecemos a la Universidad Técnica del Norte, por habernos educado y haber hecho posible nuestra formación académica, también a la Magister Teresa Reyes y a la Licenciada Rosario Pacheco, por su valioso asesoramiento, esfuerzo y dedicación, quienes con su experiencia profesional contribuyeron en la realización de nuestro trabajo de investigación.

También agradecemos al Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi”, por abrirnos las puertas de la institución, para poder realizar el estudio correspondiente.

Diana Domínguez

Yomaira Reina

DEDICATORIA

Con mucho amor este trabajo de tesis de grado, va dedicado en primer lugar a Dios por haber hecho posible mi formación académica y por haberme acompañado en todos los pasos de mi vida, y a mis padres por estar a mi lado siempre dándome su apoyo económico y moral.

Diana Salomé Domínguez Luna.

Con mucho orgullo dedico el presente trabajo a Dios por guiarme en cada paso de mi vida y darme fuerza para seguir adelante. A mis padres Cumandá y Wilson quienes con su apoyo incondicional, comprensión y amor fueron los que me impulsaron a culminar exitosamente mi sueño más anhelado. Aquellas personas que han formado parte de mi vida agradecerles por sus apoyo, animo, compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

Zoila Yomaira Reina Palma

Tema:

Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de Quinto de Bachillerato, del Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán, Abril – Diciembre 2013.

RESUMEN

Este trabajo pretende abordar temas relacionados a salud sexual y reproductiva identificándose claramente el problema central, el mismo que está orientado a conocer la real situación de la salud reproductiva en los estudiantes del colegio mixto Consejo Provincial del Carchi de la ciudad de Tulcán. Se hace una amplia recopilación de información bibliográfica actualizada y disponible en libros, publicaciones e internet, además de documentos técnicos oficiales relacionados con las políticas nacionales sectoriales e instrumentos legales vigentes. Mediante la aplicación de una metodología cualitativa, participativa y aplicando instrumentos, técnicas y métodos adecuados se logró obtener información de primera mano relacionada con las características socio culturales, sus conceptualizaciones y grado de conocimientos relacionados con la salud sexual y reproductiva, determinándose que en muchos de los hogares existe la falta de comunicación en la familia, y la información que tienen acerca de sexualidad no es la más correcta y adecuada, además que en la actualidad siguen existiendo ideas erróneas que va creando un panorama confuso y distorsionado a la juventud. Por ello fue necesario conjuntamente con el desarrollo de esta investigación, aplicar metodologías de apoyo para promover mejores hábitos y conductas preventivas relacionadas con las infecciones de transmisión sexual, embarazos tempranos, embarazos en adolescentes, planificación familiar. Las metodologías de apoyo permitieron informar y preparar a los adolescentes en lo que se refiere a una buena salud sexual y reproductiva responsable, métodos anticonceptivos, autoestima, valores y en paternidad responsable; obteniendo como resultados que los jóvenes en la actualidad tienen más confianza de hablar y expresar sus dudas y temores en lo que se refiere a la sexualidad responsable y promoción de los proyectos de vida como mecanismos de auto superación. Hoy por hoy nos manejamos en un mundo libre y con derechos a exigir una educación sin tabúes.

SUMMARY

This paper aims to address issues related to sexual and reproductive health clearly identifying the core problem, the same that is geared to meet the real situation of reproductive health in college students mixed Provincial Council Carchi Tulcán city. It is a comprehensive collection of bibliographic information updated and available in books, publications and internet, plus official technical documents related to national sectoral policies and legal instruments in force. By applying a qualitative methodology and applying participatory tools, techniques and suitable methods are able to obtain first-hand information related to socio-cultural characteristics , their conceptualizations and degree of knowledge related to sexual and reproductive health , concluding that in many of households there is a lack of communication in the family, and the information they have about sexuality is not the most correct and appropriate , and that at present there are still misconceptions that is creating a confusing and distorted picture of youth. It was therefore necessary in conjunction with the development of this research, support methodologies applied to promote better habits and preventive behaviors related to sexually transmitted infections, teen pregnancy, teenage pregnancy, family planning. Allowed support methodologies inform and prepare adolescents in regard to good responsible sexual and reproductive health, birth control, self-esteem, values and responsible parenthood, obtaining as a result that young people today are more confident to speak and express their doubts and fears in regard to the promotion of responsible sexuality and life projects as mechanisms of self-improvement. Today we deal in a free world with rights to demand an education without taboos.

ÍNDICE GENERAL

Portada	
Agradecimiento	i
Dedicatoria.....	ii
Tema.....	iii
Resumen	iv
Summary.....	v
INTRODUCCION	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO I.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos.....	7
1.5. Preguntas de la investigación	8
CAPITULO II.....	10
2. Marco teórico	10
2.1. Marco contextual.....	10
2.1.1. Ubicación:	10
2.1.2. Aspectos históricos.	10
2.2. Marco conceptual.....	12
2.2.1. Género.....	12
2.2.1.1. Roles del género.....	14
2.2.2. Salud sexual y reproductiva	16

2.2.2.1 La sexualidad.....	17
2.2.3. Factores protectores y de riesgo para la salud sexual y reproductiva	19
2.2.3.1. Esfera individual	20
2.2.3.2. Esfera relacional-interaccional	20
2.2.3.3. Esfera Social y Cultural.....	20
2.2.4. Derechos sexuales y reproductivos.....	22
2.2.4.1. Derecho a la Libertad Sexual.....	23
2.2.4.2.Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Y Seguridad Sexual.....	24
2.2.4.3.Derecho a la Privacidad Sexual.....	24
2.2.4.4. Derecho a la Equidad Sexual.....	24
2.2.4.5. Derecho a la Expresión Sexual Emocional.....	25
2.2.4.6. Derecho a la Libre Asociación Sexual.....	26
2.2.4.7. Derecho a la toma de Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables.....	26
2.2.4.8.Derecho a la Información basada en el Conocimiento Científico.....	26
2.2.4.9.Derecho a la Educación Sexual Integral.....	27
2.2.4.10.Derecho a la atención de la Salud Sexual.....	27
2.2.5. Planificación familiar.....	28
2.2.5.1. Beneficios de la planificación familiar	28
2.2.5.1.1. Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres	28
2.2.5.1.2. Reducción de la mortalidad de los menores de un año	29
2.2.5.1.3. Prevención de la infección por el VIH y el SIDA	30
2.2.5.1.4. Poder de decisión y una mejor educación.....	30
2.2.5.1.5. Disminución del embarazo de adolescentes	31
2.2.5.1.6. Menor crecimiento de la población.....	31
2.2.5.2. ¿Quién presta servicios de planificación familiar?	32
2.2.5.2.1. Uso de anticonceptivos	32
2.2.5.2.2. La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo	33

2.2.5.2.3 Métodos anticonceptivos	35
2.2.6. Enfermedades de transmisión sexual.....	43
2.2.6.1. Epidemiología	44
2.2.6.2. Preservativo	44
2.2.6.3. Pruebas para diagnóstico de ITS	46
2.2.6.3.1. Gonorrea	47
2.2.6.3.2. Sífilis	48
2.2.6.3.3. Papiloma humano	50
2.2.6.3.4. VIH	51
2.2.7. Embarazo a temprana edad	54
2.2.7.1. La adolescencia	54
2.2.7.2. Embarazo en adolescentes.....	56
2.2.7.2.1. Impacto de la maternidad de adolescentes	58
2.2.8. Proyecto de vida	59
2.2.8.1. Cómo elaborar un proyecto de vida	61
2.3. Marco legal.....	66
2.3.1. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (ENIPLA).....	66
2.3.2. Políticas con enfoque de derechos	73
2.3.2.1. Enfoques de las políticas referidas a la juventud	73
2.3.2.2. Jóvenes, derechos y ciudadanía.....	74
2.3.2.3. Políticas con enfoque de derechos	76
2.3.2.4. Pautas para la elaboración de políticas con enfoque de derechos....	82
2.3.3. Cairo y Beijing.....	85
2.3.3.1. Constitución del Ecuador	86
2.4. Marco ético	87
2.4.1. Declaración de Helsinki.....	87
2.4.1.1. Introducción	88
CAPÍTULO III.....	94
3. Metodología de la investigación.....	94
3.1. Tipo de Investigación	94

3.2. Diseño	94
3.3. Enfoque crítico social	95
3.4. Procedimiento de la investigación	96
3.4.1. Etapas del proyecto	96
3.5. Población y música	98
3.6. Técnicas e Instrumentos	98
3.7. Categorización de resultados	100
CAPITULO IV	110
4. Análisis e interpretación de resultados obtenidos	110
4.1. Resumen del análisis	110
4.2. Análisis de datos	111
4.2.1 CUADRO SEMANTICO	113
CAPÍTULO V	209
5.1. Conclusiones	209
5.2. Recomendaciones	210
ANEXO 1	211
ANEXOS 2	213
ANEXO 3	215
BIBLIOGRAFÍA	217
LINCOGRAFIA	225

ÍNDICE DE TABLAS

3. Metodología de la investigación

3.7. Categorización de resultados.....78

3.7.1. Tabla N°1:Categorización de los datos sociodemográficos de la población objeto de estudio.....83-84

3.7.2. Tabla N°2: Categorización para obtener el nivel de conocimientos sobre los componentes de la política de Salud Sexual y reproductiva en los alumnos de quinto de bachillerato del Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.....85-86

3.7.3.TablaN°3:Categorización para datos de factores protectores y de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....87-88

3.7.4. Tabla N°4: Categorización de datos de acceso de a la información y consejería con respecto a sexualidad los jóvenes adolescentes de quinto de bachillerato del Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.....89-91

4. Análisis e interpretación de resultados obtenidos

4.2.1.2. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados acerca de las características sociodemográficas de los estudiantes del Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.....96-126

4.2.2.2. Cuadro base para la interpretación y análisis de conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán129-151

4.2.3.2. Cuadro base para la interpretación y análisis de los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva por parte de los estudiantes del Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.....154-182

4.2.4.2. Cuadro base para la interpretación y análisis del acceso información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes de quinto de bachillerato del Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.....185-216

ÍNDICE DE GRÁFICOS

4.2.1 Cuadro semántico: Características sociodemográficas de los estudiantes del Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.....	94
4.2.2. Cuadro semántico: Conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica por parte de los estudiantes del Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán	127
4.2.3. Cuadro semántico: Factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	152
4.2.4. Cuadro semántico: Acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes de quinto de bachillerato del Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.....	183

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un aspecto esencial del ser humano y es un elemento de la salud reproductiva que debe ser satisfactorio, saludable y sin riesgos. Las y los adolescentes tienen necesidades específicas en este terreno que requieren atenderse. El inicio a la vida sexual y la percepción de invulnerabilidad, induce a los jóvenes a tener relaciones sexuales sin protección, lo que facilita la adquisición de infecciones de transmisión sexual e incrementa el riesgo de embarazos no planeados y mayor riesgo a la salud materna y de su descendencia.

Con este proyecto se pretende establecer estrategias que conlleven a formar en los jóvenes una cultura de sexualidad sana en la cual los adolescentes estén en capacidad de afrontar los comportamientos sexuales nocivos tanto para sí mismos como para la sociedad.

En el capítulo 1 se presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, los objetivos de nuestra investigación con sus respectivas preguntas.

Capítulo 2 se encuentra el marco teórico dentro del cual tenemos el marco contextual (ubicación y aspectos históricos de la institución), el Marco Conceptual el mismo que detalla los conceptos más importantes de esta investigación, también se encuentra el Marco Legal mismo que detalla las

políticas de ENIPLA (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar), y los artículos de la constitución del Ecuador, dentro del Marco ético se detalla la declaración de Helsinki exponen los aspectos relevantes del diseño de la investigación.

Capítulo 3 presenta los elementos y características técnicas del proceso de producción estadística.

Capítulo 4 describe los medios actuales de difusión de metodologías y resultados, así como la documentación relacionada, esperando que este documento sea en realidad un aporte para los usuarios en la búsqueda de conocimiento que oriente el uso adecuado de los datos.

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del problema

La sexualidad es un concepto inherente a la vida humana en cuanto a su naturaleza biológica, pero también es construida socialmente desde el momento en que su práctica, manifestación y construcción identificada, con el resultado de procesos históricos, culturales y sociales que convergen de manera dinámica en los espacios particulares en que se da la vivencia de lo sexual. En todas las sociedades, sin excepción, la sexualidad ha superado largamente la mera satisfacción de tensiones corporales, convirtiéndose en un núcleo básico para la organización social y la reproducción de regulaciones morales.

Por esto, el ámbito de la sexualidad es un espacio de debate para las ciencias sociales y la sociología siendo tratado, sobre todo, por el estudio de género, donde se han construido diversas categorías analíticas que permiten dar cuenta de la complejidad de este campo. La sociología en particular, tiene el deber de dar cuenta de los procesos históricos y sociales que construyen día a día las diversas maneras de entender la sexualidad, más aún a partir de los cambios recientes que afectan al mundo en esta materia. El ejercicio del poder de manera desigual y en algunos momentos la dominación a la fuerza de las ideas de nuestra sociedad, han permitido que los ciudadanos veamos nuestra sexualidad desde aquella mirada que mejor estiman ciertos grupos de poder al interior del campo social en el cual se disputan los agentes la legitimidad de su discurso.

Los diversos agentes que participan de nuestra sociedad, son el principal motor de la creación de concepciones, valoraciones y percepciones de la sexualidad y su práctica.

En la producción de cultura, valoraciones y concepciones de mundo, la religión ha jugado un rol preponderante, sobre todo por su influencia en la creación de los estados nacionales, principalmente en América Latina.

Por una parte, las mujeres, con un largo historial de batalla por lograr la igualdad, se encuentran con nuevos procesos sociales y disposiciones de los ciudadanos que deben enfrentar. Así mismo, la formación de movimientos sociales que reivindican, tanto determinadas opciones sexuales, como la vivencia libre de la sexualidad sin amarras de justificación divina, han puesto en debate al conjunto de la sociedad (Durkheim).

Haciendo un análisis retrospectivo sobre la sexualidad en el marco de la salud sexual y reproductiva, en tiempos anteriores no se tenía en cuenta el concepto de género asimilando esto como las características culturales de los seres humanos, en lo referente a lo simbólico, creencias, tradiciones comportamientos en sociedad que asumen los hombres, por ser hombres y las mujeres por ser mujeres, simplemente se hablaba de la educación sexual, relacionada con los genitales.

Esta situación ha cimentado barreras socioculturales e individuales que han retrasado su integración a la educación formal y han contribuido a una vivencia poca o nada placentera de la sexualidad. “Muchas fuentes del aprendizaje en lo sexual fueron la religión y la medicina. La primera imponiendo límites, calificativos y castigos morales. La segunda, dando respuestas a las

enfermedades o condiciones de riesgo para la salud sexual, con base en las cátedras de anatomía y fisiología como fuentes básicas de la formación médica”.

En los años 70 se inicia una creciente búsqueda en las ciencias sociales para explicar la subordinación de las mujeres que no podían ser expuestas desde las diferencias socioeconómicas, la estratificación social o las diferencias etnias. De esta búsqueda surge el concepto de género como una categoría de análisis que en lo social corresponde al sexo biológico.

El “enfoque de género es el cuerpo teórico que permite analizar los símbolos, prácticas, significados, representaciones, instituciones y normas que las sociedades, comunidades y las personas elaboran a partir de las diferencias biológicas; para el análisis de género se tiene en cuenta los roles sociales que hombres y mujeres desempeñan en economías de mercado, funciones productivas, de gestación y comunidad” (Moser 1993).

La Situación de la salud sexual y reproductiva más aún con enfoque de género en los jóvenes adolescentes del colegio mixto Consejo Provincial del Carchi en la ciudad de Tulcán durante el período del año lectivo 2012-2013, se desconoce, dando como resultado la carencia de planes, programas o proyectos, orientados a la educación, y prevención de Enfermedades de Transmisión sexual y embarazos no deseados en los adolescentes.

1.2. Formulación del problema

Cuál es la situación de la salud reproductiva en los estudiantes del colegio mixto Consejo Provincial del Carchi de la ciudad de Tulcán durante el período del año lectivo 2012-2013?

1.3. Justificación

La salud sexual y reproductiva en la adolescencia es un tema de mucha importancia, debido a que en esta etapa de la vida, el ser humano sufre muchos cambios tanto físicos como psicológicos en una transición donde se deja atrás la inocencia de la niñez.

En nuestra sociedad es aún un tabú hablar de sexualidad y la falta de participación activa de los padres de la formación de sus hijos en este aspecto tan importante en la vida de los jóvenes durante el inicio de la adolescencia y la vida sexual activa.

Por lo tanto incrementaremos el nivel de información y conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva con enfoque de género en los jóvenes estudiantes del nivel secundario que en su mayoría son adolescentes.

Esto ayudará muchísimo para emprender en planes de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y embarazos tempranos en adolescentes. Considerando que los adolescentes deben tener ideas claras y verídicas de lo que es la sexualidad responsable con la finalidad de que se evite el contagio de enfermedades infecciosas y los embarazos en adolescentes.

Otro aspecto importante es que el presente estudio se justifica, porque nos permitirá contar con información de base de primera mano como insumo básico para el diseño e implementación de programas y proyectos preventivos y de fortalecimiento de la autoestima a través de los proyectos de vida de los estudiantes secundarios.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Analizar la influencia de la educación en la salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de quinto de bachillerato del Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.
- Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres de quinto de bachillerato en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que se practica en el Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.
- Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.
- Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en los adolescentes de quinto de bachillerato del Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.

1.5. Preguntas de la investigación

1.5.1. ¿Cómo determinamos el conocimiento de los adolescentes de quinto de bachillerato en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?

1.5.2. ¿De qué manera puede compartir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva con los estudiantes?

1.5.3. ¿Cómo determinamos el desempeño escolar de los estudiantes de quinto de bachillerato del Colegio Mixto “Consejo Provincial” de la Provincia del Carchi-Ciudad de Tulcán a través del mecanismo de evaluación en la institución educativa, para establecer un vínculo con la información acerca de la autoestima?

1.5.4. ¿Qué influencia tiene en la sociedad en el adolescente para que él se forme el concepto de sí mismo?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco contextual

Esta investigación tuvo lugar en el Colegio Mixto Consejo Provincial del Carchi, ubicado en la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi, república del Ecuador.

2.1.1. Ubicación:

Provincia:	Carchi	Cantón:	Tulcán
Parroquia:	Tulcán.	Sector:	Sur.
Dirección:	Camilo Ponce de Inglaterra		
Teléfonos:	062 981-301	062 961-290	062 961-275
Rectora:	Dra. Alicia Jiménez.		

2.1.2. Aspectos históricos.

Mediante el acuerdo ministerial 726 del 4 de Febrero de 1985 se crea el colegio nacional Femenino “Consejo Provincial del Carchi” con el afán de

descentralizar la educación de los colegios femeninos del centro de la ciudad y la población del sector sur, por su vertiginoso desarrollo. Siendo prefecto en aquel entonces el Dr. Hugo Ruíz, quien fue el artífice para su creación.

El colegio inicia sus labores según el acuerdo ministerial 10115, el 10 de Septiembre de 1985, emitido por el Sr. Ministro de Educación de ese entonces, el Dr. Camilo Gallegos Domínguez y solicitado por el Director Provincial de Educación del Carchi, el Sr. Luis Alomia; en las aulas de capacitación del Sindicato de Choferes. En mayo de 1986 tomó la dirección del colegio el Ldo. Cristóbal Narváez Muñoz, rector titular.

Se inician gestiones para dotar de infraestructura física y servicios básicos a la nueva institución. Un hecho importante fue la creación de la Letra del Himno del Colegio realizado por el Prof. Gilberto Castro, y la Música por el Prof. Jorge Padilla.

El trabajo desarrollado por autoridades, maestros, padres de familia y estudiantes, da sus primeros frutos con la colocación de la primera piedra, en el terreno donado por medio de escrituras en comodato por el Consejo Provincial del Carchi; ubicado en las calles Camilo Ponce e Inglaterra del sector de la ciudad, hecho que se dio en Abril de 1987. En mayo de 1988 se realizó la inauguración del primer bloque de aulas y baterías sanitarias.

Actualmente la institución cuenta con una adecuada infraestructura de aulas y laboratorios, espacios verdes y de recreación, bloques administrativos, coliseo; una planta de 22 maestros especializados en las diferentes áreas del conocimiento, y personal administrativo y de servicio.

Además cuenta con las especialidades de Bachillerato general especialización Físico- Matemático, Químico- Biólogo, Ciencias Sociales; así como también bachillerato Técnico en las especialidades de Contabilidad y Turismo.

Todos estos avances se consiguieron gracias a la gestión realizada por las diferentes autoridades que estuvieron al frente de la institución en cada uno de sus períodos administrativos.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Género

El concepto de género hace referencia a los estereotipos, roles social, condición y posición adquirida, comportamientos, actividades y atributos apropiados que cada sociedad en particular construye y asigna a hombres y mujeres. Todos ellos pueden llevar a desigualdades y, a su vez, estas desigualdades pueden causar inequidad entre hombres y mujeres en el estado de salud y el derecho a la salud.

Un error bastante frecuente es utilizar la palabra género para referirse a sexo. Cuando decimos sexo nos referimos a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. Las estadísticas disgregadas por

sexo son las que hacen referencia a datos diferenciados para hombres y mujeres en un determinado campo.

En cambio, si queremos analizar unos datos teniendo en cuenta el género, quiere decir que tendremos que investigar los determinantes sociales, psicológicos, económicos, políticos, étnicos, culturales, medioambientales y biológicos de la enfermedad que sean diferentes y desiguales para hombres y mujeres.

El análisis de género no es sólo el estudio de la mujer, sino que es el análisis de las normas, las creencias, los derechos, las obligaciones y las relaciones que sitúan a hombres y mujeres de forma diferente en el conjunto de la sociedad.

Dichas relaciones son de poder y sitúan al conjunto de las mujeres en una posición de desigualdad respecto a los hombres, es decir, de subordinación. Esto no quiere decir que cada mujer esté subordinada a un hombre en concreto, sino que la organización social de las relaciones de género sitúa al conjunto de las mujeres en una posición de inferioridad respecto al conjunto de los hombres (Sojo y Sierra 2002).

En resumen el género permite descubrir el alcance de los roles sexuales y del simbolismo sexual en las diferentes sociedades y períodos, a fin de encontrar qué significado tuvieron y cómo funcionaron para mantener el orden social o para promover su cambio.

2.2.1.1. Roles del género

Conjunto de deberes, prohibiciones y expectativas acerca de los comportamientos y actividades considerados socialmente apropiados para las personas que poseen un sexo determinado.

El rol (o papel) es una categoría del análisis sociológico que se refiere a las asignaciones relativas a las formas de ser, de sentir y de actuar que una colectividad señala a las personas que la integran, pero también a la forma en que las personas asumen y expresan en la vida cotidiana tales asignaciones. Así, los roles son especializaciones sociales generadas sobre la base de expectativas y exigencias colectivas y subjetivas, a partir de criterios tan variados como la raza, edad, religión, clase social o afiliación política.

El género es el criterio más utilizado universalmente para clasificar a las personas; en todas las sociedades, la división más primaria es la que se hace entre los roles que corresponden a las mujeres y los que corresponden a los hombres. Tal diferenciación comienza en la actividad procreadora (son las mujeres las que paren y amamantan a las criaturas) y se extiende al resto de

las actividades siguiendo una lógica como ésta: las mujeres paren y, por tanto, ellas se especializan en cuidar a las criaturas; por tanto, lo femenino es lo maternal y lo doméstico, contrapuesto a lo masculino, que es lo público.

A partir de estas clasificaciones, los roles de las mujeres y de los hombres son tipificados simbólicamente como expresiones de la feminidad y la masculinidad, y normativizados hasta convertirse en rígidos estereotipos que limitan las potencialidades de las personas, al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al ideal femenino o masculino. A pesar de que, en su desarrollo individual, cada persona se adecua en mayor o menor medida al conjunto de expectativas y comportamientos considerados propios de su género, los roles de género están tan hondamente arraigados que llegan a ser considerados como la expresión de los fundamentos biológicos del género.

No obstante, la prueba de que los roles de género son una construcción cultural y no una mera consecuencia de las diferencias biológicas— es que la dicotomía masculino/femenino se construye socialmente mediante cuatro operaciones articuladas:

- a)** Se asocia naturalmente el hecho de ser hombre o ser mujer con algunas actividades, potencialidades, limitaciones y actitudes.
- b)** Se clasifican, también naturalmente, algunas actividades o expresiones como masculinas o como femeninas.

c) Se valoran de manera diferente las actividades identificadas como masculinas o como femeninas.

d) Se valora en forma distinta la misma actividad, dependiendo de si es realizada por un hombre o una mujer (C. O. Moser 1991).

2.2.2. Salud sexual y reproductiva

La Organización Mundial de la Salud define a la salud sexual y reproductiva como: “es un estado general de bienestar físico, mental y social y no una mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”.

La salud sexual y reproductiva incluye la capacidad que tenemos de disfrutar una actividad sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir tener o no relaciones sexuales, con quien, cuando y con qué frecuencia. Asimismo, la decisión de tener o no hijos, cuantos y cuando tenerlos. También incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, y acceder a servicios de salud adecuados.

2.2.2.1. La sexualidad

La sexualidad existe desde que uno nace hasta que muere. En las diferentes etapas de la vida se manifiesta de distinta manera (de la misma forma que nos va cambiando el cuerpo y los gustos). Todo esto es un proceso normal en el desarrollo de las personas.

Muchas veces se confunde el sexo con la sexualidad. En realidad el sexo se refiere a las características biológicas y anatómicas que diferencian los aparatos genitales y reproductivos de mujeres y varones. Principalmente a los órganos sexuales, el pene y la vagina.

