



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

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

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN  
JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL CONSEJO  
PROVINCIAL DEL CARCHI DEL SEGUNDO DE BACHILLERATO A  
ABRIL-DICIEMBRE 2013.**

**CO-INVESTIGADORES: CHALACÁN ERAZO ARMANDO XAVIER  
ERAZO MADRUÑERO JESSICA VALERIA**

**TUTOR DE TESIS: DR. DARWIN JARAMILLO**

**IBARRA, DICIEMBRE DEL 2013**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del trabajo de grado, presentado por: Chalacán Erazo Armando Xavier ; Erazo Madruñero Jessica Valería para optar por el Título de Licenciados en Enfermería con el tema de: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI DEL SEGUNDO DE BACHILLERATO "A" ABRIL- DICIEMBRE 2013** doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra a los 6 días de Enero del 2014



Msc. Darwin Jaramillo Villarruel



## 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, docencia 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			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	0401799457 0401403530		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Chalacán Erazo Armando Xavier Erazo Madruñero Jessica Valeria		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Calle Nelson Dávila Cevallos Sector el Olivo Norte Ramón Alarcón y Jaime Roldos 3-43 Ciudadela Simón Bolívar		
<b>EMAIL:</b>	Chxavier_21@hotmail.com Valerya-88@hotmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062979139	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0999300448 0985912671

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	<b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI DEL SEGUNDO DE BACHILLERATO A ABRIL-DICIEMBRE 2013</b>
<b>AUTOR (ES):</b>	Chalacán Erazo Armando Xavier Erazo Madruñero Jessica Valeria
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	2014-01-06
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	DR. DARWIN JARAMILLO

### 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Chalacán Erazo Armando Xavier – Erazo Madruñero Jessica Valeria, con cédula de identidad Nro. 0401799457; 0401403530, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo 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. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 6 días del mes de Enero de 2014

#### EL AUTOR:

(Firma)  .....

Nombre: Chalacán Erazo Armando Xavier

(Firma)  .....

Nombre: Erazo Madruñero Jessica Valeria

#### AUTORIZADO

(Firma)  .....

Ing. Bethy Chávez



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Chalacán Erazo Armando Xavier; Erazo Madruñero Jessica Valeria, con cedula de identidad Nro. 0401799457; 0401403530, manifiesto mi voluntad de ceder a la universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, la calidad de autor (es) de la obra trabajo de grado denominado: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO "CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO A, ABRIL-DICIEMBRE 2013", que ha sido desarrollado para optar por el título: LICENCIADO/A DE ENFERMERIA en la Universidad Técnica del Norte quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega de trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 6 días de Enero del 2014.

(Firma) \_\_\_\_\_

Nombre: Chalacán Erazo Armando Xavier  
Cédula: 0401799457

(Firma) \_\_\_\_\_

Nombre: Erazo Madruñero Jessica Valeria  
Cédula 0401403530

## Dedicatoria.

La concepción de este proyecto está dedicada a mis padres, pilares fundamentales en mi vida, sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos , depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

Valeria Erazo

Al haber culminado esta investigación y a la vez una etapa más de mi vida estudiantil dedico con mucho cariño y respeto a mis padres que son un ejemplo de humildad, superación y lucha, a mis hermanas y hermanos por haber estado todo el tiempo a mi lado brindando ese apoyo incondicional, y han inculcado valores de honestidad, dedicación y sobre todo servicio.

Xavier Chalacán

## Agradecimiento

Uno de los valores que más enaltece al ser humano es la gratitud, es por eso que agradecemos a la prestigiosa UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, Facultad CC.SS, Escuela de Enfermería por permitirnos ser parte de esta comunidad universitaria y para que nosotros nos formemos como profesionales, a la Lic. Rosario Pacheco que fue un apoyo incondicional en el desarrollo de este proyecto de tesis, al Dr. Msc. Darwin Jaramillo que con su experiencia nos supo guiar para así seguir avanzando y llegar a nuestro objetivo, a nuestros familiares y amigos por ese apoyo moral y desinteresado que nos brindaron día a día. Gracias a ustedes estamos culminando esta etapa y empezando nuestra vida como profesionales.