En cambio la sexualidad se refiere a todas las formas de buscar y dar placer: mirar, charlar, comunicarse, querer, sentir, acariciar, besar, jugar y tener relaciones sexuales.

Todos tenemos derecho a decidir si deseamos o no tener relaciones sexuales, si queremos o no tener hijos, la cantidad y el momento de la vida de ser padre o madre. También es nuestro derecho acceder a la información adecuada para hacer la mejor decisión.

Los jóvenes tienen derecho:

Ha conocer su cuerpo, para poder cuidarlo y quererlo.

- A espacios donde poner en palabras sus interrogantes y necesidades en relación a la sexualidad, en un ambiente de confianza y apoyo.

- A la confidencialidad, a la privacidad y el respeto.

- A la escucha y comprensión.

- A la información clara y precisa de todos los métodos anticonceptivos ventajas y desventajas de cada uno y accesibilidad.

- Al acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces y de buena calidad.

- A elegir como, cuando, con quien y cuántos hijos desean tener, fomentando una maternidad y paternidad responsables.

- A no sufrir situaciones de violencia y abuso sexual en ninguna de sus manifestaciones.

- A no ser discriminados por su género, edad u orientación sexual.

- Al disfrute y el placer.

- A la protección contra enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.
- A elegir si desean tener una vida sexual activa o no.
- A servicios de atención en salud sexual y reproductiva dirigidos específicamente hacia sus preocupaciones y necesidades.

2.2.3. Factores protectores y de riesgo para la salud sexual y reproductiva

Fortalecer las habilidades de protección de hombres y mujeres en el plano sexual y reproductivo, se traduce también en reconocer los derechos sexuales y reproductivos de las personas. Mujeres y hombres tenemos derecho a una vivencia sexual y reproductiva grata, placentera y libre de riesgos, así como acceso a información y medios que nos permitan tal vivencia. La atención en salud sexual y reproductiva, desde este enfoque, implica fortalecer aquellas condiciones individuales y sociales que operan manteniendo la salud y bienestar, al mismo tiempo que controlar y evitar los riesgos. Ello hace necesario ampliar la búsqueda de información, más allá de condicionantes biomédicas individuales hacia factores de orden relacional, cultural y del entorno, de forma de obtener todos los antecedentes necesarios a la hora de evaluar la condición de salud sexual y reproductiva de nuestros usuarios y usuarias. La indagación sobre factores protectores y de riesgo para la salud sexual y reproductiva, implica entonces una mirada integral de las personas, en tanto esfera individual, relacional- interaccional, así como cultural.

2.2.3.1. Esfera individual

En la esfera individual podremos considerar aquellos factores de orden genético, patologías o antecedentes mórbidos de origen orgánico, como también aquellas condicionantes individuales relacionadas con habilidades, destrezas, actitudes o capacidades que pudiesen constituirse en factores de riesgo o protectores para la salud sexual y reproductiva.

2.2.3.2. Esfera relacional-interaccional

En la esfera relacional- interaccional, es posible identificar, aquellas características que adoptan las relaciones con otros, tanto en términos de formas de vinculación como tipos y calidad de las relaciones que un sujeto establece con su entorno afectivo cercano y su entorno relacional inmediato (grupos sociales de pertenencia, ámbito laboral o educacional)

2.2.3.3. Esfera Social y Cultural

Las características presentes en el entorno físico, social y cultural, en términos de condiciones de vida, oportunidades de desarrollo, estilos de vida, así como valoración y significados culturales asociados a la sexualidad (valores culturales, creencias y mitos populares), pueden constituirse en riesgos o factores protectores para la SSR.

¿Cómo mantener y fortalecer las condiciones de salud en el ámbito sexual y reproductivo?

En el ámbito individual, trabajar sobre los factores protectores de la salud sexual y reproductiva implica fortalecer estrategias que aporten a hombres y mujeres en:

- El conocimiento del propio cuerpo y sus potencialidades.
- El reconocimiento e integración de las propias capacidades y necesidades en materia sexual y reproductiva.
- El fortalecimiento de la autoimagen y la valoración como persona única.
- El desarrollo de habilidades y destrezas para el cuidado y respeto de sus potencialidades sexuales y reproductivas.
- El fortalecimiento y desarrollo de la capacidad para decidir de acuerdo a su propia ética y respetando los derechos de los otros en materia sexual y reproductiva.

El desarrollo de relaciones equitativas, dignas y respetuosas.

El descubrimiento y fortalecimiento de las habilidades para negociar lo que se quiere o no hacer en términos sexuales.

El desarrollo y valoración de las propias decisiones en materias reproductivas. En lo colectivo, fortalecer factores protectores de la salud sexual y reproductiva implica también un trabajo intersectorial y comunitario que propicie el que hombres y mujeres tengan acceso a:

- Conocimientos e información sobre sexualidad y proceso reproductivo.
- Atención en salud, respetuosa y específica de acuerdo a las propias necesidades en materia sexual y reproductiva.
- Desarrollo de redes sociales y vínculos afectivos que propicien el desarrollo de las capacidades como personas sujeto de derechos.
- Oportunidades de recreación, juego y diversión que conecten con el placer y el disfrute por la vida.
- Protagonismo y valoración de las capacidades individuales y colectivas para gestionar procesos de transformación social, que se traduzcan en relaciones equitativas, no discriminadoras y respetuosas de la diversidad de opciones en materia sexual y reproductiva.

2.2.4. Derechos sexuales y reproductivos

2.2.4.1 Derecho a la Libertad Sexual

Se refiere a la posibilidad de vivir y expresar de forma plena, placentera y segura nuestra sexualidad, afectos e identidad, sin abuso sexual, amenazas, en cualquier etapa y situación de vida.

La libertad sexual es el derecho a la libertad de elección sexual del individuo. Según la OMS, supone el respeto hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, el reconocimiento a la posibilidad de obtener placer y tener experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos. La libertad sexual viene limitada por el límite de edad de consentimiento sexual. La violación de la libertad sexual e indemnidad sexual del individuo es considerada un delito.

El derecho a la libertad sexual se refiere al derecho del individuo y aunque pueda estar indirectamente relacionado, no debe confundirse con el amor libre ni la liberación sexual o revolución sexual de la segunda mitad del siglo XX ni tampoco con la práctica de relaciones sexuales libres, la promiscuidad, las relaciones sexuales prematrimoniales o extramatrimoniales, las relaciones sexuales entre homosexuales o cualquier otra práctica sexual.

2.2.4.2. El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Y Seguridad Sexual

Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas y responsables sobre la propia vida sexual partir de la ética y valores personales. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

2.2.4.3. El Derecho a la Privacidad Sexual

Este derecho involucra el derecho a las expresiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otras personas.

2.2.4.4. Derecho a la Equidad Sexual

Este derecho garantiza que ninguna persona puede ser excluida, aislada o violentada por razones de sexo, género, edad, raza, clase social, religión o

discapacidad física y/o psicológica, en cualquier situación o espacio de su vida cotidiana.

Derecho a vivir de forma Placentera la Sexualidad

Este derecho se refiere al bienestar emocional, físico, intelectual y espiritual que cada persona debe experimentar en cada momento de su vida. Incluye las relaciones sexuales consentidas y placenteras, sin presiones, violencia o chantaje, así como la vivencia del autoconocimiento del cuerpo sin culpa, prejuicios o mitos.

2.2.4.5. Derecho a la Expresión Sexual Emocional

Se refiere al derechos que tenemos las personas de comunicar afectos, amor, no solo en las relaciones sexuales, sino también desde la comunicación y expresión de emociones. Las agresiones y violencia en su expresión psicológica, como los gritos, humillaciones, amenazas, desvalorización, burla, etc., son formas de violentar este derecho.

2.2.4.6. Derecho a la Libre Asociación Sexual

Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales y emocionales responsables.

2.2.4.7. Derecho a la toma de Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables

Este derecho protege la decisión autónoma, libre y responsable de decidir el número de hijos que se desea tener, el espacio entre cada uno, con quién se desea tenerlos o no tenerlos, y el acceso a los métodos anticonceptivos modernos adecuados a la necesidad de cada mujer y pareja.

2.2.4.8. Derecho a la Información basada en el Conocimiento Científico

Este derecho implica el acceso y difusión de información sobre sexualidad basada en los resultados de investigaciones científicas, y en las evidencias que resulten acerca de su funcionamiento, uso y efectos. La información que se

basa en mitos, temores, vergüenza o críticas pueden confundir a las personas, y dificultar la toma de decisiones responsables y saludables para su sexualidad.

2.2.4.9. Derecho a la Educación Sexual Integral

La educación sobre sexualidad debe empezar desde la infancia, ya que no solo se refiere a las relaciones sexuales o, a los aspectos físicos como los genitales, sino también a las ideas, conocimientos, dudas, inquietudes y emociones que surgen en el desarrollo de las personas. Tenemos derecho desde la niñez a contar con espacios seguro para recibir educación sexual integral en todas las instituciones sociales como la familia, los centros de salud, principalmente los centros educativos.

2.2.4.10. Derecho a la atención de la Salud Sexual

La atención a la salud debe estar disponible de forma gratuita, sin discriminación, críticas y juzgamientos. Debe incluir acciones de prevención y el tratamiento de todos los problemas y riesgos en relación con la sexualidad(Garzón Cercilla 2003).

2.2.5. Planificación familiar

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción).

2.2.5.1. Beneficios de la planificación familiar

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas— resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

2.2.5.1.1. Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.

También puede evitar el embarazo de las mujeres de edad, que tienen mayores riesgos. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

2.2.5.1.2. Reducción de la mortalidad de los menores de un año

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

2.2.5.1.3. Prevención de la infección por el VIH y el SIDA

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

2.2.5.1.4. Poder de decisión y una mejor educación

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo.

Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.

2.2.5.1.5. Disminución del embarazo de adolescentes

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

2.2.5.1.6. Menor crecimiento de la población

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.

2.2.5.2. ¿Quién presta servicios de planificación familiar?

Es importante que los servicios de planificación familiar estén ampliamente disponibles y sean de fácil acceso, por medio de parteras y otros agentes de salud capacitados, para toda persona sexualmente activa, en particular los adolescentes. Las parteras están capacitadas para facilitar (en los lugares en que estén autorizadas) los métodos anticonceptivos localmente disponibles y culturalmente aceptables.

Otros agentes de salud calificados, por ejemplo, los agentes de salud comunitarios, también pueden facilitar asesoramiento y algunos métodos de planificación familiar, entre ellos píldoras y preservativos. Para métodos tales como la esterilización, tanto los hombres como las mujeres deben ser remitidos a un médico.

2.2.5.2.1. Uso de anticonceptivos

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57% en 2012. A escala

regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2012. En África pasó de 23% a 24%; en Asia se mantuvo en 62%, y en América Latina y el Caribe pasó de 64% a 67%; en cada región es notable la variación entre países.

El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas.

Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía).

2.2.5.2.2. La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo

Se calcula que en los países en desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Los motivos son los siguientes:

- Poca variedad de métodos;

- Acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros;
- Temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad;
- Oposición por razones culturales o religiosas;
- Servicios de mala calidad;
- Barreras de género.

La necesidad insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta. Esta falta de equidad está impulsada por un aumento de la población y una escasez de servicios de planificación familiar. En África, el 53% de las mujeres en edad fecunda tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. En Asia y América Latina y el Caribe —regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta—, las necesidades insatisfechas representan un 21% y un 22%, respectivamente.

2.2.5.2.3 Métodos anticonceptivos

2.2.5.2.3.1 Métodos modernos

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticonceptivos orales en combinación (la «pastilla» o «píldora»)	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno)	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 92% como se usa comúnmente	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico; no debe tomarse mientras se amamanta
Pastillas de progestágeno solo «mini pastilla» o «mini píldora»	Contiene únicamente progesterona (sin estrógeno)	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides	99% si se usa de manera correcta y sostenida Entre 90% y 97% como se	Puede usarse mientras se amamanta; debe tomarse todos los días a la misma hora

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Implantes	Cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno	El mismo mecanismo de las pastillas de progestágeno	>99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Progestágeno en forma inyectable	Se inyecta por vía intramuscular cada 2 o 3 meses,	El mismo mecanismo de las pastillas de progestágeno	>99% si se usa de manera correcta y	Al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (entre 1 y 4

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
	según el producto solo		sostenida 97% como se usa comúnmente	meses); las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno	El mismo mecanismo de los anticonceptivos orales en combinación	>99% si se usan de manera correcta y sostenida 97% como se usan comúnmente	las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre	Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo	>99%	Disminuye la frecuencia de cólico menstrual y los síntomas de endometriosis; amenorrea (ausencia de

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
	Dispositivo intrauterino (DIU): de levonorgestrel	Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel	Suprime el crecimiento del revestimiento de la cavidad uterina (endometrio)	hemorragia menstrual) en un grupo de usuarias Disminuye los cólicos menstruales y los síntomas de la endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia vaginal) en un 20% de las usuarias
	Condón masculino	Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo	98% si se usa de manera correcta y sostenida 85% como se usa También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo comúnmente	Observaciones
Condón femenino	Vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave	Forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten	90% si se usa de manera correcta y sostenida 79% como se usa comúnmente	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH
Esterilización masculina (vasectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos	Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado	>99% después de la evaluación del semen a los 3 meses Entre 97% y 98% si no se evalúa el semen	Tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre; es fundamental que sea una elección

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
				voluntaria y con conocimiento de causa
Esterilización femenina (ligadura de las trompas; salpingectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides	>99%	Es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa
Método de la amenorrea del amamantamiento	Es un método de anticoncepción temporal para las mujeres recién paridas que no han vuelto a menstruar; exige el amamantamiento exclusivo, día y noche, de una	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	99% si se aplica de manera correcta y sostenida 98% como se practica comúnmente	Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural del amamantamiento sobre la fecundidad

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticoncepción de urgencia (levonorgestrel, 1,5 mg)	criatura menor de 6 meses Son pastillas de progestágeno que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección	Evita la ovulación	Reduce en un 60% a un 90% el riesgo de embarazo	No altera el embarazo si este ya se ha producido

2.2.5.2.3.2. Métodos tradicionales

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Método de la retirada (coito interrumpido)	El hombre retira el pene de la vagina y eyacula fuera	Evita que los espermatozoides penetren en la vagina, lo que	96% si se aplica de manera correcta y sostenida. 73%	Es uno de los métodos menos eficaces porque a menudo resulta

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
	de esta, con lo que el semen no tiene contacto con los genitales externos de la mujer	impide la fecundación	de la manera como se utiliza comúnmente.	difícil determinar el momento preciso de la retirada
Métodos que requieren el conocimiento de la fecundidad (planificación natural de la familia o abstinencia periódica)	Métodos de calendario: se vigilan los días fecundos en el ciclo menstrual; métodos que se basan en síntomas: se vigilan el moco del cuello uterino y la temperatura corporal	La pareja evita el embarazo evitando tener coito sin protección durante los días fecundos, generalmente mediante la abstinencia o empleando condones	entre 95 y 97% cuando se usa de manera correcta y regular; 75% de la manera como se utiliza comúnmente.	Puede servir para reconocer los días fecundos por las mujeres que quieren embarazarse y las que desean evitar el embarazo. El uso correcto y regular exige la cooperación del varón.

(OMS, Anticoncepción de emergencia 2013)

2.2.6. Enfermedades de transmisión sexual

Las (ITS), también conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS), antes enfermedades venéreas, son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo.

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 protozoarios.

Para prevenir las ETS, es fundamental conocer su existencia, los medios de transmisión, optar por una conducta sexual segura, ya sea abstenerse del contacto sexual, tener pareja única o practicar el sexo seguro y, en caso de presentar síntomas, acudir precozmente a la atención sanitaria. También es imprescindible evitar compartir jeringas (para el consumo de sustancias adictivas).

2.2.6.1. Epidemiología

Las tasas de incidencia de las ITS siguen siendo altas en la mayor parte del mundo, a pesar de los avances de diagnóstico y terapéuticos que pueden rápidamente hacer que los pacientes con muchas ITS se vuelvan no contagiosos y curar a la mayoría. En muchas culturas, las costumbres sexuales cambiantes y el uso del anticonceptivo oral han eliminado las restricciones sexuales tradicionales, especialmente para las mujeres y, sin embargo, tanto los profesionales de la salud como los pacientes tienen dificultades para tratar abierta y sinceramente los problemas sexuales. Adicionalmente, la difusión mundial de bacterias drogo resistentes (ej., gonococos resistentes a la penicilina) refleja el uso erróneo de antibióticos y la extensión de copias resistentes en las poblaciones móviles(Wood 2003).

2.2.6.2. Preservativo

Los preservativos o condones proporcionan protección cuando se utilizan correctamente como barrera desde/hacia el área que cubren. Las áreas descubiertas todavía son susceptibles a muchas ETS. En el caso del VIH, las rutas de transmisión sexual implican casi siempre el pene, puesto que el VIH no puede esparcirse a través de la piel intacta; así, al proteger el pene de la vagina o del ano con un condón usado correctamente, se impide con eficacia su transmisión. Un líquido infectado en una piel rota que llevase a la transmisión directa del VIH no sería considerado “transmitido sexualmente”, pero puede ocurrir teóricamente durante el contacto sexual; esto puede evitarse simplemente dejando de tener contactos sexuales cuando se tiene una herida

abierta. Otras ITS, incluso infecciones virales, se pueden prevenir con el uso de los condones de látex como barrera.

Los condones están diseñados, probados y manufacturados para no fallar nunca si se usan apropiadamente. El condón nunca es un cien por ciento seguros.

El uso apropiado exige:

- No poner el condón demasiado firme en el extremo, dejando 1,5 cm en la extremidad para la eyaculación. Si se coloca el condón muy apretado, es posible que falle.
- Usar un condón nuevo para cada encuentro sexual.
- No usar un condón demasiado flojo, pues puede hacer fracasar la barrera.
- No voltear el condón después de haber terminado, aunque no haya habido eyaculación.
- No usar condones elaborados con sustancias diferentes al látex y el poliuretano, pues no protegen contra el VIH.

- Evitar dejar el condón en el calor porque pueden desgastarse.
- Evitar el uso de lubricantes basados en aceite (o cualquier cosa que contenga aceite) con los condones de látex, ya que el aceite puede hacer que se rompan.
- Evitar el uso de doble condón, pues la fricción entre ambos puede hacer que se rompan.

2.2.6.3. Pruebas para diagnóstico de ITS

Las pruebas para diagnóstico de ITS pueden aplicarse para buscar una sola de estas infecciones o bien incluir varias pruebas individuales para una amplia gama de ellas, entre ellas las pruebas para sífilis, gonorrea, chlamydia, hepatitis y las pruebas de VIH. Sin embargo, no existe ningún procedimiento que pueda aplicarse para detectar la presencia de absolutamente todos los agentes infecciosos, así que es importante saber para cuál de las diferentes ITS sirve cada una de las pruebas.

Las ITS más frecuentes son:

2.2.6.3.1. Gonorrea

La gonorrea es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes. La causante es la bacteria *Neiseriagonorrhoeae*, 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.

Síntomas

En la mujer:

- Secreción vaginal inusual
- Dolor en la parte inferior del abdomen
- La mujer infectada puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo.

En el hombre:

- Dolor al orinar

- Secreción uretral purulenta

En el varón transcurren dos a tres días después del contacto sexual antes de que se presenten los síntomas (dolor al orinar, pues sale por la uretra). La gonorrea y la infección por clamidia pueden ocasionar esterilidad cuando no se aplica el tratamiento.

2.2.6.3.2. 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.

Síntomas

Si no es tratada a tiempo la enfermedad atraviesa cuatro etapas:

- Etapa primaria: el primer síntoma es una llaga en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar porque por lo general no causan dolor, y en ocasiones ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa.
- Etapa secundaria: surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Aparecerá una erupción en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, en las plantas de los pies o en alguna otra zona. Otros síntomas posibles son: fiebre leve, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida del cabello.
- Etapa latente: si no es diagnosticada ni tratada durante mucho tiempo, la sífilis entra en una etapa latente, en la que no hay síntomas notables y la persona infectada no puede contagiar a otras. Sin embargo, una tercera parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la etapa terciaria de la sífilis.
- Etapa terciaria (tardía): esta etapa puede causar serios problemas como, por ejemplo, trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un periodo indefinido de deterioro.

2.2.6.3.3. 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.

Síntomas

Algunos de los síntomas más importantes que sugieren la presencia de virus del papiloma humano son irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales (se denomina vulvodinia), pequeñas verrugas en el área ano-genital: cérvix, vagina, vulva y uretra (en mujeres) y pene, uretra y escroto (en varones). Pueden variar en apariencia (verrugas planas no visibles o acuminadas sí visibles), en número y en tamaño, por lo que se necesita un especialista para su diagnóstico. Aparecen alteraciones en el Papanicolaou, lo que refleja que en el cuello del útero hay lesiones escamosas intra epiteliales (zonas infectadas por VPH que pueden provocar cáncer).

2.2.6.3.4. VIH

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, hongos y otros tipos de infecciones.

La causa más frecuente de muerte entre las personas que contraen el VIH es la neumonía por *Pneumocystisjiroveci*, aunque también es elevada la incidencia de ciertos tipos de cáncer como los linfomas de células B 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.

El VIH se puede transmitir por vía sexual (vaginal o anal) mediante el intercambio de fluidos vaginales o rectales o semen, así como mediante el contacto con el líquido pre eyaculatorio durante las prácticas sexuales o por transfusiones de sangre. Una madre infectada con VIH también puede infectar al niño durante el embarazo mediante la placenta o durante el parto y la lactancia, aunque existen tratamientos para evitarlo. Tras la infección, pueden pasar hasta 10 años para que se diagnostique el SIDA, que es cuando el sistema inmunitario está gravemente dañado y no es capaz de responder efectivamente a las infecciones oportunistas.

Es muy importante destacar que una persona infectada por el VIH puede o no desarrollar el SIDA. Muchos pacientes que han sido diagnosticados seropositivos frente al VIH pasan largos periodos de tiempo sin desarrollar inmunodeficiencia y es una condición que se puede sobrellevar. La condición de SIDA no es permanente.

Síntomas

Los síntomas del SIDA en los adolescentes pueden ser los mismos que en los niños y también pueden parecerse más a los síntomas que se presentan a menudo en los adultos con el síndrome. Algunos adolescentes y adultos pueden desarrollar una enfermedad con un aumento en la segregación de espermatozoides, además de otra parecida a la gripe en el plazo de un mes o dos después de la exposición al VIH, aunque muchas personas no desarrollan ningún síntoma al infectarse. Además, los síntomas usualmente desaparecen en el plazo de una semana a un mes, y se confunden a menudo con los síntomas de otra infección viral. Los síntomas pueden incluir:

- fiebre
- dolor de cabeza
- malestar general
- depresión

- infertilidad
- vómito
- diarrea

Vías de transmisión

Las tres principales vías de transmisión del VIH son:

- Sexual (acto sexual sin protección). La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.
- Parenteral (por sangre). Es una forma de transmisión a través de jeringuillas infectadas que se da por la utilización de drogas intravenosas o a través de los servicios sanitarios, como ha ocurrido a veces en países pobres; también en personas con hemofilia que han recibido una transfusión de sangre infectada o productos infectados derivados de la sangre; en menor grado, trabajadores de salud que estén expuestos a la infección en un accidente de trabajo, como puede ocurrir si una herida entra en contacto con sangre infectada; también debido a la realización de piercings, tatuajes y escarificaciones, si se hace sin las debidas condiciones de higiene.
- Vertical (de madre a hijo). La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto o al amamantar al bebé. De las

tres, el parto es la más problemática. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus), ya que desde el inicio del embarazo (y en ciertos casos con anterioridad incluso) se le da a la embarazada una Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), especialmente indicada para estas situaciones; el parto se realiza por cesárea generalmente, se suprime la producción de leche (y con ello la lactancia), e incluso se da tratamiento antiviral al recién nacido (Org 2003).

2.2.7. Embarazo a temprana edad

2.2.7.1. La adolescencia

La adolescencia es una fase en el desarrollo de los individuos que se presenta en la segunda década de la vida de los seres humanos y en la que se producen transformaciones biopsicosociales estableciendo nuevas relaciones e intereses.

Entre los cambios físicos podemos mencionar: el aumento de volumen y tamaño de músculo huesos y órganos internos, el desarrollo de las gónadas y cambio hormonales, el desarrollo de los órganos de reproducción y de los caracteres sexuales secundarios (Telarquia, pubarquia, menarquía).

Como cambios psicológicos la maduración de la personalidad reparación de la influencia paterna y materna, adquisición de la personalidad e identidad individual, el desarrollo del proyecto de vida. Y como cambios sociales los que se observan en el entorno de escuela, familia, amigos y trabajo.

Si la adolescencia se inicia en la pubertad que es la maduración sexual (10 años) su final tiene un límite curiosamente impreciso, aunque algunos manifiestan que es sociológica o de tipo económico con la independencia del núcleo familiar (19 años) podríamos decir que el adolescente tienen un historia de vida de 11 años (incluido tiempo desde la fecundación) y un futuro por adelante; porque conociendo el pasado, que puede repercutir en la actualidad, actuar con el presente para que sea un adolescente sano y evitar un adulto con problemas.

La adolescencia debe entenderse como una etapa de crisis personal intransferible en el esquema del desarrollo biopsicosocial de un ser humano.

Abarca un largo período de la vida, por lo general de los 10 o 12 años hasta los 22 años de edad. En este período crítico se alcanza la madurez biológica y sexual, con ello la capacidad de reproducción. También se abre a la búsqueda paulatina de la madurez.