## Índice General

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Índice General.....	iii
Índice de Tablas.....	vi
Índice de Ilustraciones.....	vi
Resumen.....	vii
Summary.....	viii
Tema:.....	ix
CAPÍTULO I.....	1
1. Planteamiento del Problema.....	1
1.1 Descripción del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	4
1.3 Justificación.....	5
1.4 Objetivos.....	10
1.4.1 objetivo General.....	10
1.4.2 Objetivos Específicos.....	11
1.4.3 Preguntas de Investigación.....	11
CAPÍTULO II.....	12
2.1 Marco teórico.....	12
2.1.1 Antecedentes.....	12
2.1.2 La sexualidad.....	18
2.1.3 Salud Sexual y reproductiva.....	20
2.1.4 Derechos Sexuales y Reproductivos.....	22
2.1.5 Género y Sexo.....	25
2.1.6 Valores.....	28
2.1.7 Píldora del Día Después.....	30
2.1.8 Aborto y Adolescencia.....	33

2.1.9 Proyecto de vida.....	40
2.1.10 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de embarazo en el adolescente (ENIPLA).....	45
2.2 Marco Contextual: .....	49
2.2.1 Historia del Colegio Nacional Mixto “Consejo Provincial.....	49
2.2.2 Contenido histórico social.....	51
2.2.3 Características de la comunidad educativa .....	53
2.3 Marco Conceptual.....	55
2.3.1 Sexualidad.....	55
2.3.2 Salud Sexual.....	55
2.3.3 Género.....	56
2.3.4 Sexo.....	56
2.3.5 Valores .....	56
2.3.6 Aborto .....	57
2.3.7 Píldora del Día Después.....	57
2.3.8 Proyecto de Vida.....	58
2.4 Marco Legal.....	58
2.4.1 Constituciones políticas e igualdad de género .....	58
2.4.2 Constitución política del Ecuador .....	62
2.4.3 Ley Orgánica de la Salud.....	62
2.5. Marco Ético. ....	63
CAPÍTULO III.....	65
3. Metodología de la Investigación.....	65
3.1 Tipo de Investigación .....	65
3.2 Diseño de la Investigación .....	65
3.3 Enfoque Crítico Social .....	66
3.4 Procedimiento de la Investigación.....	69
3.4.1. Etapas del proyecto .....	69

3.5. Población y Muestra .....	70
3.6. Técnicas e Instrumentos .....	70
3.7. Categorización de resultados.....	74
CAPÍTULO IV.....	80
4. Análisis y Discusión de Resultados Obtenidos.....	80
CAPÍTULO V.....	228
5.1 Conclusiones.....	228
5.2 Recomendaciones.....	230
Bibliografía.....	231
Lincografía.....	237
Anexos .....	244

## Índice de Tablas

Tabla 1 Técnicas, instrumentos e indicadores para actividades y dinámicas.....	72
Tabla 2 Categorización de los datos sociodemográficos. ....	75
Tabla 3 Categorización para obtener el Nivel de Conocimientos sobre los Componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva. ....	76
Tabla 4 Categorización para datos de factores protectores y de riesgo. ....	77
Tabla 5 Categorización de datos de acceso de a la información. ....	78
Tabla 6 Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados acerca de las características sociodemográficas. ....	82
Tabla 7 Cuadro base para la interpretación y análisis de conocimiento de los jóvenes Adolescentes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica. ....	129
Tabla 8 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. ....	164
Tabla 9 Cuadro base para la interpretación y análisis del acceso información y consejería con respecto a la sexualidad. ....	194

## Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Cuadro semántico de características sociodemográficas de los estudiantes del segundo año de bachillerato A del Colegio Consejo Provincial de la Provincia del Carchi..	81
Ilustración 2. Cuadro semántico del conocimiento de los jóvenes Adolescentes 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 segundo de bachillerato A del Colegio Consejo Provincial de la Provincia del Carchi.....	128
Ilustración 3. Cuadro semántico de factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva. ....	163
Ilustración 4. Cuadro semántico del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del segundo año de bachillerato A Colegio Consejo Provincial de la provincia del Carchi .....	193

## Resumen

En esta investigación se procedió a realizar un análisis sobre la Influencia de la Educación en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género, en jóvenes adolescentes pertenecientes al segundo año de bachillerato paralelo A del Colegio Concejo Provincial de la Ciudad de Tulcán. El presente trabajo busca introducir la categoría de género en el análisis de los procesos en el campo de la salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes, pues la considera un aporte valioso para develar una serie de componentes que, aunque están estrechamente relacionados con las categorías de clase o etnia, tienen una capacidad de explicación de la realidad. Es una investigación de tipo cualitativo y de acción participativa, por cuanto se identificó y analizo las condiciones socioculturales y el grado de conocimiento de las estudiantes objeto de estudio. En el proceso de la investigación se desarrolló una casa abierta, que tuvo lugar en el Colegio Nacional Consejo Provincial de la Ciudad de Tulcán. La intervención educativa consistió en realizar una serie de talleres con temas relacionados sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes. Los temas seleccionados 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. La población de estudio fue de 350 estudiantes legalmente matriculados en la unidad educativa en donde sus edades oscilan entre 13 a 18 años, la muestra correspondió a 213 estudiantes que participaron en la casa abierta, con la finalidad de recabar información para la cual se utiliza las entrevistas personales, murales, buzón de ideas y socio drama. En los establecimientos educativos no se impartir información adecuada sobre salud sexual y ETS, por lo que se pudo concluir que la educación sexual en instituciones educativas no es tan satisfactoria para confirmar que los adolescentes se encuentran capacitados de acuerdo al tema.

## Summary

In this research, we proceeded to conduct an analysis on the Influence of Education in Sexual and Reproductive Health with gender in young adolescents belonging to the Consejo Provincial College City of Tulcán. This paper seeks to introduce the category of gender in the analysis of the processes in the field of sexual and reproductive health in adolescents, it is considered a valuable contribution to unveil a series of components, which, although closely related categories of class or ethnicity, have an ability to explain reality. It is a qualitative research and participatory action, because it was identified and analyzed the sociocultural and the degree of knowledge of the students under study. In the process of research open house, held at the Provincial the Consejo Provincial College City of Tulcán developed. The educational intervention consisted of a series of workshops on topics related to sexual and reproductive rights in adolescents. The selected topics allowed not only meeting the sexual and reproductive rights, but also seeking to strengthen self-esteem, build healthy lifestyles and fertility control within a life project reference. The study population was 350 students legally enrolled in the educational unit where their ages range from 13 to 18, the sample consisted of 213 students who participated in the open house, in order to obtain information, which is used for the personal interviews, murals, voice ideas and socio drama. In educational establishments, do not provide adequate information on sexual health and ETS, so it could be concluded that sex education in educational institutions is not as satisfying to confirm that adolescents are trained according to the theme.

Tema:

Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque de Género en Jóvenes Adolescentes del Colegio Nacional Consejo Provincial del Carchi del segundo año de bachillerato A Abril-Diciembre 2013.

## CAPÍTULO I

### 1. Planteamiento del Problema.

#### 1.1 Descripción del Problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica, indicando que los adolescentes serían todos aquellos sujetos entre los 10 y los 19 años de edad.

El Comité de los Derechos del Niño, haciendo eco de la definición de la OMS, se refiere a la adolescencia como un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva, la adquisición gradual de asumir comportamientos y funciones de adultos, que implican nuevas obligaciones y exigen nuevos conocimientos teóricos y prácticos. Los adolescentes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad por los cambios que enfrentan; su etapa constituye una transición, hay un cambio en las relaciones familiares, búsqueda de identidad personal y gestión de su propia sexualidad.