Esta nueva perspectiva da énfasis a los elementos que deben incluirse en el trabajo con y por las y los adolescentes, en relación a su sexualidad, al embarazo y la maternidad temprana. Pero también a que los programas deben incluir necesariamente contenidos acerca de la socialización de género y la construcción de las identidades femeninas y masculinas de las y los jóvenes.

La procreación temprana está profundamente arraigada en las culturas latinoamericanas, tal como ocurre en muchas otras partes del mundo. El matrimonio y la procreación a menudo se consideran acontecimientos capitales en la vida de una mujer joven.

Las jóvenes con bajos niveles educacionales y económicos tienen menos oportunidades a su favor, padecen con frecuencia de una capacidad limitada y escasa motivación para regular su fecundidad, lo que redundará en elevadas tasas de embarazo.

De acuerdo con especialistas, ese círculo vicioso se refuerza porque una vez embarazadas las adolescentes se ven obligadas a abandonar los estudios, lo que, a su vez, limita mucho sus oportunidades económicas.

Para la investigadora Cheryl Davis, “la mayoría de los embarazos precoces no se debe al desconocimiento por parte de las adolescentes de los métodos anticonceptivos ni a la falta de acceso de los servicios o métodos, “Sino que responde a las creencias de determinados grupos culturales como es el caso de las comunidades indígenas que por el idioma, la religión y el nivel de educación no les permite reaccionar positivamente ante la realidad”(Programas y servicios de salud para adolescentes 1997).

2.2.7.2 Embarazo en adolescentes

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se

presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

Aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, son diversos los argumentos que la contradicen. La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo.

Algunos indicadores que describen el problema:

En todo el mundo, uno de cada diez alumbramientos corresponde a una madre adolescente y las tasas de fecundidad oscilan entre 05 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas las de África y América Latina.

En los países en desarrollo, según el Informe sobre la juventud mundial 2005 Uno de cada seis alumbramientos corresponde a jóvenes de 15 a 19 años de edad Una de cada tres mujeres da a luz antes de los 20 años.

Los partos de mujeres menores de 20 años representan el 17%, (14 millones de partos al año en el mundo entero). Cada año, más de 4,4 millones de adolescentes se someten a un aborto; de esos abortos, un 40% se realizan en malas condiciones. La dimensión del problema es superior a la que reflejan las cifras anteriores, dado que éstas no toman en consideración los nacimientos en menores de 15 años, los cuales representan una cifra a considerar. El Centro Latinoamericano de Demografía (CELAM) estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es más bien cercano al 20 por ciento,

mientras que otros organismos, como la UNICEF y el UNIFEM, lo establecen entre el 15 y el 26 por ciento.

2.2.7.2.1 Impacto de la maternidad de adolescentes

Riesgo de muerte y enfermedad, sobre todo para las niñas de 10 a 14 años de edad, quienes tienen cinco veces mayores probabilidades de morir a causa del embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 24 años.

Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios secundarios, lo que menoscaba sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos, cuidarse a sí mismas y cuidar a sus hijos.

Estos factores la convierten en una consecuencia de la pobreza y puede acentuarla. Además se convierte en un factor de transmisión de la pobreza de una generación a otra, sumando obstáculos para la movilidad social de esa generación y de la siguiente, profundizando la pobreza.

El inicio temprano de la maternidad aumenta la probabilidad de tener más hijos que las mujeres que comienzan a procrear más tarde. Esto influye en el tamaño de las familias y en el total de la población mundial. Así, si en vez de 18 años se aumentan a 23 años la edad de la madre en su primer alumbramiento, podría reducirse el impulso demográfico en más del 40%.

A escala mundial, al menos uno de cada diez abortos ocurre entre jóvenes de 15 a 19 años de edad. En este grupo de edades, más de 4,4 millones de

jóvenes se someten cada año a abortos, un 40% de los cuales se realizan en malas condiciones, comprometiendo la salud y la vida de la joven. Esto obedece a que muchos embarazos de adolescentes no son planificados ni deseados, como lo reportan estudios en América Latina.

Los hijos de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de tener hijos con bajo peso al nacer que las madres de 20 años o más. El embarazo en adolescentes representa costos para el Estado, por concepto de atención en salud por las complicaciones que el parto y el recién nacido puedan presentar, así como por la atención y el apoyo social de los niños en situación de desventaja: educación, programas de nutrición infantil, programas alimentarios y viviendas subsidiadas por el gobierno, amén de las demandas generadas por niños con problemas psicosociales asociados a rechazo o abandono físico o afectivo.

El enfoque tradicional del problema conlleva deficiencias importantes para la formulación de estrategias de atención y prevención, por cuanto deja de lado la participación del varón, quien representa la mitad de los sujetos que participan en la aparición de los embarazos en adolescentes. En atención a las premisas expuestas se propone un nuevo modelo de difusión y educación en salud sexual y reproductiva y hablar de maternidad y paternidad adolescente responsable.

Esta visión debe combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que compartan con la pareja la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y a la procreación. De esta manera se igualan las responsabilidades y derechos de ambas figuras parentales y se construye el paradigma tradicional de que la procreación y crianza de los hijos son roles inherentes a la feminidad.

2.2.8. Proyecto de vida

Existir significa, potencialmente, construir proyectos en los que el hombre despliega sus aptitudes y recursos. Anticipa un futuro en el que la meta de la autorrealización despierta y sostiene ese despliegue.

Dichos proyectos giran de modo especialmente destacado entorno de dos grandes cuestiones, el amor y el trabajo.

Para que el hombre pueda construir su proyecto de vida, debe cumplir con ciertas condiciones básicas, de tal suerte que asegure la conservación y el desarrollo de sus potencialidades. Esas condiciones surgen de la interacción hombre-mundo.

Este trabajo intentará comprender la temática desde una mirada sistémica que integre la unidad estructural persona-contexto. De lo contrario nos parcializaríamos y correríamos el riesgo de disociar aquello que se da como totalidad.

El otro parámetro utilizado para el análisis ha sido el considerar el proyecto de vida como "construcción", es decir, el proyecto no sería algo dado o recibido como transmisión o herencia en un individuo pasivo en la recepción, sino que resultaría más conveniente comprenderlo como el ir siendo el hombre en su ser.

El análisis del modo en que los proyectos de vida van siendo construidos, así como la consideración de los rasgos fundamentales de las variaciones en tal estructuración, dará lugar a una clasificación de tipos de proyectos vitales. A

continuación, se presentan los aspectos a considerar y los pasos a seguir, en la estructuración de un proyecto de vida(D. A. Hernández 2000).

2.2.8.1. Cómo elaborar un proyecto de vida

La elaboración de un proyecto de vida, debe considerar aspectos tales como: el entorno y conocimiento de la persona; la búsqueda de información para satisfacer las inquietudes y posibilidades que nos rodean para alcanzar las metas propuestas; y la flexibilidad, que no debe faltar, pues los seres humanos poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, además los resultados no dependen sólo de la persona.

Al definir un proyecto de vida las personas podrán defender lo que piensan, sus intereses y formarse un menos vulnerable al medio.

a. El punto de partida Mi situación

1. Mis fortalezas.
2. Mis debilidades.

El punto de partida no será, como algunos podrían pensar la contemplación de realidades ajenas a nuestra propia vida. Al iniciar la temática partiremos del momento de la vida en el que ustedes se encuentran. Este momento tiene dos características fundamentales.

En primer lugar la edad. La adolescencia o primera juventud es trascendental en la vida del hombre. Es ahora cuando el crecimiento se manifiesta más palpablemente. Este es el momento crucial en que, por así decirlo, se están haciendo hombres. Están experimentando cambios en el cuerpo, en la mente, en el corazón, en la conciencia, en todo el ser, que indica a las claras que el niño de ayer va dando paso al adulto de mañana. Se halla en una edad de transición, en la etapa que va dejando atrás a la niñez y que va acercando a la madurez.

Al nacer recibieron el ser de sus padres. Pero ahora sienten una nueva vida en ustedes. Hoy el ímpetu de la inteligencia, de la libertad, de los instintos, de los sentimientos, del amor reclama la propiedad y la responsabilidad de vida en sus comienzos a sus progenitores. Se encuentran en la búsqueda de una personalidad atractiva y definida. Pero esta edad, bella y trascendental, es a su vez difícil, pues los cambios son frecuentemente tan rápidos y profundos que llegan no pocas veces a crear situaciones conflictivas e imaginables.

La segunda característica de este momento de la vida es estar estudiando, esto añade a la característica anterior la edad, una nota importante: en este tiempo tienen ustedes que tomar decisiones, muchas de las cuales pueden marcar o determinar definitivamente sus vidas.

En conclusión, en el momento actual sienten que deben tomar la vida en sus propias manos, proyectarla hacia delante y tomar serias decisiones y a cada uno pueden surgirle las preguntas: ¿Qué hago yo con mi vida?, ¿Qué hago yo después de salir de estudiar?

Estas preguntas pueden crearles inseguridad, precisamente porque las respuestas pueden ser múltiples. Es como si se fueran acercando a una glorieta de donde parten muchos caminos: el del trabajo o el de la inactividad. Y dentro de la escuela, del trabajo o del estado de vida las posibilidades para cada uno son muchas: ¿A qué actividad me dedico?, ¿Qué estado de vida escojo?

Pero hay una pregunta fundamental para este momento en el que tienen que tomar tantas decisiones: ¿Sobre qué valores, actitudes o comportamientos voy a apoyar mi vida?, ¿Sobre el egoísmo?, ¿el individualismo?, ¿el placer?, ¿el dinero?, ¿la explotación de los otros?, ¿el libertinaje? o ¿sobre el servicio?, ¿el amor?, ¿la justicia?.. ¿La sencillez? La respuesta no es sencilla. Decidir no es fácil.

Según el tipo de respuestas que escojan, va a ser el sentido de sus vidas. Existen numerosas personas que habiendo podido conducir su vida por una autopista, la echaron por una carretera de piedras. Es lamentable caminar sufriendo golpes cuando de la mano de uno estuvo el evitarlos. Y lo malo es que a cierta edad es muy difícil echar para atrás. A veces hasta la reversa se estropea.

Un proyecto de vida es tan fundamental como para un ingeniero los planos sobre los que va a construir un edificio o un puente. Una obra de este tipo sin un proyecto está amenazada de ruina. Por esos para un ingeniero el momento más importante es aquel en que se retira para idear el proyecto que hará realidad su obra. Lo demás, contratar trabajadores, conseguir materiales o colocar ladrillos, es relativamente fácil. Es en la existencia humana, como la ingeniería, es fundamental un proyecto de vida. Si ustedes tienen la curiosidad

de preguntar a la gente de la calle porque vive o si está contenta con lo que está haciendo, un alto porcentaje después de recuperarse de la sorpresa de haberse planteado por primera vez estas preguntas, responderá negativamente. Así está de mal el mundo, en la familia, en el trabajo, en la vida social y política. ¿Quién de ustedes desearía vivir en un edificio donde el 70% de los ladrillos, vigas, pilares, etc.? ¿Estuvieran mal colocados? Estaría loco. Por eso nuestra sociedad está de psiquiatra. Existe mucha gente decepcionada, angustiada, triste, desesperanzada. Carece de un sentido de la existencia. Y cuando esto ocurre, es como naufragar en el océano a la deriva. Llamamos proyecto al conjunto de valores, actitudes, y comportamientos que debe poner el hombre para que su vida tenga una orientación y un sentido autentico. (Hall 1996-1988)

b. Reconocer el terreno

Antes de diseñar el proyecto, es necesario dar un paso previo: reconocer el terreno. No es lo mismo edificar una casa sobre arena o tierra movediza que sobre piedra, o sobre un terreno plano que sobre un terreno quebrado.

Lo primero que tenemos que hacer es reconocer nuestro propio terreno. Esto es, preguntarnos: ¿quién soy yo?, ¿cómo estoy yo? Las respuestas a estas preguntas les deben iluminar y ofrecer las bases para su propio proyecto de vida.

Primer paso: Piensa en el momento presente: hoy tú tienes una personalidad determinada que no ha sido conformada por fuerza del destino o del azahar .Tu eres fruto de una serie de factores que a lo largo de los años ha ido modelando tu personalidad. Vas a mirar retrospectivamente tu vida y tomarás conciencia de esos dos factores aun de los más remotos y vas a tomar nota de cómo han influido o están influyendo en la formación de tu personalidad.

Primer factor: Herencia genética: Tu sexo, tu color, tu salud, tu estatura, tu peso, tu apariencia, externa, tu inteligencia. ¿Aceptas todo esto? ¿Te han creado baja autoestima?

Segundo factor: Personas: Tus padres y demás familiares, profesores, amigos (as), novios (as), ídolos del cine, de la televisión, del deporte. Su ejemplo, su forma de actuar o de pensar ¿cómo están influyendo o como han influido en ti?

Tercer factor: Ambientes: Tu ambiente familiar, social, escolar o geográfico. ¿Cómo influyen o han influido en ti el dinero o la pobreza, la competencia o el individualismo, las apariencias sociales, los patrones sociales y culturales impuestos por tus mayores o por los medios de comunicación y la propaganda, un hogar mal o bien constituido?

Cuarto factor: Acontecimientos: hechos trascendentales que hayan influido o que estén influyendo en tu vida como la muerte de un ser querido, el nacimiento de un hermano, una quiebra económica, un accidente, un fracaso escolar, una separación familiar, un cambio de ciudad, barrio o de colegio.

Quinto factor: Experiencias: en el campo familiar, escolar, social, afectivo, sexual, éxitos, fracasos, desilusiones, etc.

Segundo paso: imagínate que recibes una carta de un joven de un país lejano que te ofrece su amistad, en su carta de hace una pregunta: ¿cómo eres tú? Tú debes responderle de una manera sincera y precisa.

Tercer paso: vas a tratar de describir tu problemática personal. En el grafico tienes las áreas básicas de tu vida. Sobre una valoración de 10 vas a sombrear cada columna. Por ejemplo, en familia estimas que debes colocarte en la posición positiva de 8; esto significa que tienes una posición negativa de 2 en este caso traza una línea horizontal en el 8 de la parte superior y otra en el 2 de la parte inferior. Procura analizar el cuadro, relaciona un área con otra y pregúntate sobre las posibles causas de tu problemática. (Werther 2000)

c. Objetivo:

El objetivo es conocer las bases con que cuenta una persona para construir su proyecto de vida. Debe propiciar una sana aceptación de sí mismo y de las circunstancias que lo rodean, sin que ello quiera decir que deba contemporizar con todo lo que pueda ser superado.

2.3. Marco legal

2.3.1. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (ENIPLA)

El Ministerio de Salud Pública – MSP en coordinación con los Ministerios de Educación, Inclusión Económica y Social y Coordinador de lo Social, con apoyo de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, la Sociedad Civil y la ciudadanía implementa la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar – ENIPLA.

La ENIPLA es una acción del Estado para garantizar los derechos, en particular los derechos sexuales y derechos reproductivos, y en este marco, el

acceso real y efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. En éstos se brindará educación, consejería en sexualidad y planificación familiar.

Es prioritario también para la ENIPLA la transformación de patrones socioculturales relacionados con la sexualidad y la planificación familiar, con el objetivo de que los hombres se involucren y corresponsabilicen en la salud sexual y salud reproductiva. Los cambios socioculturales se fomentarán en los ámbitos personal, familiar, comunitario, así como en los prestadores y decisores de políticas del Sistema Nacional de Salud.

La ENIPLA promoverá el acceso y permanencia de las mujeres en el sistema educativo como un factor protector frente a embarazos no planificados.

El derecho de las personas a decidir sobre su vida reproductiva, es un derecho humano que debe ser un ejercicio libre, informado, voluntario y responsable enmarcado en los postulados de la Constitución y el Buen Vivir.

¿Qué enfoque tiene el ENIPLA?: La Planificación Familiar es un derecho, no solo porque está escrito en la Constitución y las leyes, sino porque las personas deben tener la posibilidad de ejercer una planificación familiar; que implica decidir cuándo y cuántos hijos tener. La planificación familiar NO significa anticoncepción, significa apoyo a la mujer y a la pareja para que ejerzan un derecho. En este sentido, el Estado ecuatoriano y el MSP han trabajado arduamente, invirtiendo recursos para garantizar: un adecuado control pre concepcional (antes del embarazo), un control prenatal adecuado y la

posibilidad de espaciar un embarazo, así como apoyar a la mujer o pareja infértil, es decir quienes no pueden concebir.

La Constitución del 2008 reconoce y garantiza los derechos sexuales y derechos reproductivos que tienen relación con: • La vida digna, el derecho a la salud, una vida libre de violencia. • Derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la sexualidad, la vida y orientación sexual.

En el Capítulo primero, artículo 11, literal 2. Capítulo segundo, “Derechos del buen vivir”, el artículo respecto de la salud. Capítulo sexto, sobre los Derechos de Libertad, artículo 66. Artículo 95 sobre la participación de la ciudadanía(González 2010).

- Decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener, lo cual permite atender y planificar otros aspectos de la vida familiar y personal, como el acceso a educación, trabajo, atención y cuidado de los hijos, etc.

¿Por qué es necesaria una Estrategia Nacional de Planificación Familiar? Las estadísticas dan cuenta de que los niveles de fecundidad son altos en Ecuador, particularmente en mujeres de ciertos grupos poblacionales como mujeres indígenas y adolescentes. La falta de acceso y permanencia en el sistema educativo son causas y consecuencias de la tendencia al alza de la fecundidad en estos grupos, que se ven más vulnerables a la pobreza.

Tasa global de fecundidad En Ecuador, la Tasa Global de Fecundidad –TGF es de aproximadamente 3.3 hijos por mujer. Área urbana 3 hijos por mujer. Área rural se aproxima a 4 hijos por mujer. Mujeres indígenas 5 hijos en promedio durante su vida.

Brechas de fecundidad entre mujeres de distintos grupos poblacionales Mujeres con ningún nivel de instrucción formal tienen aproximadamente 6 hijos durante su vida. Mujeres con educación superior tienen aproximadamente 2.

Mujeres que pertenecen al primer quintil de pobreza tienen en promedio 5.1 hijos es decir, casi 2 hijos más que el promedio nacional.

La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, en mujeres casadas o unidas, alcanza el 72.7%, de este porcentaje las mujeres indígenas representan un 47.2%, mujeres con poca o ninguna instrucción el 51 y 65.1%.

El matrimonio y el embarazo son las dos razones más comunes por las cuales las adolescentes y jóvenes no terminan la escuela secundaria. Las mujeres que no terminan los estudios tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos que las demás y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de su descendencia. Un embarazo en la adolescencia se traduce a 2.5 años de escolaridad menos para las mujeres. Y por cada hijo adicional, las mujeres disminuyen un año en la escolaridad.

La tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años, en la última década, es del 74% y en mayores de 15 años es del 9%.

En Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad en la adolescencia son hasta 4 veces más altas entre las que no tienen educación (43% comparadas con las de mayor nivel educativo, 11% con secundaria completa).

El 45% de adolescentes que se quedaron embarazadas no estudiaban ni trabajaban antes del embarazo.

¿Cuáles son los objetivos y las líneas de acción de la ENIPLA? Objetivo general Garantizar el acceso efectivo a información, orientación, servicios de salud sexual y reproductiva y métodos de anticoncepción basados en las normas constitucionales en el lapso de 3 años.

Líneas de acción

1. Educación e información como estrategias empoderadoras para ejercer el derecho a la salud sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos.

2. Acceso y utilización real y efectiva de métodos anticonceptivos en el marco de una atención de calidad en servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva.

3. Promover un proceso de transformación de patrones socioculturales frente a la sexualidad y reproducción con énfasis en planificación familiar.

4. Promover y/o consolidar los procesos de participación y veeduría social en los aspectos relacionados con educación y acceso a anticoncepción en el marco de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

¿En qué beneficia a la ciudadanía una Estrategia de Planificación Familiar?
Reducción de muerte materna y neonatal La planificación familiar ayuda a reducir hasta el 3% de la mortalidad materna, según datos internacionales. La planificación familiar podría evitar un cuarto de las defunciones maternas, salvándose así las vidas de casi 150.000 mujeres por año.

Además prevenir embarazos no planificados puede disminuir las altas tasas de aborto en condiciones de riesgo, que en la subregión andina, y solo en adolescentes se estima en 70.000 anuales. Solo en Ecuador, en el 2009, se reportaron 2.3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, causadas por aborto no especificado.

En los países en desarrollo las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son las causantes de al menos 25% de las defunciones entre las mujeres en edad fértil, en comparación con menos del 1% en los países desarrollados.

Cuando las mujeres puedan espaciar los nacimientos por al menos dos años, mejora la salud de la madre antes de tener otro embarazo y permite una atención y cuidado del niño nacido.

La planificación familiar contribuye al desarrollo y mejoramiento la calidad de vida de las personas y las familias. La planificación familiar es una forma de romper con el círculo de la pobreza. La educación se convierte en un blindaje para adolescentes y jóvenes. Ser madre adolescente aumenta la posibilidad de ser pobre del 16% al 28%. Alrededor del 30% de las adolescentes del quintil 1 de pobreza, son madres en el Ecuador, comparado con el 10% de las adolescentes del quintil 5.

Los programas de planificación familiar desempeñan un importante papel en el desarrollo socioeconómico de los países. La planificación familiar favorece el acceso de las mujeres a oportunidades de desarrollo y favorece su aporte al mismo. El ejercicio del derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre su vida reproductiva, les posibilita el goce de otros derechos como la educación, la generación de ingresos, trabajo, participación, etc.

Apoyar a los adolescentes a construir un proyecto de vida, en los servicios de atención para adolescentes de los Ministerios de Salud Pública y Educación.

A través de la educación sexual basada en valores, se impulsa el desarrollo humano y la autonomía de las personas para tomar decisiones adecuadas y responsables frente a su vida sexual y vida reproductiva.

2.3.2. Políticas con enfoque de derechos

2.3.2.1. Enfoques de las políticas referidas a la juventud

“Durante varias décadas el enfoque predominante centró las respuestas en el terreno de la educación y el denominado tiempo libre. Este enfoque funcionó con cierta fluidez en el contexto de economías dinámicas y sociedades que contaban con mecanismos eficaces de movilidad social ascendente, pero benefició casi exclusivamente a adolescentes y jóvenes integrados, pertenecientes a estratos medios y altos. Posteriormente, en la década perdida de los ochenta, comenzó a desarrollarse una creciente preocupación por los jóvenes excluidos, identificándose a la capacitación laboral y al empleo como la principal esfera de intervención desde las políticas públicas. Más recientemente, incluso, se ha comenzado a desarrollar una creciente preocupación por el vínculo existente entre jóvenes y violencia, y en dicho contexto se comienzan a desarrollar programas de seguridad ciudadana” (Rodríguez 2006).

En los diferentes países de la región se ha abordado el tema de los adolescentes y jóvenes considerando a ambos como grupos de riesgo. Este enfoque “mostró la existencia de amplios sectores juveniles excluidos, viviendo en condiciones sumamente precarias, las elevadas tasas de fracaso escolar (y aun de no ingreso), junto con los elevados y persistentes niveles de desempleo y subempleo juvenil, asociadas en general a condiciones de vida (familia, vivienda, comunidad, etc.)

“Sin embargo, a pesar del avance que obviamente implicaba respecto a las perspectivas más tradicionales, el enfoque de riesgo no hizo (ni hace) referencia alguna a la condición ciudadana de los jóvenes y a los derechos inalienables que les corresponden en tal sentido que traten de fomentar la participación de los jóvenes” (UNFPA 2005).

Por lo tanto, las políticas públicas han podido responder a esta problemática solo parcialmente y mediante enfoques sectoriales. En algunos casos se han realizado esfuerzos por incorporar a adolescentes y jóvenes al sistema educativo y al mercado de trabajo y, a la vez, se ha tratado de proporcionarles mejor atención en el campo de la salud y de encarar las principales conductas de riesgo, tanto de hombres como de mujeres, pero esto se ha llevado a cabo desde diversas estructuras ministeriales, sin establecer las necesarias articulaciones interinstitucionales y sin una disposición universal ni una perspectiva de derechos.

2.3.2.2. Jóvenes, derechos y ciudadanía

Tradicionalmente, la mayoría de las relaciones entre personas adolescentes y jóvenes y el estado han sido reguladas por una cultura paternalista y con una marcada tendencia a trabajar sobre la base de programas focalizados. En la región, 84 Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: las políticas sociales han perdido progresivamente su carácter de públicas para volverse más bien programas centrados en sujetos específicos, cuya finalidad es resolver problemas determinados. De ser un instrumento de política pública, la focalización ha pasado a ser una política en sí misma.

El enfoque marcado por el paternalismo y la percepción de riesgo debe ser abandonado para reemplazarlo por un nuevo marco conceptual que reconozca a adolescentes y jóvenes como sujetos de derecho, asegure su libertad y los asuma como actores sociales capaces de formular, implementar y evaluar las políticas que les están destinadas.

El cambio de paradigma es clave. Si se asume que los adolescentes y jóvenes son ciudadanos y tienen derechos, entonces el acceso a servicios no debe ser visto como una concesión o un favor que el Estado hace a los jóvenes, sino como un derecho cuya vigencia tiene que estar asegurada. Esto supone cambiar el enfoque predominante en el último medio siglo, caracterizado por políticas sectoriales desplegadas con pretensiones de universalidad, pero que, en los hechos, no lograron atender adecuadamente a amplios sectores de la población latinoamericana afectados por agudos cuadros de pobreza e indigencia.