Para Erikson, los adolescentes de hoy y mañana están luchando permanentemente por definir nuevos tipos de conducta que sean aplicables a sus vidas; sin embargo, esto está dentro del contexto de dos factores culturales el escepticismo respecto de toda autoridad, la negativa a definir la autoridad auténtica o a rehusar asumir la autoridad que les pertenece por derecho y por necesidad y la existencia de un hedonismo extraordinario empleando la palabra en su sentido más amplio, que implica una desacralización de la vida y la actitud de que toda experiencia es permisible e incluso deseable.

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 se generó, asimilando esto como las características culturales de los seres humanos, en lo referente a lo simbólico, creencias, tradiciones, comportamiento en sociedad que asumen los hombres, por ser hombres y las mujeres por ser mujeres, simplemente se hablaba de la educación sexual, relacionada con lo genital.

Esta situación ha sementado 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 diferentes 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).

Salud y derechos reproductivos, la salud reproductiva es la base fundamental para tener hijos saludables, relaciones íntimas seguras y familias felices. Se refiere a la protección y promoción de los derechos reproductivos de todos los individuos y

parejas, a través del acceso cabal a los servicios de salud y a información completa para satisfacer las necesidades sexuales y reproductivas a lo largo de su ciclo de vida.

Todos tenemos derecho a la salud reproductiva y, con ella, a decidir con quién y en qué momento unirnos como pareja, cuántos hijos y cuándo deseamos tenerlos, a tener partos seguros y a evitar las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. La salud reproductiva también implica contar con las condiciones de equidad necesarias para tomar decisiones de manera voluntaria e informada, así como el derecho a la privacidad y a una vida libre de violencia y coerción sexual.

La salud reproductiva es un elemento básico para garantizar que cada niño sea deseado, cada nacimiento sea seguro, cada joven esté libre de VIH y que cada mujer y niña sean tratadas con dignidad y respeto; áreas claves de la visión del UNFPA. Es un bien en sí mismo, pero además, es crucial para el desarrollo y la eliminación de la pobreza. Sin el acceso a ella, los avances en otras áreas se ven obstruidos. Por ello, en la cumbre mundial 2005, líderes mundiales acordaron integrar el acceso a la salud reproductiva en sus estrategias nacionales para alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio. El UNFPA está completamente comprometido con la movilización de apoyo y el aumento de esfuerzos para alcanzar la meta trazada para el 2015.

Los problemas relacionados con la salud reproductiva continúan siendo una de las causas principales del deterioro de la salud y de la muerte de mujeres en edad fértil a nivel mundial. Mujeres pobres especialmente aquellas que viven en países en desarrollo sufren en manera desmedida de embarazos no deseados, mortalidad materna, secuelas incapacitantes, infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo VIH, violencia de género y otros problemas relacionados con su conducta sexual y el contexto cultural en que se desarrollan. Además, existen carencias en los insumos básicos para su atención. Por su parte, los jóvenes y adolescentes a menudo enfrentan barreras al tratar de obtener información y la atención que necesitan.

Meta para el programa estratégico del programa de UNFPA 2008-2011: calidad de vida de todos los individuos mejorada a través de salud reproductiva para el 2015 y acceso universal a prevención, tratamientos y cuidados para el VIH/SIDA para el 2010. (unidas, 2013).

Derechos sexuales y reproductivos los derechos de las mujeres y los hombres a tener control respecto de su sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sujetos a la coerción, la discriminación y la violencia; el derecho de todas las parejas e individuos a decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello, así como a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Así definieron los derechos sexuales y reproductivos de las personas tanto la conferencia sobre población y desarrollo. (El Cairo, 1994) como la cuarta conferencia mundial sobre la mujer (Beijín, 1995).

Esta definición es una reelaboración de la realizada originariamente por el movimiento feminista, que formuló en los años 70 los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como el derecho de éstas a controlar su cuerpo regulando su sexualidad y capacidad reproductiva sin imposiciones, coerciones o violencia por parte de los hombres, así como la exigencia de que éstos asuman su responsabilidad por el ejercicio de su sexualidad. (A Maoña & Norma , 2000).

## 1.2 Formulación del Problema.

¿Qué influencia tiene la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del segundo año de bachillerato A del Colegio Concejo Provincial de la ciudad de Tulcán, Provincia del Carchi?

### 1.3 Justificación.

La educación sexual constituye una necesidad en la sociedad porque tiene entre sus objetivos capacitar al hombre para que en sus relaciones con el otro sexo pueda disfrutar de los más humanos valores y crear las condiciones materiales y espirituales óptimas para el fortalecimiento de los más legítimos sentimientos de amor, respeto y solidaridad que sobre la base de la plena igualdad deben existir entre sus miembros. Por ello es necesario determinar qué grado de conocimiento e información sexual tienen los jóvenes y adolescentes entre 13 y 18 años de edad pertenecientes al Colegio Consejo Provincial.

En el siglo XX se comienzan estudios serios acerca de la sexualidad; Kinsey y otros investigaron su naturaleza y se valieron de entrevistas pendientes de averiguar cómo, cuándo y con qué frecuencia se entregaban las personas a las relaciones sexuales. Masters y Johnson sostenían la hipótesis que para adentrarse y comprender la complejidad de la sexualidad humana, el hombre necesitaba previamente conocer su anatomía y fisiología sexual, además manejar los datos psicológicos y sociológicos que lo enmarcaban. En 1970 publicaron el libro *Human Sexual Tradiquality* que marcó un hito en su género y presentaba un enfoque sorprendentemente original sobre el tratamiento de los trastornos sexuales. La educación sexual no se limita al estudio de los genitales, la fecundación y el parto, o a los riesgos de la sexualidad como los embarazos precoces, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, también es necesario enseñar los valores y normas adecuadas de conducta para formar actitudes positivas hacia la vida sexual.

En América Latina se calcula que existen alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años. En Ecuador la tasa es mayor al promedio regional, con 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años, esto nos da una referencia que existe poco o nulo conocimiento de los métodos de planificación familiar; por lo tanto los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin protección y de ahí las consecuencias de los embarazos a temprana edad, 11

infecciones de transmisión sexual, entre otros problemas. De ahí la preocupación del sector salud por la juventud y se crea los servicios de Atención específica para los adolescentes, con el objetivo de aminorar los problemas que carcomen a este grupo vulnerable. Los servicios de atención integral son aquellos que incorporan promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, respaldan a las personas desde una perspectiva física, psicológica y social. También actúan integrados y en coordinación con otros niveles de atención y consideran a las personas en su ciclo de vida, no limitando la atención de la salud, ni a un determinado episodio de enfermedad. Estos servicios deben asegurar la continuidad de la atención en todas las etapas de la vida, articulada a una red de servicios e instituciones de la comunidad.

En el sistema de salud del Ecuador, se ha dado un especial énfasis a las políticas y programas orientados al sector femenino, por lo que se dispone de escasa información de lo que ocurre en los hombres y corresponde también a la direccionalidad de las políticas públicas con mayor carga hacia las mujeres y limitando la participación de los hombres en este ámbito, las estadísticas señalan que solo el 1% de las esterilizaciones definitivas son optadas por los hombres, de igual manera el uso del condón en las relaciones de pareja no tiene una gran aceptación entre la población masculina.

La salud de la mujer, generada fundamentalmente por las condiciones de vida, tiene un gran componente de marginación histórica ejercida contra ella por las relaciones de poder y género, establecidas en la sociedad. La violencia intrafamiliar, de género y sexual se constituye en un grave problema de salud pública asociado muchas veces a complicaciones en la salud sexual y salud reproductiva, tales como problemas ginecológicos, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer y enfermedad pélvica. En relación a la regulación de la fecundidad las personas que viven relaciones abusivas tienen dificultades para negociar el uso del condón, para utilizar métodos anticonceptivos y para ejercer autonomía sobre su sexualidad, por lo tanto los riesgos de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido VIH-SIDA son más altos. Se

estima que actualmente en el país existen 5.000 personas con VIH-SIDA, sin embargo el total de personas que adquirieron el virus sería de 50.000, identificándose un notorio incremento de la población femenina.