“El enfoque de derechos abandona el énfasis estigmatizante y reduccionista de la juventud como problema. La integración del paradigma que la señala como actor estratégico con el paradigma de juventud ciudadana, permite

reconocer su valor como sector flexible y abierto a los cambios, expresión clave de la sociedad y la cultura global, con capacidades y derechos para intervenir protagónicamente en su presente, construir democrática y participativamente su calidad de vida y aportar al desarrollo colectivo”(Krauscopf 2000).

El ejercicio de la ciudadanía es no solo un derecho en sí mismo que contribuye como tal al bienestar de las personas, sino también el medio más efectivo para garantizar que los objetivos sociales del desarrollo estén adecuadamente representados en las decisiones públicas. De esta manera contribuye a la configuración de un marco social y político de estabilidad, que favorece el propio desarrollo económico.

Como dijera Bobbio, el concepto de ciudadanía implica el derecho a tener y ejercer los derechos. La ciudadanía incluye el pleno ejercicio de los derechos civiles y políticos y de los derechos económicos, sociales y culturales, pero hay personas que están excluidas de la mayoría de los derechos civiles y, por lo tanto, del ejercicio moderno de la ciudadanía; son quienes tienen menos posibilidades de participación política, de visibilidad en el espacio público, de acceso a ingresos y empleos dignos, a educación de calidad y buenos servicios.

2.3.2.3. Políticas con enfoque de derechos

Cuando se piensa en derechos humanos y políticas públicas se debe tener en cuenta una dimensión integral que abarque en forma indivisible los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales como marco ético para su formulación.

La vigencia de los derechos civiles y políticos garantiza la autonomía individual frente al poder del Estado y la participación en las decisiones públicas, en tanto que la de los derechos económicos, sociales y culturales responde a los valores de igualdad, solidaridad y no discriminación.

Es importante resaltar que si no se logran avances respecto de los derechos económicos, sociales y culturales, los derechos civiles y políticos tienden a perder sentido para los sectores con menores recursos y más bajos niveles de educación e información. Pobreza y ausencia del ejercicio de la ciudadanía van muchas veces de la mano. Por lo tanto, ambos conjuntos de derechos, en forma interdependiente, configuran un verdadero marco ético para las políticas económicas y sociales y el ordenamiento político(Cepal 2000).

El enfoque de los derechos abre una perspectiva de garantías cuyo objetivo expreso es lograr el reconocimiento y el ejercicio pleno de la ciudadanía de los adolescentes y jóvenes de ambos sexos, convirtiéndose así en una referencia transversal obligatoria de los esfuerzos del Estado por reducir las condiciones de exclusión que los afectan.

Al adoptar este enfoque se abandona la estrecha visión de las personas jóvenes como problema y se pasa a reafirmar que son sujetos de los derechos reconocidos en los marcos legales de carácter internacional y nacional.

Una política pública que se respalda en el ordenamiento constitucional y se basa en una perspectiva de derechos cuenta con mecanismos de exigibilidad y disminuye el riesgo de que su acción y sus programas sean de carácter focalizado, discriminatorio, asistencialista y de corto plazo, lo que puede comprometer la continuidad de su financiamiento.

El enfoque de derechos ha adquirido una importancia creciente, no solo como cimiento ético de las políticas públicas, sino también como horizonte y criterio orientador fundamental. La aplicación de este enfoque en la formulación de las políticas públicas las ubica en un marco de derechos exigibles, cuyos beneficiarios deben ser vistos como ciudadanos que los ejercen legítimamente cuando demandan la asignación de recursos y la disponibilidad de servicios.

En 1999 se incluyó en la Constitución de la República de Costa Rica la obligación de destinar el 6% del PIB a educación, decisión que debía hacerse efectiva en el presupuesto ordinario de 2001. No obstante, en el presupuesto de ese año no se asignó el porcentaje total y, al amparo de una cláusula transitoria, esto tampoco se hizo en 2002 y en 2003. En octubre de 2002, el gobierno anunció el recorte del curso lectivo de 200 a 176 días, argumentando falta de recursos económicos para pagar el incentivo correspondiente a los educadores. El 5 de diciembre la Sala IV resolvió un recurso presentado por la Defensoría de los Habitantes y ordenó al gobierno destinar los recursos económicos necesarios para cumplir el calendario escolar de 200 días, acordado en el Convenio Centroamericano sobre Unificación Básica de la Educación.

Desde este punto de vista, una política pública cuyo objetivo básico sea hacer realidad los derechos de la población se inicia con el compromiso y la obligación adquiridos por el Estado de asumir la responsabilidad de brindar contextos adecuados para la realización y el respeto de esos derechos.

Esta perspectiva de derechos exige responsabilidad, ya que en caso contrario, al no contar con ese respaldo los derechos humanos pueden convertirse en simples declaraciones retóricas, vacías de contenido.

En efecto, como se indica en el Informe sobre desarrollo humano (PNUD, 2000), los derechos humanos y el desarrollo humano comparten una misma visión, que es garantizar a toda persona libertad, bienestar y dignidad.

En términos de desarrollo humano y combate contra la pobreza y las desigualdades, el desarrollo humano definiría los efectos buscados y los derechos humanos, la forma de conseguir dichos efectos. Con esta estrategia se logra que la atención se centre en esos derechos humanos y que se genere un compromiso en torno a ellos. De este modo es posible facilitar el análisis de los procesos que impulsan o frenan el desarrollo humano, aportando con la combinación de ambas perspectivas, algo que ninguna de ellas puede ofrecer separadamente.

Es por eso que se ha sostenido que el derecho a la salud proporciona un marco normativo explícito que refuerza los ODM relacionados con la salud, marco que dimana del derecho internacional relativo a los derechos humanos.

Este, respaldado por valores morales reconocidos universalmente y cimentado en obligaciones jurídicas, constituye un marco normativo convincente para las políticas nacionales e internacionales encaminadas a la consecución de los objetivos del Milenio.

Específicamente, cuando se habla de tener en cuenta la perspectiva de derechos en la formulación de políticas relativas a la salud sexual y reproductiva, es preciso considerar que el derecho al más alto nivel posible de salud en este ámbito implica diversos aspectos en varias dimensiones, que pueden diferenciarse siguiendo las pautas enunciadas por Paul Hunt, Relator

Especial de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (Comisión de Derechos Humanos, 2004).

- i) Libertades: el derecho a la salud, incluidas la salud sexual y reproductiva, comprende libertades, como la libertad de no someterse a la discriminación, de controlar la propia salud y el propio cuerpo, de no ser objeto de violación y otras formas de violencia sexual, como el embarazo forzado, los métodos de contracepción no consensuados (por ejemplo, la esterilización y el aborto impuestos), la mutilación/ ablación genital de la mujer y el matrimonio obligado, que constituyen otras tantas violaciones de la libertad sexual y reproductiva y son incompatibles, de por sí y en su esencia, con el derecho a la salud.
- ii) Derechos: el derecho a la salud comprende el derecho a contar con un sistema de protección de la salud que incluya la atención sanitaria y los factores determinantes de la salud y provea igualdad de oportunidades para que todas las personas disfruten del máximo nivel asequible de salud. Los jóvenes, por ejemplo, deben gozar de igualdad de acceso, de hecho y de derecho, a la información sobre cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva. En este ámbito, los Estados deberían mejorar una amplia variedad de servicios, entre ellos los de planificación familiar, de atención prenatal y postnatal, de atención obstétrica de emergencia y de provisión de información. En todos los casos la mujer debería poder acceder a servicios de calidad para el tratamiento de las complicaciones resultantes del aborto.
- iii) Vulnerabilidad, discriminación y estigmatización: las normas internacionales de los derechos humanos prohíben toda discriminación en el acceso a la atención de la salud y a sus factores determinantes básicos, así como a los medios para conseguirlos, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado

de salud incluido el VIH/ SIDA, orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o de ejercicio del derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva.

- iv) Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y buena calidad: la condición de que los servicios, bienes e instalaciones sanitarios, incluidos los factores determinantes de la salud, estén disponibles y sean accesibles, aceptables y de buena calidad establece parámetros especialmente útiles para la adopción de políticas. Este marco analítico engloba la salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, los servicios, bienes e instalaciones para la salud sexual y reproductiva han de estar disponibles en número suficiente dentro de la jurisdicción de un Estado y deben ser geográfica y económicamente accesibles y no discriminatorios; además, estos servicios tienen que ser culturalmente aceptables, por ejemplo, para las minorías y los pueblos indígenas, sensibles a las necesidades de género y del ciclo vital, y respetuosos de la confidencialidad. Asimismo, han de ser de buena calidad y apropiados desde el punto de vista científico y médico.

- v) Respeto, protección y cumplimiento: por obligación de respetar se entiende que los Estados deben abstenerse de denegar o limitar el acceso igualitario de todas las personas a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a los factores determinantes de dicha salud. Por ejemplo, los Estados tienen que respetar el derecho a decidir el número y el espaciamiento de los nacimientos de los hijos.

La obligación de proteger significa que corresponde a los Estados tomar medidas para impedir que terceros pongan en peligro la salud sexual y

reproductiva de otros, mediante la violencia sexual y las prácticas culturales nocivas, entre otras acciones. La obligación de cumplimiento exige que los Estados reconozcan el derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, en sus sistemas políticos y jurídicos nacionales. Las autoridades sanitarias son responsables de proveer servicios de salud sexual y reproductiva para todos, incluidos los habitantes de las zonas rurales, y los Estados deben impulsar campañas de información, por ejemplo, contra el VIH/SIDA, las prácticas tradicionales nocivas y la violencia doméstica.

2.3.2.4. Pautas para la elaboración de políticas con enfoque de derechos

La formulación, diseño y ejecución de políticas públicas con enfoque de derechos en materia de salud sexual y reproductiva debería incorporar los siguientes principios rectores:

- i) **Universalidad:** este criterio implica reconocer a los adolescentes y jóvenes como personas titulares de derechos y obligaciones, sin distinción de situación socioeconómica, etnia, religión, sexo, opción sexual, idioma, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, nacimiento, edad o cualquier otra condición, promoviendo una concepción de integralidad, equidad e igualdad social que favorezca a todas las personas adolescentes y jóvenes.
- ii) **Fundamento en los derechos humanos:** sobre la base del enfoque de derechos humanos, la política pública debe estructurarse en torno al conjunto de derechos exigibles de carácter político, civil, cultural, económico y social, con énfasis en el derecho a la salud integral y a una salud sexual y reproductiva de calidad, que contribuya al desarrollo humano de mujeres y

hombres adolescentes y jóvenes; es igualmente preciso tomar en cuenta sus derechos a la confidencialidad, consentimiento, información y privacidad; a una educación oportuna, pertinente, equitativa y de calidad; al acceso a la innovación científica y tecnológica en igualdad de condiciones. A esto se agrega el derecho de los jóvenes de ambos sexos en situación de exclusión, vulnerabilidad y discriminación al restablecimiento de sus derechos humanos y a su inclusión en el desarrollo.

- iii) Participación: se debe promover la participación de los jóvenes, lo que implica comprometerlos en la planificación y prestación de servicios de salud y en los programas, asegurar que los servicios sean amigables y apropiados para satisfacer las necesidades de ambos sexos y darles presencia efectiva en la toma de decisiones, así como en la ejecución y evaluación de las diferentes acciones.
- iv) Aproximación integral: es necesario tomar en cuenta los diversos factores que inciden en las vidas de adolescentes y jóvenes para lograr influir en sus conductas sexuales y en sus decisiones sobre salud reproductiva. Una política de salud reproductiva y sexual debe ir más allá de la planificación familiar e incluir el objetivo de propiciar aptitudes y proveer información que respalden las relaciones saludables, la maternidad y paternidad responsables, la asistencia escolar y la capacitación laboral, que son dimensiones más amplias de la vida reproductiva. Se debe ayudar a adolescentes y jóvenes a desarrollar habilidades y talentos que les abran oportunidades de viabilidad económica. Tales alternativas, combinadas con información y servicios de salud reproductiva, pueden contribuir a motivar a los jóvenes para que pospongan su actividad sexual al ayudarles a comprender las repercusiones a largo plazo de sus decisiones y la importancia de planificar su futuro.

- v) Principio de efectividad de los derechos: este principio implica establecer mecanismos y garantías, como procedimientos administrativos de control y acceso a la justicia, que aseguren la vigencia de los derechos. La aplicación de este principio impone al Estado la obligación de promover y respetar los derechos de los jóvenes de ambos sexos y de formular políticas y programas que les posibiliten la efectiva aplicación y goce de sus derechos, así como el restablecimiento de estos, si hubieran sido amenazados o violados.

- vi) Principio de afirmación positiva: es obligación del Estado identificar a las personas adolescentes y jóvenes que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad y exclusión, para luego diseñar y poner en práctica acciones dirigidas a restablecer los derechos que les han sido negados y promover su inclusión en el sistema.

- vii) Género e interculturalidad: es necesario tener en cuenta un enfoque diferencial que permita visibilizar la lógica de acciones afirmativas desde las perspectivas de género y étnico-culturales. La incorporación del enfoque de género en la gestión de políticas es fundamental para promover la igualdad de oportunidades y el desarrollo de capacidades, así como para impedir la discriminación de las jóvenes en las áreas de la educación, el empleo y la salud. Tanto en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer como en su Protocolo Facultativo ambos instrumentos vinculantes se plantea la necesidad de transversalizar el enfoque de derechos y la pertinencia de incorporar la perspectiva de género en todos los ámbitos de la vida.

viii) Mejoramiento del acceso a los servicios integrales de salud: esta meta implica diversos elementos: hacer efectivo el derecho legal a la atención de salud y la confidencialidad; reducir los obstáculos legales al acceso de los adolescentes a los servicios de salud, como el requisito del consentimiento de los padres para ser atendidos; proveer servicios de salud centrados en adolescentes y jóvenes y aceptables para ellos; asegurar una atención de salud de calidad y amigable para estos dos grupos etarios, como servicios privados, confidenciales y acogedores, que permitan la participación juvenil y les provean un espacio atractivo y cómodo; incorporar la estrategia de pares y otras que sean eficientes para abordar los asuntos que atañen a adolescentes y jóvenes, con recursos humanos suficientes, calificados e identificados con ellos; promover la utilización de los servicios de salud entre la población juvenil. Fortalecer la labor informativa, de orientación y consulta de los servicios de salud, especialmente a nivel de atención primaria en áreas rurales y urbano-marginales, en materia de sexualidad, planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA, y difundir los derechos sexuales y reproductivos

2.3.3. Cairo y Beijing

El Estado Ecuatoriano sobre la base de los preceptos constitucionales, es un Estado social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, laico, multiétnico y pluricultural, propicia a través de la Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, la aplicación y el cumplimiento de todos los avances realizados en las diferentes convenciones, pactos, convenios, declaraciones y leyes que están vigentes en el país, de manera que sean una realidad en la vida cotidiana de las mujeres y hombres del Ecuador.

Las conferencias de El Cairo y Beijing continúan siendo las principales fuentes de inspiración para la formulación de ésta política y sus líneas de acción, cuya tarea fundamental es llevar a la práctica todos los enunciados escritos en las normas legales y construir iguales oportunidades para que toda la población ejerza plenamente y goce estos derechos.

Las Conferencias mundiales de El Cairo y Beijing, establecieron hitos en los temas de derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de la condición de la mujer. En sus respectivos programas y plataformas de acción se diseñaron lineamientos importantes para superar los problemas de: elevada mortalidad materna, embarazos no deseados o precoces, abortos, cáncer de útero y mama, infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, etc. pero también, sobre la necesidad de que las sociedades traten el tema de la sexualidad y reproducción humana en términos de dignidad y respeto entre los géneros, la corresponsabilidad masculina, la autonomía de las mujeres para tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción, el acceso a métodos de planificación familiar, el combate al analfabetismo y el acceso a recursos propios.

2.3.3.1. Constitución del Ecuador

Art. 38.-El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

Art. 66.-El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual.

El estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

10 El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.

2.4. Marco ético

2.4.1. Declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial son recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas.

Fue adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón,

octubre de 1975, la 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989.

2.4.1.1. Introducción

Es misión del médico salvaguardar la salud de las personas. Su conocimiento y conciencia están dedicados al cumplimiento de esta misión. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico a la aseveración: «La salud de mi paciente será mi empeño principal», y el Código internacional de Ética Médica declara que «cuando un médico proporcione una asistencia médica que pudiera tener un efecto de debilitamiento del estado físico y mental del paciente el médico deberá actuar únicamente en interés del paciente». La finalidad de la investigación biomédica que implica a personas debe ser la de mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad.

En la práctica médica actual, la mayoría de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos o profilácticos implican riesgos. Esto rige especialmente en la investigación biomédica.

El progreso médico se basa en la investigación que, en última instancia, debe apoyarse en parte en la experimentación realizada en personas. En el campo de la investigación biomédica, debe efectuarse una diferenciación fundamental entre la investigación médica en la cual el objetivo es esencialmente diagnóstico o terapéutico para los pacientes y la investigación médica cuyo objetivo esencial es puramente científico y que carece de utilidad diagnóstica o terapéutica directa para la persona que participa en la investigación.

Deben adoptarse precauciones especiales en la realización de investigaciones que puedan afectar al medio ambiente, y debe respetarse el bienestar de los animales utilizados en la investigación. Puesto que es esencial que los resultados de las pruebas de laboratorio se apliquen a seres humanos para obtener nuevos conocimientos científicos y ayudar a la humanidad enferma, la Asociación Médica Mundial ha preparado las siguientes recomendaciones como guía para todo médico que realice investigaciones biomédicas en personas. Esta guía debería revisarse en el futuro. Debe destacarse que las normas tal como se describen constituyen únicamente una guía para los médicos de todo el mundo. Los médicos no quedan exonerados de las responsabilidades penales, civiles y éticas que recogen las leyes de sus propios países.

I. Principios básicos

1. La investigación biomédica que implica a personas debe concordar con los principios científicos aceptados universalmente y debe basarse en una experimentación animal y de laboratorio suficiente y en un conocimiento minucioso de la literatura científica.

2. El diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente, independientemente del investigador y del promotor, siempre que este comité independiente actúe conforme a las leyes y ordenamientos del país en el que se realice el estudio experimental.

3. La investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente cualificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente. La responsabilidad con respecto a las personas debe recaer siempre en el facultativo médicamente cualificado y nunca en las personas que participan en la investigación, por mucho que éstas hayan otorgado su consentimiento.

4. La investigación biomédica que implica a personas no puede llevarse a cabo lícitamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para las personas.

5. Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.

6. Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.

7. Los médicos deben abstenerse de comprometerse en la realización de proyectos de investigación que impliquen a personas a menos que crean fehacientemente que los riesgos involucrados son previsibles. Los médicos deben suspender toda investigación en la que se compruebe que los riesgos superan a los posibles beneficios.

8. En la publicación de los resultados de su investigación, el médico está obligado a preservar la exactitud de los resultados obtenidos. Los informes sobre experimentos que no estén en consonancia con los principios expuestos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

9. En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.

10. En el momento de obtener el consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación, el médico debe obrar con especial cautela si las personas mantienen con él una relación de dependencia o si existe la posibilidad de que consientan bajo coacción. En este caso, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico no comprometido en la investigación y completamente independiente con respecto a esta relación oficial.

11. En el caso de incompetencia legal, el consentimiento informado debe ser otorgado por el tutor legal en conformidad con la legislación nacional. Si una incapacidad física o mental imposibilita obtener el consentimiento informado, o si la persona es menor de edad, en conformidad con la legislación nacional la autorización del pariente responsable sustituye a la de la persona. Siempre y cuando el niño menor de edad pueda de hecho otorgar un consentimiento, debe

obtenerse el consentimiento del menor además del consentimiento de su tutor legal.

12. El protocolo experimental debe incluir siempre una declaración de las consideraciones éticas implicadas y debe indicar que se cumplen los principios enunciados en la presente Declaración.

II. Investigación médica combinada con asistencia profesional (Investigación clínica)

1. En el tratamiento de una persona enferma, el médico debe tener la libertad de utilizar un nuevo procedimiento diagnóstico o terapéutico, si a juicio del mismo ofrece una esperanza de salvar la vida, restablecer la salud o aliviar el sufrimiento.

2. Los posibles beneficios, riesgos y molestias de un nuevo procedimiento deben superarse frente a las ventajas de los mejores procedimientos diagnósticos y terapéuticos disponibles.

3. En cualquier estudio clínico, todo paciente, inclusive los de un eventual grupo de control, debe tener la seguridad de que se le aplica el mejor procedimiento diagnóstico terapéutico confirmado.

4. La negativa del paciente a participar en un estudio jamás debe perturbar la relación con su médico.

5. Si el médico considera esencial no obtener el consentimiento informado, las razones concretas de esta decisión deben consignarse en el protocolo experimental para conocimiento del comité independiente (v. Principios básicos, punto 2).

6. El médico podrá combinar investigación médica con asistencia profesional, con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos médicos, únicamente en la medida en que la investigación médica esté justificada por su posible utilidad diagnóstica o terapéutica para el paciente.

III. Investigación biomédica no terapéutica que implique a personas (Investigación biomédica no clínica)

1. En la aplicación puramente científica de la investigación médica realizada en personas, es deber del médico seguir siendo el protector de la vida y la salud de la persona participante en la investigación biomédica.

2. Las personas participantes deben ser voluntarios, o bien personas sanas o pacientes cuya enfermedad no esté relacionada con el protocolo experimental.

3. El investigador o el equipo investigador debe suspender la investigación si estimasen que su continuación podría ser dañina para las personas.

4. En investigaciones en el hombre, el interés de la ciencia y la sociedad jamás debe prevalecer sobre consideraciones relacionadas con el bienestar de las personas.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio es una investigación es de tipo cualitativo, se parte de un diagnóstico inicial para intentarlo fortalecer conceptos y de esta forma buscar una solución a la problemática evidente en donde la responsabilidad, los valores y las decisiones desempeñan un valor importante para ejercer su sexualidad, libre, responsable y autónoma a través de la capacitación a grupos estudiantiles de los colegios focalizados en la política de salud sexual y reproductiva, identificado factores de riesgo , protectores, violencia, acceso a servicios de información y consejería.

3.2. Diseño

El diseño de estudio es de acción participación, según Kurt Lewin “se analizan los hechos y conceptualizan los problemas, se planifican y ejecutan las acciones pertinentes, se pretende actuar frente a las realidades sociales

transformándolas desde el protagonismo de los actores” no es una preocupación principal la obtención de datos o la constatación de hechos de manera única y excluyente. Lo prioritario es la dialéctica que se establece en los agentes sociales, entre unos y otros, es decir la interacción continua entre reflexión y acción, una visión pragmática del mundo social, donde lo fundamental es el diálogo constante con la realidad para intervenir en su transformación.

3.3. Enfoque crítico social

Este estudio tubo un aporte positivo para los jóvenes estudiantes del Colegio Mixto Consejo Provincial del Carchi, puesto que la juventud de hoy en día tienen conocimientos erróneos de lo que trata la Salud Sexual y Reproductiva, La promoción de los servicios de salud permite que el equipo de salud sensibilice a la población sobre los beneficios de un programa de atención en salud sexual y reproductiva en el adolescente que evite la incidencia de problemas como: embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual (ITS), SIDA, aborto, relaciones sexuales no protegidas y no planeadas, etc.

Una adecuada promoción motiva a los adolescentes para que acudan a los servicios de salud, con la confianza de que van a ser atendidos con prontitud, calidad y confidencialidad.

Por ello fue la importancia de realizar este estudio en el Colegio, puesto que se aclaró muchas incógnitas de los jóvenes y hemos aportado con un granito de arena para que los adolescentes tomen conciencia de los pasos que van a dar antes de empezar una vida sexual activa.

3.4. Procedimiento de la investigación

3.4.1. Etapas del proyecto

- Identificación de la viabilidad del proyecto.
- Determinación el tipo de investigación a realizar.
- Determinación de las fuentes de datos a recolectar.
- Determinación del diseño de la investigación.
- Determinación de la muestra.
- Recolección de los datos obtenidos.
- Interpretación de la información recabada.

La presente investigación tiene un diseño cualitativo, por cuanto se identificó y analizó las condiciones socioculturales y el grado de conocimiento de los estudiantes objeto de estudio. En el proceso de la investigación se desarrolló una casa abierta, que tuvo lugar en la ciudad de Tulcán, el día viernes 14 de junio del presente año en el colegio Mixto Consejo Provincial del Carchi. La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes, con temas relacionados sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, esta intervención se validó a través de la respectiva investigación.

Los temas seleccionados para los talleres, permitieron no solo conocer los derechos sexuales y reproductivos, sino también como buscar el fortalecimiento de la autoestima, consolidar estilos de vida saludable y regular la fecundidad dentro de un proyecto de vida como referencia. Los talleres tuvieron lugar en un espacio amplio de la institución educativa, cada grupo de alumnos se subdividió en subgrupos, responsabilizando a cada uno, la ejecución de las respectivas actividades planificadas para la recolección de la información, lo que facilitó el desarrollo dinámico y eficaz además de crear un medio de confianza y respeto, permitió aclarar dudas y reforzar conocimientos con los criterios y opiniones de la mayoría de los estudiantes.

3.5. Población y muestra

La población de estudio está sujeta a observación, estuvo integrada por 350 estudiantes legalmente matriculados en el Colegio Mixto Consejo Provincial del Carchi en la Ciudad de Tulcán en el periodo lectivo 2012-2013, sus edades oscilan entre los 13 a 19 años de edad provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia del Carchi.

La muestra corresponde a 38 estudiantes de quinto de bachillerato, quienes participaron en el mural y corresponden a la fuente de la información recabada.