La educación y la oferta de servicios de salud, no contempla la orientación adecuada dirigida hacia mujeres y hombres según sus necesidades, para el cuidado de la salud y la maternidad y paternidad responsables, falencia, agravada por la falta de educación sexual, información, protección y servicios, relacionada con el inicio menos adecuado de la actividad sexual, embarazos antes de los 18 años, embarazos no deseados que concluyen en abortos clandestinos o incapacidad para cuidar a los hijos, aumentando ostensiblemente la mortalidad y morbilidad materna, perinatal y de la niñez (SNS, 2007).

En la adolescencia deben exponerse los detalles de contacto sexual, contacto premarital, definición de la promiscuidad, hijos ilegítimos y enfermedades venéreas; en otras palabras, esta es la edad en la cual hay que tratar los problemas sociales del sexo con enfoque más detallado e introducirlos en la educación de los adolescentes con la importancia que estos requieren. Este trabajo pretende realizar un análisis de los factores que pueden incidir en las manifestaciones de un problema de salud, que se presenta con frecuencia en este grupo poblacional en el Ecuador. (Zhenia P Palmero, 2002)

Son varios los esfuerzos que en el campo de la salud sexual y reproductiva, vienen implementado en el Ecuador, diferentes instituciones estatales y no gubernamentales, las mismas que han avanzado en relación a su enfoque y técnicas metodológicas, con el fin de dar respuesta a las realidades históricas en que se implementaron. La dirección de educación a través de las instituciones educativas, ha posicionado el tema de la sexualidad dentro del ámbito educativo, evolucionando desde la visión biológica y conductual a una forma de trabajo integral, desde un enfoque de género y derechos.

De la misma forma, la dirección de salud de Imbabura, oferta servicios a jóvenes y adolescentes al alrededor de la problemática, poniéndolo en una condición de no ser adulto, ni niño, si es adolescente enviándole con el pediatra y si es joven pasándole con médicos que atienden a personas adultas, no ofreciendo por lo tanto una atención diferenciada para adolescentes y de otro lado sin considerarles como sujetos sociales de derechos, los cuales son vulnerados, en especial los derechos sexuales y reproductivos, cuando no se les ofrece una atención integral y sin prejuicios.

En un proceso de educación sexual, que procure ser integral el tema de derechos es fundamental para desarrollar valores y conductas positivas en el ser humano, y resaltar que los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos. Por todas estas razones, el presente trabajo pretende ser un aporte que visibilice los enfoques de género y derechos. El enfoque de género entendido como una forma de interpretar la realidad, considerando explícitamente la construcción social, cultural y simbólica de los géneros para incidir en cambios que orienten a superar las inequidades de los adolescentes. El enfoque de derechos, en especial de los sexuales y reproductivos implica la promoción, ejercicio y exigibilidad de los mismos, para concretar una ciudadanía que permita decidir sobre el cuerpo y la sexualidad de manera consciente, informada, responsable y libre.

También es preciso referirse brevemente a los derechos sexuales y reproductivos que constituyen una nueva generación de derechos que son indivisibles de los derechos humanos, ya que no son separables de los derechos civiles, políticos y sociales. Se refieren a los derechos que tienen las personas a tomar decisiones libres sin coacciones, discriminación ni violencia sobre la propia sexualidad y reproducción, incluyendo la decisión sobre tener o no tener hijos. Además, se reconoce a los niños y adolescentes la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones o ideas de todo tipo, que incluye la referida a la salud reproductiva.

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.