3.6. Técnicas e Instrumentos

Las técnicas constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de la investigación. Por consiguiente, las técnicas son procedimientos o recursos fundamentales de recolección de información, de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento, entre las técnicas e instrumentos utilizados se menciona:

- Entrevistas
- Reunión con grupos focales
- Buzón de sugerencias
- Murales
- Metodología lúdica
- Talleres
- Casa abierta
- Sociodrama

3.7. Categorización de resultados

La categorización de resultados es un procedimiento que permite clasificar, conceptualizar o codificar un término o expresión de forma clara que no se preste para confusiones a los fines de determinada investigación.

Los instrumentos utilizados fueron el mural que consistió en papelotes, mismo que contenían preguntas que a continuación se detalla minuciosamente en el siguiente cuadro.

3.7.1. Categorización: Identificar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio

Tabla N°1. Categorización de los datos sociodemográficos

CATEGORIAS	DEFINICION	SUBCATEGORIA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
Identificar características socio demográficas de los estudiantes del colegio mixto “Consejo Provincial” de la provincia del Carchi-Tulcán	Las características socio demográficas nos permiten conocer algunas características de la población objeto, lo cual es importante para conocer el contexto donde se desenvuelve la adolescente.	Socio-demográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Escolaridad-Año que está cursando • Género: • Situación legal de los padres: ACERCA DE LOS PADRES: <ul style="list-style-type: none"> • Nivel educativo? PADRE: MADRE: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se encuentra en actividad? • Ocupación: 	Mural Buzón Entrevistas personales Fichas estudiantiles

			DE LA FAMILIA: <ul style="list-style-type: none">• Con quien vive.....¹	
--	--	--	--	--

¹ Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadoras: Diana Domínguez, Yomaira Reina. 2013

3.7.2 Categorización: Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres de quinto de bachillerato en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que se practica en el Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.

Tabla N°2: Categorización para obtener el nivel de conocimientos sobre los componentes de la política de Salud Sexual y reproductiva.

CATEGORIAS	DEFINICION	SUBCATEGORIA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
<p>Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres de quinto de bachillerato en los componentes de la política de salud sexual y</p>	<p>Según Pender (1996), las conductas, tienen una relación directa con las percepciones positivas que las personas tienen sobre cada aspecto, en particular sobre la salud. Sus bases teóricas se encuentran en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1997), para quien los procesos cognitivos son medulares en la modificación del comportamiento; y en la teoría de Ajzen y Fishbein (1980), en Albarracín, Johnson, Fishbein y Muellerleile (2001) sobre la teoría de</p>	<p>Conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los conocimientos que tienes sobre sexualidad, son: • La palabra preservativo o condón te hace pensar en: • ¿Cuál o cuáles de estas son enfermedades de transmisión sexual (ETS)? • ¿Cree usted que las enfermedades de transmisión sexual pueden alterar la fertilidad (capacidad para tener hijos)? 	<p>Mural Buzón Entrevistas personales</p>

reproductiva, teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que se practica en el Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.	la acción razonada, quienes proponen que la conducta depende, entre otros aspectos, de actitudes personales y de normas subjetivas y creencias. Pender explica que la probabilidad de adoptar conductas que promuevan la salud depende tanto de la acción de las personas como de factores cognitivo-perceptivos.		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Si deseas prevenir un embarazo que método anticonceptivo usaría? • ¿Cuál considera la principal causa para que sucedan embarazos en la adolescencia? • ¿El aborto puede provocar la muerte de una mujer?² 	
---	---	--	---	--

² Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadoras: Diana Domínguez, Yomaira Reina. 2013

3.7.3 Categorización: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Tabla N°3. Categorización para datos de factores protectores y de riesgo

CATEGORIAS	DEFINICION	SUBCATEGORIA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
Identificar los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva	Al hablar de factores protectores podemos decir que un factor protector es aquel o aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos de una determinada situación que puede perjudicar la salud y el bienestar.(M. G. Saavedra).	Derechos sexuales y reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo considera que es oportuno iniciar una vida sexual activa? 	Mural Buzón Entrevistas personales
		Genero	<ul style="list-style-type: none"> • Consideras que la palabra “género y sexo” significan lo mismo: • Consideras que en nuestra comunidad y diario vivir se aplica el principio de equidad de género: 	

	Mientras que un factor de riesgo lo podemos conceptualizar como la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo. (Valle)	Valores	<ul style="list-style-type: none"> • Los valores morales para ti son: • Si comparamos tiempos anteriores con el presente crees que los valores han: 	
		Proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Has planeado tu propio plan de vida? 3 	

³ Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadoras: Diana Domínguez, Yomaira Reina. 2013

3.7.4 Categorización: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en los adolescentes de quinto de bachillerato del Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.

Tabla N°4. Categorización de datos de acceso de a la información.

CATEGORIAS	DEFINICION	SUBCATEGORIA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
<p>Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en los adolescentes de quinto de bachillerato del Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.</p>	<p>El mundo actual tiene acceso muy fácilmente a cualquier tipo de información que requiera, sin embargo cuando son temas que aún se consideran tabús en la sociedad, esa información se restringe, en donde, sobre todo la población adolescente, que tiene tantas incógnitas con respecto al tema, es la que más se siente confundida y con temores y por eso sería una población vulnerable ante la sociedad. Los adolescentes tienen una gran cantidad de hormonas sexuales secretando en</p>	<p>Acceso a la información</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tus padres hablan contigo acerca de los cambios físicos por los cuales estás pasando? • Cuando tienes alguna duda sobre sexualidad, ¿a quién recurres para que te explique? • En tu colegio, ¿se tratan temas de sexualidad? • La reacción de los estudiantes de tu colegio al tratar temas de sexualidad es: 	<p>Mural Buzón Entrevistas personales</p>

	<p>su organismo y por ende, pueden ser objeto de burlas, no sólo por su aspecto físico, sino por tantas expectativas, temores, a los que no tiene respuesta, sin embargo ante tanta información sigue el adolescente en una telaraña de esta misma información.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un lugar en tu comunidad donde la gente joven como tú tiene la posibilidad de hablar y averiguar sobre relaciones, sexo, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, etc.? • ¿Has visitado un centro de salud u otro lugar para obtener servicios de salud sexual en el último año? • ¿Te sentirías cómodo si vas a un centro de salud u otra institución en tu zona para obtener servicios de salud sexual y reproductiva? • ¿Cuál o cuáles de estos son métodos anticonceptivos? • ¿Quiénes han sido el principal 	
--	---	--	---	--

			<p>partícipe y ayudante en la creación de tu plan de vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> • En tu colegio, ¿se han tratado el tema sobre “Derechos en salud sexual y reproductiva”? • ¿Conoces cuáles son tus “Derechos en salud sexual y reproductiva?”⁴ 	
--	--	--	--	--

⁴ Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadoras: Diana Domínguez, Yomaira Reina. 2013

CAPITULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados obtenidos

4.1. Resumen del análisis

En nuestra investigación se procedió a determinar cada uno de los objetivos planteados mediante la aplicación de unas sencillas preguntas directrices además de datos obtenidos en el mural realizado en la feria, misma que fue formulada en base a dichos objetivos, los mismos que analizan: características sociodemográficas, niveles de conocimientos en sexualidad, factores protectores.

Una gran cantidad de jóvenes inician su actividad sexual en la adolescencia. Esta problemática representa uno de los fenómenos que revelan el debilitamiento del tejido social, fruto de la descomposición de las relaciones sociales y comunitarias.

Está confirmado que el inicio de la vida sexual es una de las experiencias más significativas en la trayectoria de la vida, un acto que está fuertemente influido por las condiciones culturales, sociales y económicas en las que se desenvuelven los jóvenes, y a la presencia de los medios de comunicación. La internet, la televisión, las revistas, la escuela, son instancias que favorecen el acercamiento a temas sexuales. Los jóvenes reconocen la escuela como medio del cual han aprendido más acerca de la sexualidad y en segundo lugar la

familia.

La comunicación y las relaciones familiares, son fundamentales para que los jóvenes hagan frente a situaciones de la vida personal y en el campo de la sexualidad, y puedan evitar, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, abortos, uniones forzadas, relaciones sexuales sin protección, ser víctimas de violencia familiar, abuso sexual. Por otro lado los movimientos migratorios representan un factor de riesgo en la medida que se favorecen encuentros sexuales ocasionales, con parejas a las que se conoce poco o nada.

Las medidas preventivas para contrarrestar este problema se han focalizado en las instituciones de salud dejando de lado otros actores sociales que juegan un papel decisivo en la conducta sexual de los jóvenes.

4.2. Análisis de datos

En el análisis sobre el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de los señores estudiantes del anteriormente mencionado colegio obtuvimos como resultado en la pregunta ¿Cuáles de los valores recibidos en tu hogar lo aplicas en tus relaciones interpersonales? A cual los señores estudiantes respondieron que el respeto en una gran mayoría, una minoría respondió que el amor y la responsabilidad.

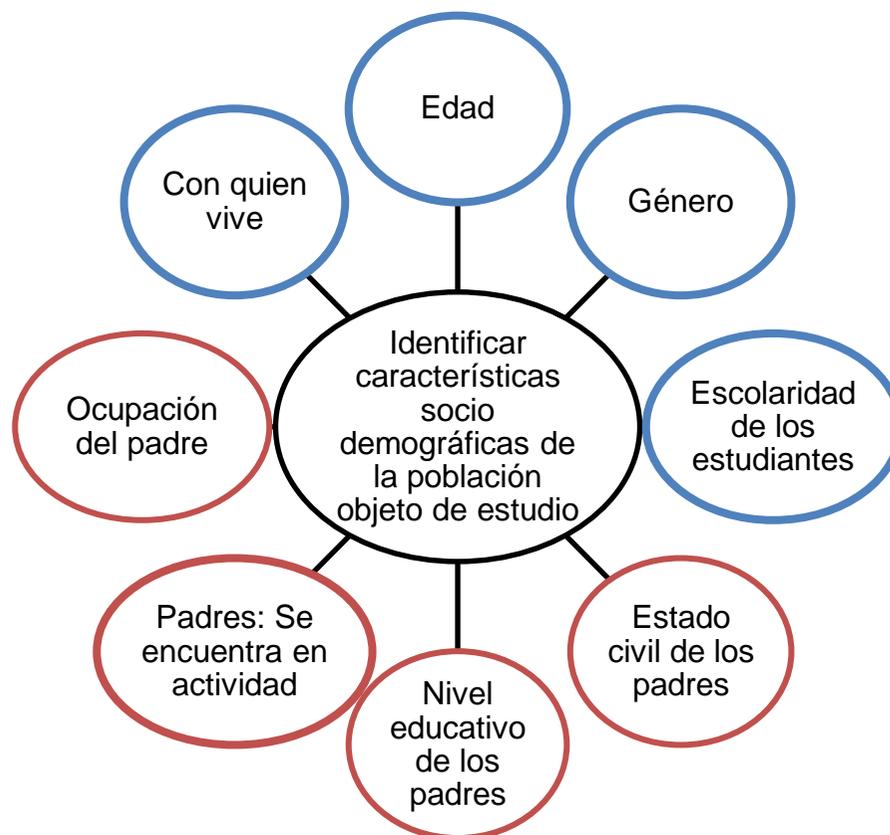
Como siguiente punto teníamos la preguntada que estaba formulada de la siguiente forma ¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación el género? Lo que pudimos constatar es que los señores estudiantes

desconocían del tema porque su respuesta a la pregunta formulada fue no sabían acerca del tema.

La siguiente pregunta estaba formulada así ¿Tú te quieres y te aceptas cómo eres? a lo que la mayoría respondió que sí solo 2 personas respondieron que no.

Dentro del siguiente tema abarcaba la siguiente pregunta De acuerdo a tu comportamiento sexual cuál es tu decisión protectora y cuál es tu decisión de riesgo a lo que la gran mayoría respondió que aún no se sentían preparadas o listas, que no tenían la edad.

4.2.1 Cuadro semántico de características sociodemográficas de los estudiantes del “Colegio Mixto Consejo Provincial” de la Provincia del Carchi-Tulcán



5

⁵ Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadoras: Diana Domínguez, Yomaira Reina. 2013

4.2.1.1. Interpretación

En las características sociodemográficas del Colegio Mixto Consejo Provincial del Carchi- Tulcán, se pudo analizar que:

La mayoría de los/as estudiantes son adolescentes, edad que oscila entre los 13 y 19 años. También resultó que la mayoría de los alumnos son de sexo masculino, dentro de la escolaridad el curso que tiene mayor número de alumnos son de 1° y 5° curso. Además, en el contexto familiar el nivel de escolaridad de los progenitores la mayoría cursaron la educación primaria.

Específicamente en este estudio se encontró que la mayoría de los estudiantes viven con ambos progenitores, dentro de los cuáles la mayoría de hogares son legalmente casados. Según los datos sociodemográficos, las mujeres tienen una mayor desventaja económica en comparación con los hombres, puesto que la mayor parte se dedican a los quehaceres domésticos, mientras que el hombre se encuentra en varias actividades de trabajo, pero la de mayor prevalencia es ser chofer.

4.2.1.2. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados acerca de las características sociodemográficas de los estudiantes del “Colegio Mixto Consejo Provincial” de la Provincia del Carchi-Tulcán

OBJETIVO: Identificar características socio demográficas de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres del Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Edad	Adolescentes 13-19	La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.(OMS-WHO, Los adolescentes 2000)	La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños.(OMS-WHO, Los adolescentes 2000) La palabra adolescencia procede del verbo latino " adolescere ", que significa crecer, aproximarse a la madurez. De acuerdo con esto, se denomina así a la etapa de la vida humana que se interpone entre "infancia" y la

			<p>edad "adulta". Cronológicamente abarca de los once a los dieciocho o veinte años en las muchachas, y de los trece a los diecinueve o veintiuno en los muchachos(Sánchez 2007).</p> <p>La adolescencia es un período evolutivo del ser humano en donde se realiza la transición entre la infancia y la edad adulta(Ariccia, A que llamamos adolescencia 2011).</p> <p><i>“Dentro de la adolescencia la edad es uno de los pilares más fundamentales ya que en esta etapa se experimenta los cambios físicos, biológicos y psicológicos, es un paso de la niñez a la juventud, los mismos que son susceptibles a tomar decisiones incorrectas que podrían truncar su futuro, en este caso la edad más predominante es entre los 13 y 19años, es una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen</i></p>
--	--	--	--

			<i>innumerables tensiones, inestabilidad, entusiasmo y pasión, es como un nuevo nacimiento en el que el joven adquiere los caracteres humanos más elevados.”</i>
--	--	--	--

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Género	Masculino Femenino	El concepto de género hace referencia a los estereotipos, roles social, condición y posición adquirida, comportamientos, actividades y atributos apropiados que cada sociedad en particular construye y asigna a hombres y mujeres (Sojo y Sierra, La salud y género.).	<p>Todos ellos pueden llevar a desigualdades y, a su vez, estas desigualdades pueden causar inequidad entre hombres y mujeres en el estado de salud y el derecho a la salud(Sojo y Sierra, La salud y género.)</p> <p>Género es una construcción social por medio de la cual se define qué es lo apropiado para el sexo femenino y masculino. Comprende imaginarios, que simbolizan y dan sentido a la diferencia sexual, a la manera como se explican, valoran y establecen normas a cerca de la masculinidad o la feminidad(Delgado 2009).</p> <p>Genero se refiere a los roles de hombres y mujeres y a su relación con la sociedad o cultura específica. Es lo que creemos que es ser hombre y mujer en esta sociedad. Además es un proceso de construcción cultural, social e histórica, a través del cual se configuran las relaciones entre hombres y mujeres en relación con todo un sistema social, definiendo</p>

			<p>patrones, símbolos, representaciones y valores(Farias García 2010).</p> <p>El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos(OMS, Temas de Salud: género 2013).</p> <p><i>“Hablar de género se refiere a los comportamientos, actividades y atributos tanto para los hombres como para las mujeres en una cultura social, cabe recalcar que en dicha institución existen mayor número de estudiantes de género masculino. Se experimenta o expresa en formas de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes y valores, debido a que la sexualidad implica conocimientos en relación entre</i></p>
--	--	--	--

			<i>ambos sexos. La sexualidad se practica y expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos”.</i>
--	--	--	--

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Escolaridad de los alumnos	Secundaria	<p>Es el tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.</p> <p>Conjunto de las enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes en los establecimientos docentes(Española 2005).</p>	<p>Un joven que deja su escolaridad media incompleta, mientras más tiempo permanece fuera del sistema escolar, aumenta su preferencia por trabajar y no volver a estudiar(Flabane 2003).</p> <p>En la actualidad el mayor nivel de estudios no sólo es necesario y beneficioso a nivel personal, entendiéndose que abre un abanico de oportunidades que pueden generar un progreso económico y social, sino que ha pasado a ser un indicador de progreso. “Este creciente énfasis por la escolaridad, especialmente para los adolescentes y jóvenes, también refleja el reconocimiento de que el acceso a mayor educación para todos, beneficia el bien común del país y es un paso esencial para lograr la igualdad entre hombres</p>

			<p>y mujeres, en especial en aquellas sociedades donde estas diferencias existen”(R. Molina 2003).</p> <p>El Ministerio de Educación protege a las estudiantes embarazadas y madres adolescentes,garantizando su derecho a estudiar, a través del artículo 11º de la Ley N° 20.370 General de Educación, 2009: “El embarazo y la maternidad no constituirán impedimento para ingresar y permanecer en los establecimientos de educación de cualquier nivel. Estos últimos deberán, además, otorgar las facilidades académicas y administrativas, para la permanencia de las estudiantes en el sistema educativo”. Desde el año 2004, existe un reglamento que regula lo establecido en la ley(Educación).</p> <p><i>“En la actualidad existe una tasa elevada de</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>analfabetismo, por lo que el gobierno ha creado facilidades de acceso a la educación para erradicar la pobreza, el desempleo y avanzar en el desarrollo del país, puesto que una persona que recibió educación tiene mayores oportunidades para conseguir un empleo rentable, por ello observamos que la juventud avanza cursar la secundaria y sacar su bachillerato. Obtener el título de bachiller permite acceder a los estudios superiores, a carreras cortas o incluso al sistema laboral del país”.</i></p>
--	--	--	--

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Estado civil de los padres	Casado Soltero Viudo Divorciado Separado	El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (Valencia Arturo 2004).	El Estado Civil se constituye como un atributo fundamental de la personalidad, ya que ésta se encarga de identificar, entre otras funciones, a las personas, y se rige con un derecho constitucional, por medio del cual se defiende que toda persona, sin distinguir su condición, pueda ser sujeto de derechos y contraer obligaciones (R. y. Dominguéz D 2013). Hoy en día son cada vez más los niños que crecen en hogares con un solo padre o con una nueva familia, padrastros o madrastras y medios hermanos. Muchos de estos factores afectan el comportamiento del ser humano, pero se sabe que el ingreso familiar, la estabilidad psíquica de la madre y la calidad de vida en el hogar son los factores primordiales que tienen influencia en el comportamiento del adolescente y su desarrollo cognitivo (Corcoveam 2001).

			<p>El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley. El estado civil de las personas deriva de los hechos, actos y providencias que lo determinan y de la calificación legal de ellos(Carlos Ariel Sánchez Torres 2008).</p> <p><i>“En este caso la mayoría de los padres de familia son legalmente casados, pero podemos observar que hoy en la actualidad la mayor de personas solo decideconvivir con su pareja”.</i></p>
--	--	--	---

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
<p>Nivel educativo de los padres</p>	<p>Educación primaria Técnico en secundaria Educación secundaria Superior universitario</p>	<p>Es el proceso multidireccional mediante el cual se trasmite conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no solo produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitud(española 2011).</p>	<p>El nivel educativo de los padres es la principal clave de los logros escolares que cosechan sus hijos. Y es que el perfil de estudios de los progenitores, y sobre todo el de las madres, es el factor más determinante para el éxito escolar de sus vástagos(Herrero 2009).</p> <p>Una asociación positiva entre los niveles educativos de los padres y el tiempo de cuidado primario que destinan a sus hijos. Ya que un mayor tiempo con los hijos, sobre todo de calidad, implica un mejor desarrollo cognitivo infantil, la inversión en educación tiene claras externalidades positivas de largo plazo(Ordoñez 2007).</p> <p><i>“El nivel educativo de los padres influye mucho</i></p>

			<p><i>en la educación de sus hijos ya que según el nivel de conocimientos estos pueden ayudar a sus hijos en el desarrollo de sus tareas y así lograr que sean unos futuros profesionales. Poseen conocimientos básicos, pero no son los suficientes para llenar dudas e inquietudes y satisfacer las expectativas que los adolescentes requieran en esta etapa de la vida”.</i></p>
--	--	--	--

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Padres se encuentran en actividad	Es activo Esta jubilado Está desempleado Está incapacitado	Empleo es el trabajo realizado en virtud de un contrato formal o de hecho, individual o colectivo, por el que se recibe una remuneración o salario. Al trabajador contratado se le denomina empleado y a la persona contratante empleador(Marie 1986).	<p data-bbox="1294 233 1991 539">En la mayoría de las estadísticas se incluye en la población activa ocupada a integrantes de las unidades económicas familiares que participan en la producción.(R. Y. Domínguez D, Pensamiento de los padres sobre la actividad de trabajo 2013).</p> <p data-bbox="1294 695 1991 1171">El hombre no es un ser pasivo sino activo, y el trabajo o la actividad personal la expresión de sus capacidades físicas y mentales, el lugar en donde el hombre se desarrolla y perfecciona (más exactamente, donde se debería desarrollar y perfeccionar); de ahí que el trabajo no sea un mero medio para la producción de mercancías sino un fin en sí mismo y que pueda ser buscado por sí mismo y gozado(Mark 1883).</p>

		<p>Cada vez es más frecuente que papa y mama salgan de casa para trabajar y poder mantener juntos el hogar formado. Esto es una realidad y en la mayoría de veces, algo que no se puede evitar. En la actualidad es un reto común que los padres enfrentan: deben trabajar fuera del hogar (dentro de este cuando están presentes) y, al mismo tiempo, hacer malabares para poder cubrir las necesidades de sus hijos en todos los campos: alimentación, vivienda, estudios, salud, etc(Familia.ec 2013).</p> <p><i>“La mayoría de los padres de los alumnos de esta institución se encuentran en un trabajo activo, los mismos que serán remunerados y así logran cubrir las necesidades de sus hijos en todos los campos: alimentación, vivienda, estudios, salud. Existen casos que tanto madre como padre necesitan trabajar para mejorar sus</i></p>
--	--	---

			<i>ingresos, y algunas veces por motivo de tiempo descuidan su familia, sin darse cuenta que los hijos necesitan de su apoyo y su presencia”.</i>
--	--	--	---

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Ocupación del padre	Chofer Empleado. Público Ninguno Albañil Costurero Técnico eléctrico Ganadero Jornalero Comerciante Agricultor Mecánico	<p>Es la persona que se desempeña en un cargo determinado realizando tareas sobresalientes, desarrolladas, con cualidades intelectuales y la cual recibe un salario a cambio(Guevara 2011).</p>	<p>La ocupación de una persona está relacionada frecuentemente con los conocimientos e intereses culturales que tienen, y determinan habitualmente el nivel de los ingresos al que puede acceder. Por tanto, la ocupación del padre ejercerá previsiblemente siete influencias sobre el tipo de educación del adolescente, sus aspiraciones, sus posibilidades económicas en su etapa de formación y en definitiva influirá indirectamente en los ingresos que pueda obtener en su etapa adulta y por tanto en los ingresos actuales de su hogar(Estadística 2005).</p> <p>La ocupación incorpora relevantes aspectos como lo son la construcción social de las ocupaciones, con sus dimensiones culturales, históricas, ideológicas, tan necesarias y tan propias del construirse como persona que participa a través de sus ocupaciones en el devenir de la vida(Desrosiers 2005).</p>

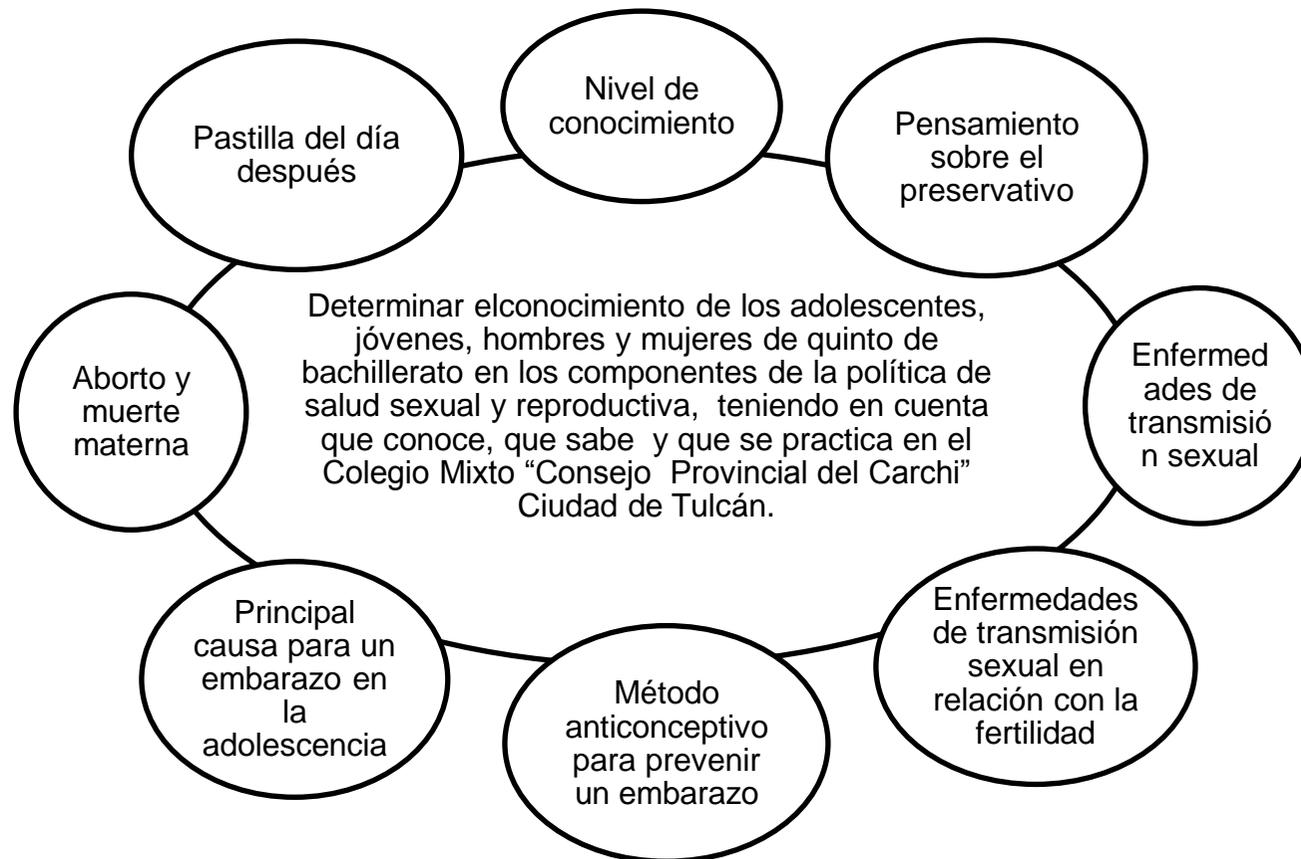
	Empresario Vendedor ambulante Carpintero		<i>“Se puede observar que la mayoría de papas de los alumnos son choferes, ya que no tienen un título para ejercer y de una u otra forma tienen buscar algunos medios para sustentar la familia”.</i>
--	--	--	---

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Con quien vive	Padre y madre Madre Padre Hermanos Tíos Abuelos Papa y abuelos Mama y padrastro Esposo	<p>La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado (unidas 1974).</p>	<p>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(Gough 1974).</p> <p>Ambos padres son fuentes esenciales de guía e influencia para los hijos, quienes responden, tanto emocional como comporta mentalmente a los estímulos que reciben del padre y madre. Los hijos discriminan entre el consuelo y las funciones comunicativas y sociales, dentro de las relaciones de apego, utilizan diferencialmente a los progenitores para servirse de ellos en estas diferentes funciones(Siguero 2004).</p> <p>Un hogar bien conformado cuenta con una figura materna y paterna, por lo que los padres son sumamente importantes durante la etapa de la infancia y la adolescencia de los hijos.</p> <p>Si bien es cierto, la madre es la ficha fundamental en la</p>

			<p>crianza, por razones biológicas, sociales, y también legales: sin embargo la presencia del padre tiene muchos beneficios y la ausencia muchas consecuencias que pueden ser desbastadoras en términos psicológicos y sociales también(Ambar 2013).</p> <p><i>“La presencia de la madre y del padre dentro del hogar es muy importante y necesaria ya que ellos son el pilar fundamental para formar y guiar a sus hijos por un buen camino gracias a la inculcación de valores para luego sean aplicados dentro de la sociedad. Ambos progenitores ayudan al adolescente en su crecimiento, desarrollo y educación integral. Mantener una buena relación entre padres e hijos se logra crear un ambiente de confianza y garantiza una buena formación”.</i></p>
--	--	--	---

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadoras: Diana Domínguez, Yomaira Reina. 2013

4.2.2. Cuadro semántico del conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres de quinto de bachillerato en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que se practica en el Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.



6

⁶ Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Consejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadoras: Diana Domínguez, Yomaira Reina. 2013

4.2.2.1. Interpretación

El nivel de conocimientos en los alumnos es muy bueno en lo que se refiere a los componentes de las políticas de salud sexual y reproductiva, los estudiantes al hablarles de preservativo lo que piensan es que estos sirven para prevenir los embarazos, al igual que nos protege de las Enfermedades de transmisión Sexual, entre ellas a la que más se le conoce es el VIH-SIDA, con respecto a dichas Enfermedades opinaron que tienen relación con la fertilidad, la falta de comunicación intrafamiliar es una de las causas principales para que exista los embarazos en edades tempranas como lo es la adolescencia, lo que también conlleva a que los adolescentes tomen una decisión errónea como es la del aborto, exponiendo así la vida de su hijo y su propia vida.

4.2.2.2. Cuadro base para la interpretación y análisis de conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres de quinto de bachillerato en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que se practica en el Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.

OBJETIVO: Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres de quinto de bachillerato en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que se practica en el Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Nivel de conocimiento	Muy buenos Excelentes Buenos Regulares Insuficientes	La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud". (OMS, Definición de salud sexual)	La incidencia en embarazos adolescentes, así como la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) como la cuarta causa de morbilidad registrada, infiere la falta de conocimiento en salud sexual y reproductiva. (http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1311/1/87980.pdf) La salud reproductiva ya no se refiere solamente a la planificación familiar, como

			<p>se interpretaba en la década de los setentas, sino que ahora incluye, no solo los aspectos biológicos, sino los valores, la cultura y la realización personal de cada persona. Tales como la educación sexual, la maternidad sin riesgo, el control de las enfermedades de transmisión sexual, la atención a las complicaciones del aborto en condiciones de riesgo, la incorporación de la perspectiva de género y la atención de todas las necesidades relacionadas con la reproducción de la especie humana y el cultivo de su potencial(Salgado 1996).</p> <p>La adolescencia es un periodo conflictivo y de tránsito en el que se produce una serie de cambios biológicos, intelectuales y sociales, que tienen una fuerte incidencia en la conducta sexual de los jóvenes. De ahí la</p>
--	--	--	---

			<p>importancia de una adecuada educación sexual, que en nuestro país es todavía es una asignatura pendiente(Manuel Varela Salgado 2010).</p> <p><i>“El nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que los jóvenes tienen no es el adecuado, puesto que estos se dejan llevar de lo que la televisión, internet, las publicidades y los amigos dicen, inculcando así cada vez más temprano el inicio de una vida sexual activa a edades no adecuadas sin conocer los riesgos que pueden provocar a lo largo de tiempo como es el contagio de un enfermedad de transmisión sexual un embarazo no deseado”.</i></p>
--	--	--	--

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
<p>Pensamiento sobre el preservativo</p>	<p>Prevención de embarazo Prevención de enfermedades de transmisión sexual Sexo Vergüenza</p>	<p>Un método anticonceptivo muy usado es el condón que cabe mencionar que es una de los preservativos más eficientes puesto que evita en un 99% los embarazos y evita la transmisión de enfermedades por medio del contacto sexual(Naathaaly 2010).</p>	<p>Algunos padres de adolescentes sienten vergüenza al hablar con sus hijos de sexualidad o se plantean que no serán capaces de explicarle a sus hijos e hijas que es un condón, para que sirve y como se utiliza(Toro 2013)</p> <p>La literatura revela que el uso del preservativo masculino aumentado entre los adolescentes, incluso en la primera relación sexual. Sin embargo, no es usado por todos ni en todas las relaciones sexuales. El no uso del condón no está relacionado con la falta de conocimiento sobre el método y la importancia sobre el sexo seguro, y tampoco con la dificultad de acceso(Villela WV 2006).</p> <p>Los jóvenes de hoy en día ya no toman tanta responsabilidad en la hora del acto sexual, por ejemplo al tener relaciones sexuales no</p>

			<p>hacen uso de un preservativo para evitar las infecciones de transmisión sexual o incluso un embarazo no deseado que por falta de conciencia es uno de los casos más comunes en estos tiempos. Por desgracia no podemos culpar a la falta de información en los adolescentes ya que esta es lo suficientemente proporcionada y correcta como para ser culpable de la falta de responsabilidad de los jóvenes(Naathaaly 2010).</p> <p><i>“Es importante que se impartan charlas educativas acerca del uso adecuado del preservativo en las diferentes instituciones educativas, para que los estudiantes prevengan las ETS así también como para prevenir un embarazo no deseado. Y sean</i></p>
--	--	--	---

			<i>responsables al momento de tener relaciones sexuales”.</i>
--	--	--	---

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Enfermedades de transmisión sexual	SIDA Hepatitis B Sífilis Papiloma Virus Meningitis	Las ITS son infecciones que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales. Hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes transmisibles por vía sexual. Algunos, en particular el VIH y las treponemas causantes de la sífilis, también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo y el parto, así como a través de las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejido(OMS, Infección de	Si bien es sabido que las enfermedades de transmisión sexual (ETS) generan muchos problemas a nuestro organismo, se desconoce mayormente que también pueden perjudicar la salud reproductiva y ocasionar infertilidad en las parejas(Igrasia 2011). Existen 100 tipos de virus de los cuales 30 presentan síntomas y puede producir cáncer de cuello uterino. Esta enfermedad se detecta a través de un examen que se llama

		<p>Transmisión Sexual 2011).</p>	<p>PAPANICOLAO(Arevalo 2012).</p> <p>En general los estudiantes presentan un conocimiento regular, lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo, quienes también tienen la responsabilidad de proporcionar información(Dávila 2011).</p> <p><i>“Las ETS hoy en día se han vuelto una amenaza para la sociedad, debido a que han aumentado los contagios a nivel mundial, es necesario por esta situación ser más minuciosos al momento de tener una</i></p>
--	--	----------------------------------	---

			<p><i>relación sexual, como estamos en un mundo liberal la juventud solo se dedica a vivir el momento sin ponerse a pensar los riesgos que esta decisión puede acarrear al involucrarnos con la persona no adecuada, sin ni siquiera conocerle”.</i></p>
--	--	--	--

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Método anticonceptivo para prevenir un embarazo	Preservativo DUI Pastillas anticonceptivas Ninguna	Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia(Billings 2013).	La indicación de un método anticonceptivo a un adolescente o pareja de adolescentes no es igual que en los adultos, si no por el contrario, no todos serán adecuados en la adolescencia, principalmente debido a las tasas de fracaso, menor aceptabilidad, mayores tasas de discontinuación, siendo prioritario a la indicación de anticoncepción evaluar los aspectos biopsicosociales involucrados(Montero 2006).

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Causa para un embarazo en la adolescencia	<p>Falta de comunicación en la familia.</p> <p>Falta de información en el medio familiar y educativo</p> <p>Ausencia o falta de programas de apoyo para adolescentes.</p>	<p>Las jóvenes con bajos niveles educacionales y económicos tienen menos oportunidades a su favor, padecen con frecuencia de una capacidad limitada y escasa motivación para regular su fecundidad, lo que redundo en elevadas tasas de embarazo.</p>	<p>La falta de comunicación intrafamiliar es uno de los factores que más prevalecen en la adolescencia puesto que los padres hoy en día no prestan interés en hablar acerca de la sexualidad, es por ello que se observan cantidad de embarazos a tempranas edades.(R. Y. Dominguez D)</p> <p>El embarazo en la adolescencia es un fenómeno natural que puede prevenirse. Como problema social, debe ser abordado con amplia perspectiva de salud.</p> <p>Es necesario elaborar programas de sexualidad integral para adolescentes y brindarles herramientas que les permitan empoderarse y tomar decisiones basadas en conocimientos propios y no influenciadas por la sociedad(Center. 2000).</p>

			<p><i>“El embarazo en las adolescentes se da por la falta de información acerca de los servicios de salud sexual y reproductiva y aún más por la falta de comunicación de sus padres. Sin saber que un embarazo en esta etapa de la vida es una de las principales causas tanto de muerte materna como neonatal. También es una causa para que los jóvenes abandonen la educación para enfocarse a cuidado y desarrollo de su hijo”.</i></p>
--	--	--	--

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Aborto y muerte materna	Si No	Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pre término o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal(Romero 2006).	<p>El embarazo en la adolescencia se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño. La muerte por violencia es la segunda causa principal de muerte durante el embarazo para adolescentes y es mayor en adolescentes que en cualquier otro grupo (Elfenbein DS 2010).</p> <p>La pobreza, la falta de educación, la desigualdad social, el poco acceso los preservativos y las presiones sociales son algunas de las razones por las que cada año 7.3 millones de niñas menores de 18 años dan a luz en el mundo, según el fondo de población de las naciones unidas(FPNU).(Unidas 2013).</p>

			<p>Koch sostuvo que la mortalidad materna se puede reducir con la educación, teniendo más técnicos especializados en la atención de partos. Precisó que una de las medidas que debe promoverse es que las mujeres tengan acceso a centros higiénicos de salud con un personal altamente calificado, en vez del aborto como alternativa que solo daña a las mujeres(Koch 2013).</p> <p><i>“El aborto es una de las causas principales para una muerte materna, puesto que los jóvenes por miedo e inseguridad acuden a lugares clandestinos donde se realizan la mala práctica médica. Siendo también un problema psicológico”.</i></p>
--	--	--	--

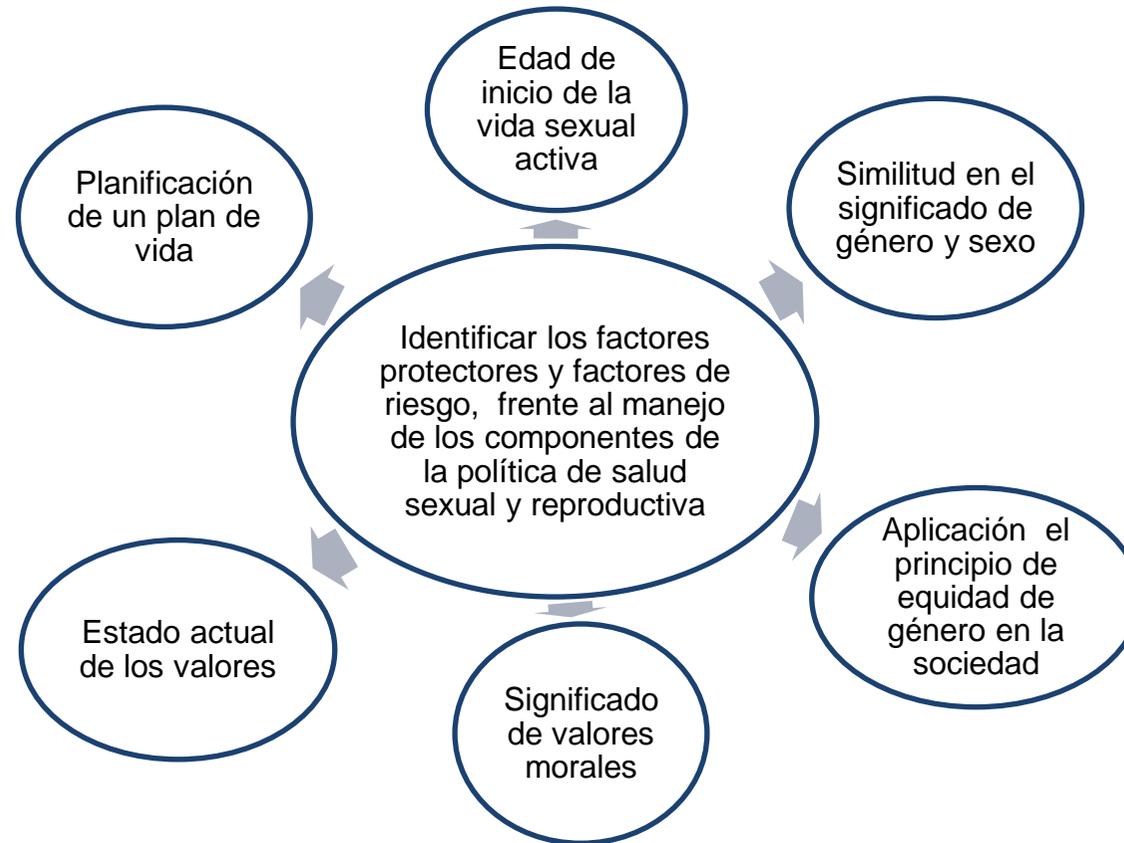
MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
<p>Pastilla del día Después</p>	<p>Si No</p>	<p>La píldora anticonceptiva de emergencia, conocida también como píldora del día siguiente, píldora del día después o píldora de los 5 días siguientes, hace referencia a un grupo reducido de anticonceptivos de emergencia femeninosorales</p>	<p>Estos medicamentos se utilizan para prevenir los embarazos no deseados, entre ellos los embarazos adolescentes, desde las primeras horas y hasta los 3 a 5 días (72 a 120 horas) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.(OMS, Anticoncepción 2013).</p> <p>La píldora del día después se usa, en forma excepcional, cuando una mujer tuvo relaciones sexuales sin protección, cuando usó protección pero esta falló, y también en casos de violación. En cualquiera de esas circunstancias la mujer requiere de un método anticonceptivo porque existe la posibilidad de que eso resulte en un embarazo no deseado. Y si una mujer tiene un embarazo de esas características, lo más probable es que se decida por</p>

			<p>terminarlo(Tábara 2013).</p> <p>La píldora del día después no se puede usar como anticonceptivo, pues se trata de una bomba de hormonas, que provoca una explosión en el organismo cuyas consecuencias medicas también tienen dos versiones, las que dicen que no pasa nada y las que afirman que puede ser causa de muerte o futura infertilidad.(Hinostroza 2013).</p> <p><i>“Hay que tener mucha responsabilidad al momento de tomar la pastilla del día después puesto que el uso seguido de este medicamento puede afectar la fecundidad de la mujer. El ministerio de salud pública hoy</i></p>
--	--	--	--

			<i>en la actualidad opta por estas pastillas, son totalmente gratuitos y más aún siempre se las adquiere con su previa consejería”.</i>
--	--	--	---

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadoras: Diana Domínguez, Yomaira Reina. 2013

4.2.3. Cuadro semántico de factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.



7

⁷ Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el colegio nacional mixto "Concejo Provincial" de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadoras: Diana Domínguez, Yomaira Reina. 2013

4.2.3.1. Interpretación

En este estudio refiere que el inicio de las relaciones sexuales, ocurre durante las etapas de la adolescencia, para lo cual los estudiantes opinaron que lo indicado de empezar las relaciones sexuales sea cuando la pareja desee y haya sentimiento mutuo entre ellos y se sientan preparados para aceptar esta responsabilidad.

En cuando a La equidad de género los alumnos opinan que tanto hombres y mujeres, tienen los mismos derechos ante la sociedad. Esto implica extinguir la discriminación entre ambos sexos y que no se privilegie al hombre en ningún aspecto de la vida social.

Los valores morales para los estudiantes son un conjunto de principios y normas que nos ayudan a vivir en armonía con la sociedad, los cuales deben ser aplicados en nuestra vida cotidiana, pero muchos de ellos no son practicados puesto que desde los hogares no fueron inculcados a tiempo dichos valores.

A nuestra edad de adolescentes, debemos pensar en el futuro que seremos como personas, profesionales, padres de familia. Para poder alcanzar nuestras metas y deseos debemos de estar consiente cuales son nuestros defectos y habilidades. Debemos trazarnos correctamente nuestras metas y siempre tener la mente en positivo.

4.2.3.2. Cuadro base para la interpretación y análisis de los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva por parte de los estudiantes del Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.

OBJETIVO: Identificar los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Inicio de la vida sexual activa	Lo principal es que los dos se quieran Noviazgo Matrimonio Después de considerar la relación como algo serio	La ausencia de información confiable y comprobada genera la creencia en los adolescentes que en la primera relación sexual no existe posibilidad del embarazo. Esto es falso. La primera relación sexual es como cualquier otra. Si la adolescente o la mujer están ovulando, la posibilidad de que quede embarazada es la misma si es la primera vez, la quinta o cualquiera. http://www.sexualidadsinmisterios.com/sexualidad/por-que-hablar-serio-sobre-sexualidad/101-hablar-de-	En la adolescencia, existen presiones sociales que ya vimos en los otros capítulos, como la prueba de amor o la demostración de la masculinidad. Estas presiones empujan a los jóvenes a tener más relaciones sexuales que los expone a iniciar su vida sexual cuando no están preparados ni física ni emocionalmente. Las razones por las cuales las jóvenes dicen haber tenido su primera relación sexual son diversas y entre ellas destacan la atracción física, la

		<p>sexualidad-promueve-tener-relaciones-sexuales</p>	<p>excitación sexual momentánea, la curiosidad, la soledad, un trato amable por parte de la pareja, un ambiente “romántico”, el que todos los integrantes de su grupo de amigos ya habían tenido relaciones sexuales,y el estar enamorada. (Vigil P. 2005).</p> <p>El padre y la madre trabajan más, y el adolescente tiene menos apoyo familiar. A eso se suma la presión de los medios de comunicación, que establecen una serie de modelos de comportamiento que impulsan a la iniciación sexual temprana", dice Parra(Beltrán 2013).</p>
--	--	--	--

			<p><i>“En la actualidad la juventud es cada vez más precoz en iniciar la vida sexual activa en cortas edades, dejando los valores obsoletos; ´si bien es cierto nuestros padres nos educan en el comportamiento moral, pero hoy por hoy la sociedad es una influencia negativa según como la tome el adolescente, ya que no existe comunicación de parte de los padres en el ámbito de la sexualidad”.</i></p>
--	--	--	--

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Identificación con derechos sexuales y reproductivos	<p>NO SABE</p> <p>SI</p> <p>NO</p>	<p>Los derechos sexuales y reproductivos son parte integral de los derechos humanos y garantizar su disfrute es indispensable para alcanzar el bienestar físico, mental y social. Por ello es necesario que se respete el derecho de las personas a decidir de forma libre y responsable sobre las cuestiones relacionadas con su propio cuerpo.(http://www.unfpa.org/about/report/2008/en/exec.html)</p>	<p>La sexualidad en tanto dimensión constitutiva de los seres humanos, cobra características, manifestaciones e intereses específicos en la adolescencia, como también lo cobran aquellos derechos vinculados a la vida sexual y reproductiva.(Argote, E y D 2005)</p> <p>Estos son nuestros Derechos, Sexuales y Reproductivos,pero tampoco debemos olvidar que los derechos van junto a las responsabilidades, y todo, absolutamente todo tiene su tiempo, y debemos tomarnos nuestro tiempo para crecer, para aprender y disfrutar de cada etapa de nuestras vidas y si estas corriendo, ¡detente! ¡Ahora es tiempo de caminar(Recuenco 2009).</p>

			<p>Los derechos humanos son aquellas libertades, facultades, instituciones o reivindicaciones relativas a bienes primarios o básicos¹ que incluyen a toda persona, por el simple hecho de su condición humana para la garantía de una vida digna. Son independientes de factores particulares como el estatus, el sexo, la orientación sexual, la etnia o la nacionalidad; y son independientes o no dependen exclusivamente del ordenamiento jurídico vigente(Cunha 2011).</p> <p><i>“En la actualidad se ha resaltado mucho los derechos de los niños y jóvenes siendo un tema de conversación en las instituciones educativas, en donde padres y maestros educan a nuestros jóvenes</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>sobre sus derechos y también obligaciones. Ya que si bien es cierto los niños y adolescentes saben de sus derechos pero no tienen conocimiento del significado de cada uno de ellos que los ampara directamente”.</i></p>
--	--	--	---

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Diferenciación de la palabra género y sexo	<p>Si</p> <p>No</p> <p>No sabe</p>	<p>Un error bastante frecuente es utilizar la palabra género para referirse a sexo. Cuando decimos sexo nos referimos a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. Las estadísticas disgregadas por sexo son las que hacen referencia a datos diferenciados para hombres y mujeres en un determinado campo(Sojo y Sierra, La salud y género. 2002).</p>	<p>El análisis de género no es sólo el estudio de la mujer, sino que es el análisis de las normas, las creencias, los derechos, las obligaciones y las relaciones que sitúan a hombres y mujeres de forma diferente en el conjunto de la sociedad. Estas relaciones son las que llamamos de género(Sojo y Sierra, La salud y género. 2002).</p> <p>El sexo sería una clasificación de las personas como masculinas o femeninas en el momento del nacimiento, basada en características corporales biológicas como la dotación cromosómica, las hormonas, los órganos reproductores internos y la genitalidad. En cambio la</p>

			<p>identidad de género es «la sensación interna, personal, que tiene cada persona acerca de si es un hombre o una mujer (o un niño o una niña)(Firestone).</p> <p>La teoría sexo-género introduce estos términos para diferenciar los componentes biológicos de los sicosociales y para poder explicar las razones de las diferencias entre los sexos a nivel de conductas, actitudes, personalidad, etc.</p> <p>Cuando nos referimos a las personas utilizamos dos términos: hombre o mujer, mediante estas palabras</p>
--	--	--	---

		<p>calificamos a las personas en dos grandes grupos que tienen relación con su sexo. Sin embargo los conceptos de hombre y mujer exceden el ámbito de la biología y van mucho más allá del sexo como característica biológica que diferencia a hembras y machos en la reproducción(Segovia 2005).</p> <p><i>“Cuando hablamos de género nos estamos refiriendo directamente a un hombre o una mujer, en donde cada género siente atracción física hacia el otro género.</i></p> <p><i>En la actualidad se ha evidenciado y ha salido a flote en muchos de los casos la atracción hacia el mismo género.</i></p> <p><i>Hablando del sexo nos referimos a</i></p>
--	--	--

			<i>directamente a los órganos genitales los cuáles diferencian a un hombre de una mujer”.</i>
--	--	--	---

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
<p>Aplicación el principio de equidad de género en la sociedad</p>	<p>Si No</p>	<p>La equidad de género es la igualdad del hombre y la mujer, en el control y uso de los bienes y servicios de la sociedad. Esto implica extinguir la discriminación entre ambos sexos y que no se privilegie al hombre en ningún aspecto de la vida social.</p>	<p>Durante siglos la cultura occidental se ha basado en el principio de que las mujeres son diferentes a los hombres, inferiores y dependientes, sustentado en el criterio de la mujer como sexo débil y el hombre como sexo fuerte.</p> <p>Se conoce equidad de género a la defensa de la igualdad del hombre y la mujer en el control y el uso de los bienes y servicios de la sociedad. Esto supone abolir la discriminación entre ambos sexos y que no se privilegie al hombre en ningún aspecto de la vida social, tal como era frecuente hace algunas décadas en la mayoría de las sociedades occidentales(www.serviciociudadano.gob.ec).</p>

			<p>Históricamente la diferencia entre el género humano ha sido marcada fuertemente, desde el inicio de la vida social, económica y política, al referirse al género se discute la participación de la mujer en un mínimo porcentaje con relación al hombre y no es por porque no haya habido intervención de la misma sino que han sido sometidas a un tipo de violencia escondida al no ser involucradas en los diferentes procesos sociales(Marx 2007).</p> <p><i>“Si bien es cierto hace algunas décadas había la discriminación hacia el género femenino ya que no se daba apertura a que la mujer desempeñe ciertas actividades que desempeñaba el género masculino. En la actualidad el género femenino ha</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>avanzado en un gran porcentaje ya que hoy por hoy la mujer ocupa y desempeña trabajos que solo el género masculino desempeñaba; en donde se ha ido luchando a través del tiempo para tener una equidad de género y en la actualidad se ha logrado en un gran porcentaje”.</i></p>
--	--	--	---

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Concepto de valores morales	<p>Conjunto de principios y normas que nos ayudaran a vivir en armonía con la sociedad.</p> <p>Conjunto de principios a aplicarse solo en casa.</p> <p>Reglas y normas impartidas en el colegio.</p>	<p>Un valor es una cualidad de un sujeto u objeto. Los valores son agregados a las características físicas o psicológicas, tangibles del objeto; es decir, son atribuidos al objeto por un individuo o un grupo social, modificando -a partir de esa atribución- su comportamiento y actitudes.</p>	<p>El valor moral te lleva a construirte como hombre, a hacerte más humano.</p> <p>Depende exclusivamente de la elección libre, el sujeto decide alcanzar dichos valores y esto sólo será posible a base de esfuerzo y perseverancia. El hombre actúa como sujeto activo y no pasivo ante los valores morales, ya que se obtienen a base de mérito.</p> <p>http://es.wikipedia.org/wiki/Valores_morales</p> <p>Los valores morales surgen primordialmente en el individuo por influjo y en el seno de la familia, y son</p>

			<p>valores como el respeto, la tolerancia, la honestidad, la lealtad, el trabajo, la responsabilidad, etc.</p> <p>Para que se dé esta transmisión de valores son de vital importancia la calidad de las relaciones con las personas significativas en su vida, sus padres, hermanos, parientes y posteriormente amigos y maestros. Es además indispensable el modelo y ejemplo que estas personas significativas muestren al niño, para que se dé una coherencia entre lo que se dice y lo que se hace (Cou 2011).</p>
--	--	--	--

			<p>Así como los niños necesitan ser guiados académicamente, también deben ser educados en los valores de una sociedad civil-valores como amar al prójimo; el dinero hay que ganarlo con un trabajo honrado; decir la verdad y ser honesto; respetar a los demás, respetar su propiedad y respetar sus opiniones; y asumir responsabilidad por las decisiones que uno toma(infantil 2013).</p> <p><i>“Los valores morales se los adquiere principalmente desde el hogar, siendo así una parte muy importante para el comportamiento y desempeño personal en el ámbito laboral y comportamental ante la sociedad.</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>Si una persona tiene bien establecido sus valores morales, será una persona útil, valorada y considerada por la sociedad, si no será juzgada por la misma”.</i></p>
--	--	--	---

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Valores a través del tiempo	Regular Buenos Malos	Hay valores universales de los cuales nadie debe estar exento, tales como: responsabilidad, libertad, igualdad, respeto, tolerancia, humildad, prudencia, etc. Que son la base para una vida plena.	<p>El mundo de los valores es amplio, complejo y en constante transformación. En cada época aparecen nuevos valores o los viejos valores cambian de nombre. Todos somos libres, además, de escoger nuestros valores y darles el orden y la importancia que creamos correctos de acuerdo a nuestra manera de ser y de pensar.</p> <p>En los últimos años estamos haciendo frente a la falta de valores en la sociedad y en las relaciones humanas. Estas conductas son antisociales y deshumanizadas pero desafortunadamente están instaladas en nuestra sociedad como patrón común.</p>

			<p>Todas estas actitudes de odio, egoísmo, violencia, indiferencia ante el prójimo, etc. deben ser cambiadas con urgencia. Es un caso ya imprescindible rediseñar y volver a educar a la sociedad para que sea saludable la vida en el mundo de cada persona; haciendo renacer los valores que se encuentran dentro de cada conciencia humana por naturaleza y que no han sido despertados(Juan carlos 2010).</p> <p>Aun cuando el estudio de los valores es considerado relativamente reciente en filosofía, éstos han estado presentes desde los inicios de la humanidad. Desde tiempos muy antiguos para el hombre siempre han</p>
--	--	--	---

			<p>existido cosas valiosas como: el bien, la verdad, la belleza, la felicidad, la virtud. Sin embargo, el criterio con que valoramos ha cambiado a través de los tiempos. Se puede valorar desde un punto de vista estético, de acuerdo con esquemas sociales, costumbres, principios éticos o, en otros términos, por el costo, la utilidad, el bienestar, el placer, el prestigio(Pensamientos).</p> <p>Los valores son producto de cambios y transformaciones a lo largo de la historia. Surgen con un especial significado y cambian o desaparecen en las distintas épocas. Por ejemplo, la virtud y la felicidad son valores; pero no podríamos enseñar a las personas del mundo actual a ser</p>
--	--	--	--

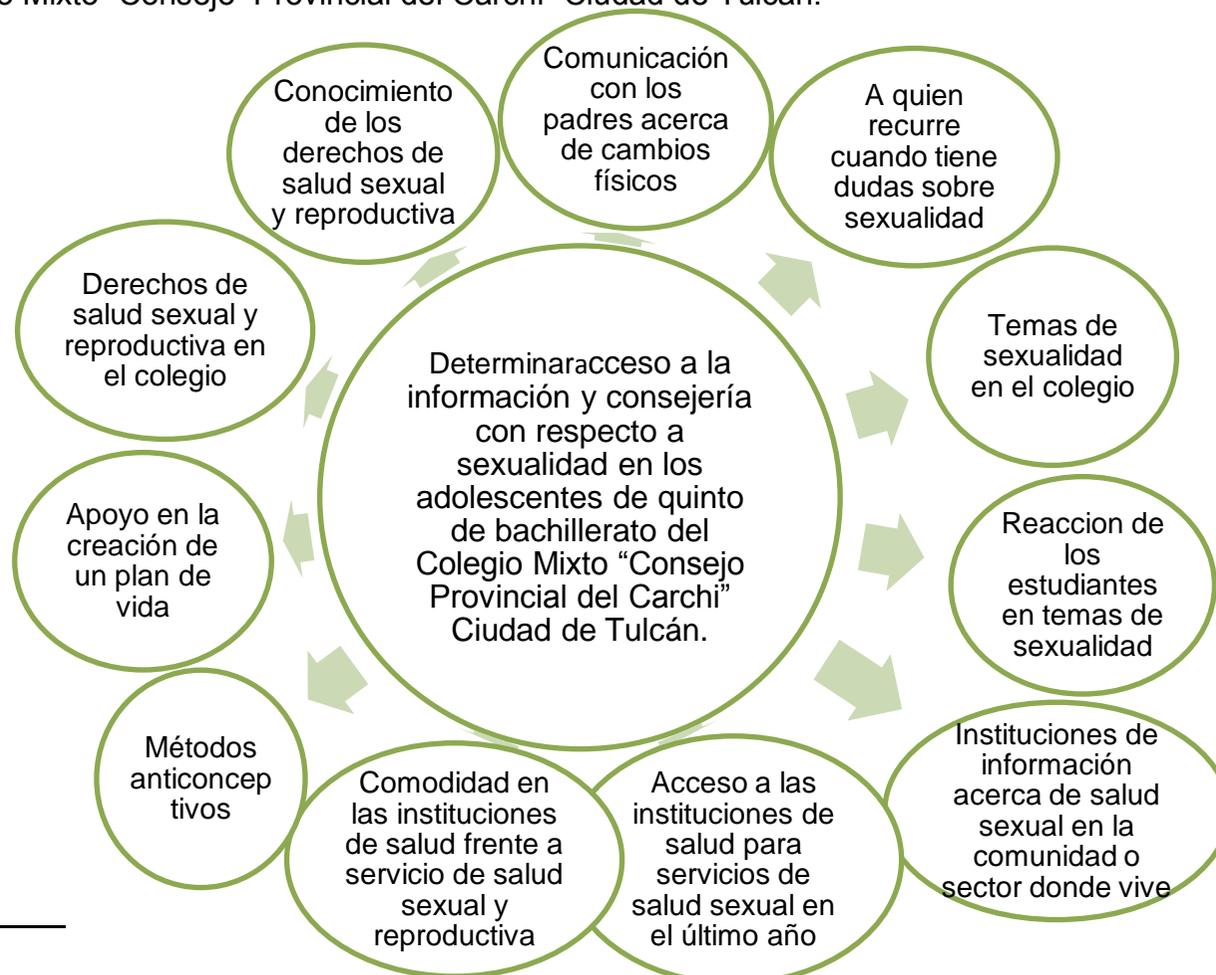
			<p>virtuosas según la concepción que tuvieron los griegos de la antigüedad. Es precisamente el significado social que se atribuye a los valores uno de los factores que influye para diferenciar los valores tradicionales, aquellos que guiaron a la sociedad en el pasado, generalmente referidos a costumbres culturales o principios religiosos, y los valores modernos, los que comparten las personas de la sociedad actual(García).</p> <p><i>“En la actualidad ha decaído mucho la educación de valores morales, nos hemos convertido en una sociedad superficial que solo nos importa el beneficio material, dejando a un lado lo que verdaderamente debe identificar a una persona”.</i></p>
--	--	--	--

			<p>firmes y te ayuda a vivir con alegría, sabiendo a dónde vas(E. Rodríguez).</p> <p>Para la creación del proyecto de vida, es necesario trazar un sendero previo. Partir reconociéndose, establecer una visión personal y adquirir una identidad propia. Además de pensar en la biografía, considerando los aspectos más significativos, para conjuntamente identificar una misión personal que implique plantarse metas y propósitos(Eric 2011).</p> <p><i>“El ser humano es un ente con inteligencia al cuál se le va formando desde la niñez, juventud y madurez ya que en su educación secundaria la persona ya va visualizando y trazándose objetivos en su vida</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>profesional y laboral.</i></p> <p><i>En otro ámbito que el ser humano no pueda tener el beneficio de la educación, su necesidad de ser una persona útil hacia la sociedad, lo empuja a definirse por profesiones que no necesitan de capacitación en ninguna institución educativa”.</i></p>
--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadoras: Diana Domínguez, Yomaira Reina. 2013

4.2.4. Cuadro semántico del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en los adolescentes de quinto de bachillerato del Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.



8

⁸ Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el colegio nacional mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadoras: Diana Domínguez, Yomaira Reina. 2013

4.2.4.1. Interpretación

Durante la adolescencia es importante que los jóvenes expresen sus inquietudes y mantengan una relación de confianza con sus padres, puesto que necesitan saber los cambios físicos por los cuales se atraviesa en esta etapa de la vida. Por ello la mayoría de los alumnos prefieren acudir a sus padres, puesto que ellos les guíaran y les orientaran adecuadamente. Se observó que en la institución educativa tratan muy poco sobre temas de salud sexual y reproductiva. Unos de los derechos de salud sexual y reproductiva es el acceso a los servicios de salud, pero en la actualidad los adolescentes no acuden a las unidades de salud por recelo y temor a que sepan sus cosas íntimas. En cuanto a los derechos sexuales y reproductivos dentro de la institución son respetados, ya que existen normas y reglamentos dentro de la misma.

4.2.4.2. Cuadro base para la interpretación y análisis del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en los adolescentes de quinto de bachillerato del Colegio Mixto “Consejo Provincial del Carchi” Ciudad de Tulcán.

OBJETIVO: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en los estudiantes.

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Comunicación con los padres acerca de cambios físicos	<p>Mis padres si hablan sobre los cambios que ocurren en mi cuerpo</p> <p>No hablan, y no les gusta topar sobre ese tema</p> <p>A veces cuando yo les pregunto</p> <p>Nunca he hablado con ellos sobre lo que pasa con mi cuerpo.</p>	<p>La gran cantidad de cambios físicos y la velocidad con que se presentan, aunados con el estilo de vida que tiene la sociedad contemporánea con sus cambios económicos, ecológicos y culturales, puede ocasionar, en los y las jóvenes, inseguridad, confusión y hasta angustia.</p> <p>Porque cuando apenas se encuentran adaptándose a una nueva situación, aparece otra nueva.(Fernandez 1999)</p>	<p>Los cambios radicales del cuerpo tienen repercusiones tanto físicas como psicológicas. Las alteraciones físicas determinan no sólo lo que el joven adolescente puede hacer sino también lo que quiere hacer. Estas transformaciones corporales se acompañan generalmente de fatiga, falta de ánimo y otros síntomas de una salud deficiente que asumen proporciones exageradas cuando los cambios físicos se suceden con rapidez.http://es.catholic.net/educadorescatolicos/758/2413/articulo.php?id=29105</p>

			<p>Características de la adolescencia es la etapa de transición que no tiene límites temporales fijos. Ahora bien, los cambios que ocurren en este momento son tan significativos que resulta útil hablar de la adolescencia como un periodo diferenciado del ciclo vital humano. Este periodo abarca desde cambios biológicos hasta cambios de conducta y status social, dificultando de esta manera precisar sus límites de manera exacta(Cols 1985).</p> <p>Hoy en día los niños están expuestos a tanta información acerca del sexo y las relaciones a través de la TV y la Internet que cuando llegan a la pubertad ya están familiarizados con algunas ideas avanzadas. Sin embargo, hablar sobre los temas relacionados con la pubertad sigue</p>
--	--	--	--

			<p>siendo una tarea importante para los padres, ya que no toda la información que recibe el adolescente procede de fuentes fiables.</p> <p>Hágale saber a su hijo(a) que está siempre disponible para hablar, pero también es importante que dedique tiempo para hacerlo (Dowshen 2012).</p> <p><i>“En esta etapa de la adolescencia es don más los necesitamos a nuestros padres, ya que dentro de nuestro cuerpo se desarrollaran los cambios físicos y psicológicos, es por ello que debemos saber cómo actuar frente a ellos ya que muchos de los adolescentes sienten temor al hablar de ellos.</i></p> <p>(Dowshen) Steven en el 2012 dice-</p>
--	--	--	---

			<i>Hágale saber a su hijo(a) que está siempre disponible para hablar, pero también es importante que dedique tiempo para hacerlo”.</i>
--	--	--	--

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
<p>A quien recurre cuando tiene dudas sobre sexualidad</p>	<p>Recurro a mis padres.</p> <p>Quando tengo dudas hablo con mis maestros.</p> <p>Hablo con mis amigos (as).</p> <p>Recurro al internet.</p>	<p>La menarquia o primera menstruación de una mujer puede ser la oportunidad para hablar con los hijos sobre el crecimiento, la sexualidad, el cuidado anticonceptivo y todo aquello que surja como duda o cause desconcierto. Mitos que juegan en contra. Consejos.</p> <p>http://www.entremujeres.com/vida-sana/salud/menstruacion-salud-sexual-educacion-sexual-abuso-0-272372786.html</p>	<p>Los padres, son los primeros modelos de identidad para el joven. Son los encargados de la formación educativa de sus hijos, de transmisión de valores, de brindar seguridad, apoyo, confianza y afecto, y orientación, y deben acompañar a sus hijos en este difícil proceso de transición. Muchas veces los hijos no reciben este apoyo, y los padres no consiguen ser el sostén que debería ser(Ariccia, A qué llamamos adolescencia 2011).</p> <p>Los diálogos sobre sexualidad entre las mujeres y sus padres se centran en los consejos sobre "cuidarse" de embarazos y "enfermedades"y, en menor medida, en las experiencias sexuales de estas jóvenes. En las charlas el discurso de los padres articula registros médicos y morales. Con registro médico nos</p>

			<p>referimos a sugerencias e informaciones que presentan como fuente y base de autoridad, tácita o explícitamente, un saber biomédico. Por registro moral entendemos "un conjunto de valores y de reglas de acción que se proponen a los individuos y a los grupos por medio de aparatos prescriptivos diversos, como pueden serlo la familia, las instituciones educativas(Foucault 2003).</p> <p><i>“Cuando tengo preguntas y dudas sobre sexualidad lo primero que hago es recurrir donde mis padres, ya que ellos a través del dialogo son modelos de identidad para los adolescentes. Son los encargados de la formación educativa de sus hijos, de transmisión de valores, de brindar seguridad, apoyo, confianza, afecto, y orientación, deben acompañar a sus hijos en este difícil proceso de formación como es la adolescencia”.</i></p>
--	--	--	--

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Temas de sexualidad en el colegio	<p>Se habla muy poco sobre sexualidad, solo se topan estos temas a veces</p> <p>Si nos hablan sobre sexualidad.</p> <p>No nos hablan sobre sexualidad.</p> <p>Nunca nos hablan sobre sexualidad.</p>	<p>Quizás esa sea una buena regla: hacer que la comunicación con los hijos sea tan fluida que cuando tengan preguntas (incluso de naturaleza sexual) tengan la confianza de venir a nosotros con ellas. De ahí deducimos que solamente podremos hablar de sexualidad si ya nos hemos empeñado en desarrollar una buena comunicación con nuestros hijos.</p> <p>Debemos empezar a hablar con nuestros hijos desde tierna edad. Cuando chiquitos hablemos de sus cuerpos: que Dios los creó y que son buenos (todos sus miembros, incluyendo las partes</p>	<p>En esa convivencia diaria, alumnos y maestros se conocen y, sin saberlo, hablan de sus necesidades y exigencias, de cómo han transcurrido sus vidas desde la primera infancia hasta la adolescencia. Los rostros infantiles que en otro momento expresaban curiosidad, asombro, enojo, ahora se perfilan como rostros juveniles de varones y mujeres, decididos o dudosos al enfrentar un futuro que habrán de construir. Las maestras afirman que la información clara y oportuna puede evitar embarazos en adolescentes, enfermedades por contacto sexual, relaciones sexuales insatisfactorias(B. M. Hernández 1996).</p>

		<p>privadas»), y sobre las diferencias en hombre y mujer(Carvalho 2012).</p>	<p>Los maestros son un buen recurso para exponer tus dudas son: ellos tienen suficiente experiencia y preparación para trabajar con la población joven, están acostumbrados a las preguntas que tú podrías hacerles, pueden contestarlas fácilmente y sin juzgarte, y muchos de ellos practican también la confidencialidad, de manera que lo que les platicues nadie más lo conocerá(Jóvenes 2012).</p> <p>SegúnMariuxiCampoverde, coordinadora de Enipla, hasta el año lectivo pasado, laeducación sexual era impartida como materia y estaba incluida dentro de la malla curricular del Ministerio de Educación. Los estudiantes de todos los planteles, tanto públicos como privados,</p>
--	--	--	---

			<p>recibían dos horas de clase a la semana sobre sexualidad(Campoverde 2011).</p> <p><i>“Los temas de sexualidad en el colegio se hablan a veces ya que por parte de los alumnos no toman con seriedad y al hablar del mismo actúan de una forma inmadura. Hernández Beatriz 1996, afirman que la información debe ser clara y oportuna y pueda evitar embarazos en adolescentes, enfermedades por contacto sexual, relaciones sexuales insatisfactorias. Según Mariuxi Campoverde, coordinadora de Enipla, hasta el año lectivo pasado, la educación sexual era impartida como materia y estaba incluida dentro de la malla curricular Los estudiantes de todos los</i></p>
--	--	--	--

			<i>planteles, tanto públicos como privados, recibían dos horas de clase a la semana sobre sexualidad”.</i>
--	--	--	--

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
<p>Reacción de los estudiantes en temas de sexualidad</p>	<p>Inmadura</p> <p>Vergüenza</p> <p>Participan poco</p> <p>Madura</p> <p>No se toca el tema en el colegio</p>	<p>En la fase adolescente cuesta mucho más que antes ser obediente, no porque el hijo esté en rebeldía sino porque está intentando "hacerse mayor", en el sentido de actuar con más autonomía que antes y no sabe todavía hacerlo compatible con la dependencia de los padres y con las reglas de la familia(R. Y. Dominguez D 2013).</p>	<p>Las personas inmaduras se caracterizan por la inestabilidad emocional y la irresponsabilidad. Su autoconocimiento es muy bajo y su percepción de la realidad es bastante mala, no saben darle a las cosas la importancia que realmente tienen. Les falta madurez afectiva, así como un proyecto de vida basado en el amor, trabajo y cultura. Tienen muy poca voluntad y constancia y sus criterios morales suelen ser muy inestables(Rojas 2009).</p> <p>Cerca de un cincuenta por ciento de los jóvenes de hoy en día son inmaduros; y aunque no se trata de una patología es un trastorno de la personalidad que puede perjudicar el desarrollo, la vida afectiva y el trabajo de quien lo padece.</p>

			<p>Lo bueno de este problema es que tiene solución siempre que el que se aferra a su etapa adolescente acepte que es alguien que se resiste a crecer (Lede 2011).</p> <p><i>“La reacción de los estudiantes al hablar sobre temas de sexualidad es bastante preocupante porque no saben darle importancia a las cosas que se trata, su autoconocimiento es muy bajo y su percepción de la realidad es bastante mala.</i></p> <p><i>Tienen muy poca voluntad y constancia y sus criterios morales suelen ser muy inestables”.</i></p>
--	--	--	--

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Instituciones de información acerca de salud sexual en la comunidad o sector donde vive	<p>No</p> <p>Si</p> <p>No sabe</p>	<p>El médico familiar te debe proporcionar información sobre métodos anticonceptivos sin discriminarte por tu edad, tu sexo o tu preferencia sexual, a la par que también te debe proporcionar alguno de los métodos de tu elección de manera absolutamente GRATUITA(Narvarte 2001).</p>	<p><i>“Dentro de las comunidades existen los centros de salud donde se puede acudir a recibir la información acerca de salud sexual y no aun solo eso, si no también pueden ser partícipes al acceso de los programas de planificación familiar para evitar así disminuir el embarazo en adolescentes, esta es totalmente gratuita y se la adquiere con su respectiva consejería”.</i></p>

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
<p>Acceso a las instituciones de salud para servicios de salud sexual en el último año</p>	<p>No porque me da recelo que sepan mis cosas intimas</p> <p>Si porque yendo al centro de salud me pueden dar información de mi salud</p> <p>No saben porque nunca han acudido a los servicios de un centro de salud</p>	<p>Las redes de atención médica son los Centros de Salud, Hospitales Integrales y/o mixtos y Hospitales Generales en donde se brinda atención médica y seguimiento a las mujeres durante el embarazo, parto y cuarentena, así como de las urgencias obstétricas.http://salud.michoacan.gob.mx/index.php/promocion-de-la-salud/38-informacion-general-ssm/promocion-de-la-salud/125-redes-sociales-salud-materna.</p>	<p>Muchas mujeres no acuden a las unidades de salud, porque no tienen información suficiente para distinguir cuáles de los cambios que ocurren en sus cuerpos son normales y cuáles no. http://salud.michoacan.gob.mx/index.php/promocion-de-la-salud/38-informacion-general-ssm/promocion-de-la-salud/125-redes-sociales-salud-materna.</p> <p><i>“El acceso a las instituciones de salud para servicios de salud sexual y reproductiva son totalmente gratuitos, pero algunas personas no acuden porque presentan recelo y a la vez sienten temor que sepan las cosas íntimas, pero no es así los profesionales tienen profesión ética y guardan toda tipo de información que sus pacientes le suelen decir”.</i></p>

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
<p>Comodidad en las instituciones de salud frente a servicio de salud sexual y reproductiva</p>	<p>Si, aunque creo que es un poco incómodo hablar sobre sexualidad con otra persona adulta, pero si es bueno para que tengamos más orientación sobre la sexualidad.</p> <p>No me gusta hablar sobre sexualidad con gente desconocida porque es incómodo que sepan de mi vida privada.</p>	<p>La salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes, así como los programas y servicios que contribuyan a alcanzar un óptimo nivel de salud y bienestar deben concebirse, entonces, como una herramienta básica para el desarrollo de los países.</p>	<p>Puede ser porque la mujer requiere del permiso de su esposo, de su madre o de su suegra para ir a la unidad de salud o porque no existe suficiente personal capacitado, medicamento y equipo para atenderlas cuando llegan al centro de salud o al hospital.</p> <p>http://salud.michoacan.gob.mx/index.php/promocion-de-la-salud/38-informacion-general-ssm/promocion-de-la-salud/125-redes-sociales-salud-materna.</p> <p><i>“Al asistir a una institución de salud, para adquirir los servicios de salud sexual y reproductiva no deben sentirse incómodas ya que esto alcanzar un óptimo nivel de salud y</i></p>

			<i>bienestar tanto para uno mismo como para la pareja, pero si es bueno para que tengamos más orientación sobre la sexualidad asistir los dos juntos”.</i>
--	--	--	--

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Métodos anticonceptivos	<p>Preservativos</p> <p>Pastillas anticonceptivas y píldora del día después.</p> <p>Terminar la eyaculación afuera</p> <p>Lavar la zona genital al terminar la relación sexual.</p> <p>Dispositivo intrauterino DIU</p> <p>Ninguna.</p>	<p>La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.(OMS, planificación familiar 2013).</p>	<p>Respecto a las prácticas de autocuidado, el preservativo es el método más usado principalmente para prevenir embarazos. Es de destacar la dificultad de las adolescentes para llevar consigo condones, lo cual no tendría origen en las barreras de acceso pues el 90% afirma que es fácil adquirirlos.(Belamendra 2009).</p> <p>Es importante que los jóvenes conozcan acerca de los métodos anticonceptivos entendidos como sustancias, objetos o procedimientos que tanto hombres como mujeres pueden utilizar para evitar tener hijos o infectarse de alguna enfermedad. Existen diferentes tipos entre los cuales se encuentran los naturales,</p>

		<p>métodos de barrera, métodos hormonales, dispositivos intrauterinos y quirúrgicos (Monssavi 2000).</p> <p>A nivel nacional, los métodos más utilizados son las pastillas anticonceptivas, la esterilización femenina, los condones, la inyección y el Norplant. Entre los adolescentes el método anticonceptivo más utilizado es el preservativo. También mencionan la utilización de la pastilla del día después. Sin embargo, pocos jóvenes conocen los beneficios y los riesgos que cada método conlleva.(Lisbet 2012).</p> <p><i>“Dentro de la planificación familia, los Métodos anticonceptivos permiten a las personas tener</i></p>
--	--	---

			<p><i>relaciones sexuales, los mismos que son utilizados para evitar los embarazos no deseados o como también ayudan a reducir el riesgo de infectarse de alguna enfermedad de transmisión sexual. Y a la vez decidir el número de hijos que desean en un momento oportuno”.</i></p>
--	--	--	--

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
<p>Apoyo en la creación de un plan de vida</p>	<p>Padres me apoyaron mucho.</p> <p>Mis maestros.</p> <p>Mis amigos me han ayudado a crearlo.</p> <p>Solamente yo he planificado y creado mi plan de vida.</p>	<p>Al hablar de proyecto de vida estamos hablando del camino que un ser humano decide, voluntariamente o no, recorrer en su vida. De alguna manera, consciente o inconscientemente todos terminamos diseñando y ejecutando un determinado proyecto, no necesariamente se cumple al pie de la letra en caso de que éste haya sido planificado con anterioridad(Ecuador 2013).</p>	<p>Considero que debo aprender de la vida experiencias que me ayuden a crecer como persona, pienso que las experiencias las encontrare en problemas que pude haber resuelto o que no los resolví, también de situaciones felices o simplemente de cosas cotidianas, pero que por alguna u otra razón serán significativas para mí. Pero no nada más debo aprender de la vida, sino que también de la escuela, ya que de esta manera me desarrollare adecuadamente(D. Rodríguez 2012).</p> <p>El área académica es de prioridad porque es una herramienta que me ayuda a estar actualizada</p>

			<p>referentemente a la educación y preparación escolar con el fin de conseguir un beneficio para mí en el futuro y adquirir más conocimiento de parte de nuestros, maestros y para luego compartirlo con los demás que lo necesitan. También para lograr ser líder e independiente más adelante (Itzep 2012).</p> <p>La manera triunfar por cada uno de mis sueños en las etapa de mi vida. Esforzándome por obtener lo que quiero y desarrollando aún más la capacidad que tengo como `persona demostrándole al mundo lo que soy y lo que puedo llegar hacer como profesional en mi carrera elegida. En parte los valores enseñados en la casa y en el colegio como lo son mi personalidad, el respeto por las</p>
--	--	--	---

		<p>personas, la responsabilidad de lo que uno demuestra, cariño y amor hacia mis seres queridos' la habilidad de hacer cosas, la creatividad(Diaz 2012).</p> <p><i>“En estos tiempos trazarse un plan de vida a lo largo del tiempo es muy importante ya que a través del transcurso de los día se obtendrán las metas y los logros, para obtener una vida de triunfos.</i></p> <p><i>Dentro de este plan de vida es fundamental recibir apoyo de nuestros padres, ya que son los pioneros de inculcarnos los valores y más aún hay que saber aprovechar los estudios ya que es la única herencia que nos pueden dar para ser buenos profesionales en la vida.</i></p>
--	--	--

			<p><i>Tal como lo afirma Díaz Ingrid en el 2012. La manera triunfar por cada uno de mis sueños en las etapa de mi vida. Esforzándome por obtener lo que quiero y desarrollando aún más la capacidad que tengo como persona demostrándole al mundo lo que soy y lo que puedo llegar hacer".</i></p>
--	--	--	--

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
<p>Conocimientos de los derechos de salud sexual y reproductiva</p>	<p>A veces si se respeta nuestros derechos.</p> <p>Si nos respetamos en cuanto a sexualidad.</p> <p>No se practican los derechos en nuestro colegio.</p> <p>Nunca se practican.</p> <p>Nose cuáles son los derechos por eso no los practico</p>	<p>Los DDSSyRR en tantos derechos humanos son conquistas sociales y uno de los ejes centrales de la ciudadanía. Son un grupo de derechos que se encuentran en constante construcción, debate y proceso de legitimación, tanto en la esfera social como privada(Avila 1999).</p>	<p>Para que los derechos se cumplan hace falta que se conozcan. Y si no se cumplen, que se pueda denunciar y pedir orientación de qué hacer y a dónde recurrir. Para todo esto el Ministerio de Salud de la Nación desarrolló esta herramienta de ida y vuelta con la población que, acorde con una política de inclusión social y ampliación de derechos, a través de la apertura del 0800 222 3444 una línea donde llamar gratis, desde todo el país, en forma confidencial, para informarse, solicitar una derivación a un hospital o centro de salud, quejarse, averiguar, decidir o sacarse una duda (Ferro 2011).</p>

			<p>Tener una actitud tranquila, humana y comprensible frente al desarrollo psicosexual en la infancia, hará que los adolescentes aprendan a tener una aceptación tranquila de su cuerpo como fuente de conocimiento, placer y respeto.(Pérez 2000).</p> <p>Una sexualidad responsable que permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos, y velar por que el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y ejercer sus derechos y responsabilidades en lo tocante a la procreación, a su propia salud sexual y su fecundidad y los ayude a</p>
--	--	--	--

			<p>ejercer esas responsabilidades (UNICEF 2013).</p> <p><i>“Dentro de los derechos de salud sexual y reproductiva debemos siempre cumplirlos y respetarlos ejerciendo responsabilidades en lo tocante a la procreación, a su propia salud sexual, su fecundidad y los ayude a tener una vida sana y digna libre de rencores. es por ello que siempre debemos exigirlos y llevarlos a cabalidad”.</i></p>
--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el colegio nacional mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadoras: Diana Domínguez, Yomaira Reina. 2013

CAPÍTULO V

5.1. Conclusiones

Con los resultados obtenidos luego de los diagnósticos realizados mediante el trabajo con grupos focales, como también mediante observaciones y análisis efectuados, hemos determinado como conclusiones que:

- 5.1.1 En cuanto a las características sociodemográficas se encontró que la mayoría de alumnos eran de sexo masculino, y la edad que prevalecía entre ellos fue entre los 13-19 años, una gran parte de los estudiantes supieron manifestar que viven con sus padres y que estos tenían un nivel educativo primario.
- 5.1.2 Los adolescentes, poseen ciertos conocimientos sobre salud sexual y reproductiva lo que les favorece la adquisición de nuevos conocimientos permitiéndoles cambios de conducta aceptable.
- 5.1.3 La indagación sobre factores protectores y de riesgo para la salud sexual y reproductiva, implica una mirada integral de las personas, en tanto a la esfera individual, relacional- interaccional, así como cultural.
- 5.1.4 Mediante la formación de grupos focales y la realización de la feria de la salud sexual y reproductiva, se logró que los estudiantes tengan claro la temática con respecto a la sexualidad.

5.2. Recomendaciones

- 5.2.1. Fortalecimiento de los programas educativos en lo que se refiere a la Educación de Salud Sexual y Reproductiva.
- 5.2.2. Proporcionar información completa y necesaria referente a consejería y la importancia del acceso a los servicios de salud permanente y periódicamente.
- 5.2.3. Realizar campañas de promoción y prevención acerca de los servicios que brinda el MSP.
- 5.2.4. Orientar y motivar sobre el tema en mención a la trilogía educativa conformada por: padres de familia, profesores y alumnos para promover discusiones francas, y abiertas sobre temas controversiales como: orientación sexual, ETS, y aborto.

ANEXO 1

Réplica de la actividad educativa del macro proyecto de salud sexual y reproductiva en las parroquias San Antonio de Ibarra y Zuleta

El título del Proyecto en que se participó fue: Proyecto de participación comunitaria en la salud intercultural Club de Adolescentes de, San Antonio y Zuleta

Es así que el MSP, CTB y PSAS mediante el proyecto “participación Comunitaria en la Salud Intercultural con los Clubs de Adolescentes”, pretende apoyar a la implementación de la participación comunitaria y el eje intercultural que expresa el Modelo de Atención del país. Uno de los temas a ser abordados en el Proyecto mencionado, y realizado con adolescentes de, San Antonio y Zuleta, es Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género, es común al del Macro Proyecto de investigación que se viene realizando en la Universidad Técnica del Norte y que forma parte del requisito para obtener el título de Licenciatura en Enfermería. Es importante mencionar que el trabajo se fundamenta en la aplicación de una metodología lúdica, que permite la expresión oportuna y libre de los adolescentes con respecto a temas tratados como tabú.

El macro Proyecto se desarrolló en instituciones educativas, dos en Ibarra y una en el Carchi, en la población adolescente.

Además se realizó una dinámica de grupo lo que se expuso, fue ponerse en puesto de un personaje determinado, a todos y cada uno de los chicos del grupo y expresar lo que siente en su posición, por ejemplo: él mejor amigo le cuenta que es homosexual, una chica que el novio le pide tener relaciones sexuales, etc. El sociodrama se desarrolló con cinco voluntarios del grupo de jóvenes, representaron a una joven embarazada a quien su novio le da la espalda, su madre no tiene buenas relaciones con la chica, una amiga que le dice dónde acudir para “sacarse el niño”, un personal de salud corrupto, con quien en su intervención la niña muere. Al final del sociodrama, se realizan

comentarios al respecto y demuestra cómo puede haber desinformación y que hay que comunicar claramente y saber con quién comunicarse, luego se expresa la inquietud de saber sobre la píldora del día después, a la misma que se dio la respuesta, por las estudiantes de enfermería.

ANEXOS 2

Colegio Mixto Consejo Provincial del Carchi



1. Presentación de las temáticas a tratar en la Casa Abierta.



2. Reunión de todos los estudiantes del Colegio Mixto Consejo Provincial del Carchi en el patio de la Unidad.



3. Inicio de las exposiciones en cada uno de los Stands.



4. Participación de los Estudiantes en cuanto a dudas sobre la temática expuesta.



5. Armamos las carpas para la feria sobre la salud sexual y reproductiva



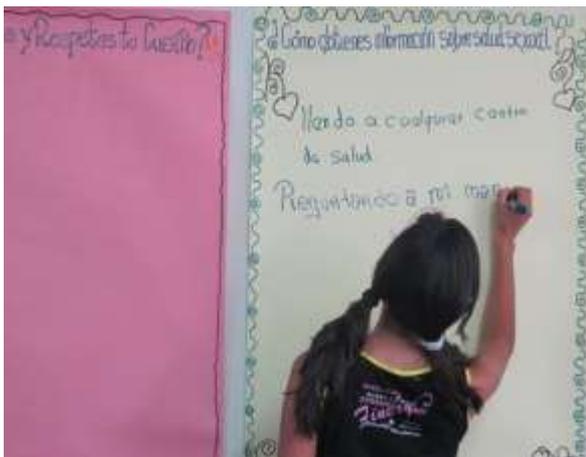
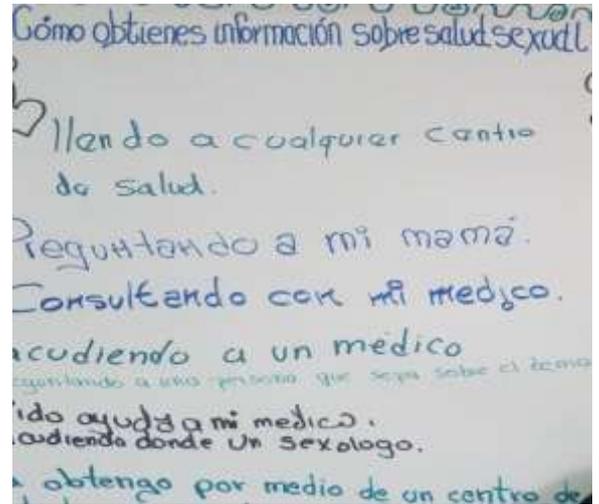
6. Charla, dinámicas, dirigidas atodo el alumnado



7. Expectativa generada por la feria, entre los estudiantes y expositores

ANEXO 3

Macro proyecto de salud sexual y reproductiva en las parroquias San Antonio de Ibarra y Zuleta



BIBLIOGRAFÍA

1. «ADOLESCENCIA Y CONSEJERIA www.adolesc.org.ni correo: adolescentes@bertha.gob.ni .»
2. Ambar, G. «La importancia de criarse con el padre.» (2013).
3. Arevalo, Augusta. «Enfermedades Venereas.» (2012).
4. Argote, y otros. «Educación de derechos sexuales y Reproductivos: una perspectiva integral con adolescentes escolarizados.» *Revista Colombia Médica* (2005).
5. Ariccia, María. A que llamamos adolescencia. 14 de Abril de 2011.
6. A qué llamamos adolescencia. 14 de Abril de 2011.
7. Avila, MB. «Reflexiones sobre los derechos reproductivos, derechos sexuales.» *Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de Montevideo* (1999).
8. «Anticoncepción de emergencia.» (2013).
9. «Anticoncepción de emergencia .» (2013).
10. Belamendra, M. «Miradas diversas sobre jóvenes , sexualidad y sida.» *Derechos sexuales y reproductivos en Montevideo* (2009).
11. Beltrán, Betty. «Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador.» *Diario el Comercio* Jueves 4 de Abril de 2013.
12. Billings, Evelyn L. «Guía de Métodos Anticonceptivos.» (2013).
13. Campoverde, Mariuxi. «La educación dejo de dictarse como una sola mteria .» *El comercio* 2011.
14. Carlos Ariel Sánchez Torres, Registrador Nacional del Estado Civil. «(Arts. 1º y 2 Decreto-ley 1260 de 1970).» (2008).

15. Carrasco, Hidalgo C y. «Factores de Protección y de Riesgo Familiar.» (1999).
16. Carvalho, Esly Regina. «hablando de sexo con nuestros hijos .» (2012).
17. Center., Health. «Teen Pregnancy Analisis.Center for Disease Control.» (2000).
18. Cepal. «Políticas con enfoque de derecho .» (2000).
19. Cols, Hamel y. «Características en los Adolescentes.» (1985).
20. Corcoveam, Carlson y. «Familias disfuncionales.» (2001).
21. Cou, Crisyi. «Valores humanos.» Acromax la salud nos mueve (2011).
22. Cunha, Luciano Levin y María Isabel Da. « Derechos sexuales y reproductivos.» (2011).
23. Dávila, María Elena. «Conocimiento de los estudiantes con VIH SIDA.» (2011).
24. Delgado, Emilio. «Módulo 1: Seminario sobre Violencia de Seminario sobre violencia de Género para personal de Servicios Sociales Comunitarios.» (2009).
25. Desrosiers, Johanne. «Participation and ocupation.» (2005): 724.
26. Diaz, Ingrid Yineth. «Misión y visión personal y profesional.» (2012).
27. Dominguez D, Reina Y. «Causas de un embarazo en la adolescencia.» (2013).
28. Dominguéz D, Reina Y. «Inicio de una vida sexual.» (2013).
29. Dominguez D, ReinA Y. «temas de sexualidad.» 2023.
30. Dominguéz D, Reina y. «Opinion sobre el estado civil de los padres.» (2013).
31. Dowshen, Steven. «Como hablar con su hijo sobre la pubertad.» (2012).

32. «Definición de salud sexual.» (2004).
33. Ecuador, Educando. «Proyecto de vida y valores.» (2013).
34. Educación, Elaborado por la Unidad de Transversalidad Educativa del Ministerio de. «Embarazo adolescentes, cuarta edición.» (2001).
35. Efenbein DS, ME. «Embarazo en la adolescencia.» MedelinePlus (2010).
36. Eric. «Proyecto de vida en los adolescentes.» (2011).
37. Española, Diccionario de La Lengua. «Escolaridad.» (2005).
38. Española, Diccionario de la real academia. (2011).
39. Estadística, Instituto Nacional de. Transmisión intergeneracional de la pobreza. 2005.
40. Familia.ec, Revista. «El trabajo y la familia.» Familia (20013).
41. Farias García, Yanisuel. «El Género Humano.» (2010).
42. Fernandez. «ser adolescentes: cambios físicos.» Comprometidos con la educación Mexicana (30).
43. Ferro, Paula. «Cual es tu pregunta.» Salud Sexual (2011).
44. Firestone, Shulamith. «Sex: the classification of people as male or female. Gender identity: one's internal, personal sense of being a man or woman (or a boy or a girl).» GLAAD Media Reference Guide (2011).
45. Flabane, Cristián Bellei-Flavia. «12 Años de Escolaridad Obligatoria.» (2003).
46. Foucault. «La historia de la sexualidad.» Scielo (2003).
47. García, Héctor A. «¿Sabía Usted sobre valores?» Proyecto Salon Hogar (2005).
48. Garzón Cercilla, Dolores M. «mUJER, FAMILIA Y DERECHOS .» (2003).

49. Gonzáles, Martín, Rosada. «Embarazo Adolescente y pobreza en Ecuador .» (2010).
50. Gough. «Formas de vida familiar.» (1974).
51. Guevara, Yhiet Ramos y Leurimar. «Administración de recursos humanos.» (2011).
52. Hall, George. L Morrissey. «un proyecto de vida .» (1996-1988).
53. Hernández, Beatriz Mayén. «El maestro como educador de la sexualidad.» Hablemos de sexualidad (1996).
54. Hernández, D Angelo. «Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de identidad individual y social.» Revista Cubana de Psicología (2000).
55. Herrero, Rafael. «El nivel educativo de los padres influye más que el colegio en el éxito escolar.» SUR.es 2009.
56. Hinojosa, Janette. «La píldora mágica.» Hoy 10 de Abril de 2013.
57. Igrasia, Víctor. «Las enfermedades de transmisión sexual pueden generar infertilidad.» La nacion(2011).
58. infantil, Guía. «Valores morales para distinguir lo bueno de lo malo en la adolescencia .» (2013).
59. Itzep, Alayda. «Misión, visión y mi proyecto de vida.» proyecto de vida (2012).
60. «Infección de Transmisión Sexual.» (2011).
61. Jóvenes. «Encuesta gente joven.» Fronteras en salud reproductiva (1999).
62. Juan carlos, MX. «Los valores en la sociedad actual.» Buenas Tareas (2010).
63. Koch. «Aborto aumenta mortalidad materna y daña salud de Mujeres.» Aciprensa 8 de Marzo de 2013.

64. Krauscopf. «Jóvenes, derechos y ciudadanía .» (2000).
65. Lede, Melena. «El hombre inmaduro.» (2011).
66. Lisbet. «Jóvenes hablan sobre sexualidad, la desinformación aún es problema en el Ecuador.» (202).
67. Manuel Varela Salgado, Javier Paz Esquete. «Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes.» Revista Internacional de Andrología (2010).
68. Marie. «Empleo y desempleo, análisis socio-psicológico.» (1986).
69. Mark, Karl. «Sepa el porqué de la vida.» Filosofía contemporánea. 1883.
70. Martinez, Julian. «Características Sociodemográficas.» (2006).
71. Marx, Karl. «Equidad de Género.» **Coraje Ecuador (2007).**
72. Monssavi. Modelo de estres social aplicado a la prevencion de la violencia intrafamiliar. Bogota, 2000.
73. Montero, Adela. «Anticoncepción en la adolescencia.» Med climl condess (2006).
74. Moreira, Diana Andrade. «Características Demográficas del Ecuador.» (2010).
75. Naathaaly. «Reflexión de lo Métodos anticonceptivos .» (2010).
76. Narvarte, Vertiz. «Mi derecho a no regarla.» Alianza civica (2001).
77. OMS. «Anticoncepción .» (2013).
78. OMS-WHO. «Los adolescentes .» La salud de los jóvenes un desafío para la sociedad, informe salud para todos (2000).
79. «Los adolescentes .» La salud, de los jóvenes undesafío para la sociedad-informe de salud (2000).
80. Ordoñez, Isabel. «La educación de los padres, beneficio duradero para los hijos.» Forum ibretas Abril de 2007.

81. Org, Avert. «Enfermedades de transmisión sexual y síntomas de ETS.» (2003).
82. Pensamientos. «El cambio de los valores y sus características.» (2008).
83. Pérez, Milena Villamizar. «OMS.» Derechos sexuales y reproductivos (2000).
84. «Programas y servicios de salud para adolescentes .» (1997).
85. «Pensamiento de los padres sobre la actividad de trabajo.» (2013).
86. «planificacion familiar .» (2013).
87. R. Molina, J. Sandoval y E. González. « Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia.» (2003).
88. Recuenco, Ps. Cl. Viviana. Folleto de la casa metropolitana de las juventudes (2009).
89. Responsable, sexualidad. «www.prefesorenlinea.c l.» s.f.
90. Rodríguez. «Políticascon enfoque de derechos .» (2006).
91. Rodríguez, Daniela. «Proyecto de vida .» (2012).
92. Rodríguez, Ebeth. «Creación d un proyecto de vida.» Lograr el exito en tu vida (2011).
93. Rojas. «Personalidad inmadura.» (2009).
94. Romero, María Ines. «Programas y servicios de salud para adolescentes.» (2006).
95. Saavedra, Mgs. Gladys Olortegui. «Factores protectores.» (2011): 11.
96. Salgado, Martín. «Una vision Integral de los problemas de investigación en Salud Sexual Reproductiva.» (1996).
97. Sánchez, Francisco Manuel Gonzáles. «Orientacion Familiar.» (s.f.).

98. Segovia, Prof. Jonathan. «Guía de diferencias entre sexo y género.» (2005).
99. Sigüero, S. Medina. «Estilos de apego y diferencias entre las figuras materna y paterna.» Vivir en familia (2004).
100. Silva, Cecilia Plata de. «Maestría en Salud Sexual y Reproductiva.» (2007).
101. Sojo, D y B Y López Sierra. «La salud y género. .» Guía práctica para profesionales de la cooperación. Médicos del mundo (2002).
102. Sojo, D y B y López Sirra. «La salud y género. Guía práctica para profesionales de la cooperación médicos del mundo.» (2012).
103. Tábara, Luis. «La píldora del día después actúa antes del embarazo.» La Voz (2013).
104. «Temas de Salud: género.» (2013).
105. Toro, Victoria. «El uso de condones para adolescentes.» (2013).
106. UNFPA. «Enfoques de las políticas referidas a la juventud.» (2005).
107. UNICEF. «Políticas de salud y derechos sexuales y reproductivos.» Consejo nacional de salud(2013).
108. Unidas, Asamblea general de las naciones. «La familia es un elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado.» (1974).
109. Unidas, Fondo de Población de las Naciones. «Señalan causas del embarazo adolescente.» Salud (2013).
110. Valencia Arturo, Ortiz Monsalve Alvaro. «Derecho civil.» (2004).
111. Vigil P., Riquelme R., Rivadeneira R., Aranda W. «Una opción de madurez y libertad. Programa de educación integral de la sexualidad, orientado a adolescentes.» Revista médica de Chile (2005): 1173-1182.

112. Villela WV, Doreto DT. «Sobre a experiencia sexual dos jovens.» Caud Saude Pública (2006).
113. Werther, Wilian, Heith, Davis. «Administración de personal y recursos humanos .» (2000).
114. Wood, Samuel G. «Toca lo que necesitas saber sobre enfermedades de transmisión sexual.» (2003).

LINCOGRAFIA

1. <<http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm>>.
2. <<http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Protectores/1375774.html>>.
3. <http://es.catholic.net/educadorescatolicos/758/2413/articulo.php?id=29105>.
4. http://es.wikipedia.org/wiki/Valores_morales.
5. <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1311/1/87980.pdf>.
6. <http://www.plannedparenthood.org/esp/padres/como-hablar-de-sexo-con-sus-hijos-4422.htm>.
7. www.mercaba.org/.../juventud_y_crisis_de_valores_mor.htm.
8. www.sexualidadsinmisterios.com.
9. [.http://salud.michoacan.gob.mx/index.php/promocion-de-la-salud/38-informacion-general-ssm/promocion-de-la-salud/125-redes-sociales-salud-materna](http://salud.michoacan.gob.mx/index.php/promocion-de-la-salud/38-informacion-general-ssm/promocion-de-la-salud/125-redes-sociales-salud-materna).
10. <http://www.buenastareas.com/ensayos/La-Importancia-De-La-Equidad-De/312609.html>.»
11. Saavedra, Ms. Gladys Olortegui. Buenastareas.com. Enero de 2011. 16 de Octubre de 2013<http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Protectores/1375774.html>
12. Valle, Universidad del. univalle.edu.co. Octubre de 2012. 16 de Octubre de 2013
<<http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm>>.