Toda política de salud como parte de la política social es un instrumento a través del cual el Estado interviene en la vida de las sociedades, en función de finalidades como el desarrollo no sólo económico sino humano y su compleja construcción es un asunto fundamentalmente público pero no exclusivamente público lo que implica la participación de diferentes actores, grupos, clases, etc. en los que coexisten contradicciones e intereses diferentes, que muchas veces rebasan las fronteras nacionales. La formulación de una política pasa también por la comprensión de la democracia y la ciudadanía buscando responder a las necesidades de salud de toda la población, en este caso específico de la salud sexual y salud reproductiva.

Por otra parte, el ejercicio de tales derechos no queda condicionado a una edad determinada ni sujeto a la autorización de los padres. En este sentido, cuando el adolescente está en condiciones físicas de procrear ya goza del derecho de cuidar de ese aspecto de su salud y de buscar información y decidir sobre tener relaciones sexuales, utilizar métodos anticonceptivos o tener un hijo. Por su parte, los padres no pueden restringir ni impedir esas decisiones.

Esta investigación, rescata la metodología de joven a joven, para procesos de capacitación o formación, puesto que en la práctica se ha demostrado que entre pares, existe una comunicación más fluida y sin prejuicios, que permite más libertad para enseñar y aprender, es el caso de la intervención de los estudiantes del internado rotativo de enfermería de la facultad ciencias de la salud, escuela de enfermería de la universidad técnica del norte. (Romo, 2001)

El grupo poblacional que resultaría beneficiado de este estudio, serán los adolescentes y jóvenes de los colegios en donde se aplicara esta investigación, de quienes se procurará rescatar sus principales inquietudes y necesidades de información, de tal manera de poder ofrecer respuestas científicamente fundadas, socialmente aceptadas y con enfoque de derechos, para que no se siga construyendo la sexualidad alrededor mitos y creencias que tanto daño causan a la población.

En la práctica, se pretende que este sea un instrumento que recoja las particularidades que presentan jóvenes, según su sexo (hombre o mujer), que pueda ser implementado en diferentes lugares, ofreciendo una información integral al adolescente. Ibed (Romo, 2001).

#### 1.4 Objetivos.

##### 1.4.1 objetivo General.

Analizar la Influencia de la Educación en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del segundo año de bachillerato A del Colegio Concejo Provincial del Carchi.

#### 1.4.2 Objetivos Específicos.

- Identificar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.
- Determinar el conocimiento de los jóvenes adolescentes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Consejo Provincial de la 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 de las diferentes instituciones educativas.

#### 1.4.3 Preguntas de Investigación.

- ¿Cómo determinamos el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?
- ¿De qué manera puede compartir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva con los señores estudiantes?
- ¿Cómo determinamos el desempeño escolar de los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Nacional Consejo Provincial del Carchi a través del mecanismo de evaluación en la institución educativa, para establecer un vínculo con la información acerca de la autoestima?
- ¿Qué influencia tiene en la sociedad en el adolescente para que él se forme el concepto de sí mismo?

## CAPÍTULO II

### 2.1 Marco teórico.

#### 2.1.1 Antecedentes.

La primera reunión de la Comisión Mixta entre el Gobierno de España y UNFPA, realizada en octubre de 2006, acordó cuatro grandes ejes estratégicos para el Fondo de Cooperación para América Latina, enmarcados dentro de la promoción y protección de los derechos reproductivos, el acceso a la salud sexual y reproductiva y el avance hacia la igualdad de género, enfocándose en el trabajo con grupos específicos y sus organizaciones: migrantes, mujeres, jóvenes e indígenas. De esta manera se busca contribuir a la reducción de la pobreza y a la promoción de la cohesión social a través de la reducción de las desigualdades sociales. Como estrategia transversal, dicho Fondo de Cooperación busca la colaboración con instituciones académicas e institutos de investigación españoles para el desarrollo de capacidades y asistencia técnica; la coordinación y armonización de las Oficinas Técnicas de la Cooperación Española en la región; la coordinación con las Agencias de Naciones Unidas y otros organismos multilaterales y bilaterales de cooperación, dentro del nuevo marco de financiación.

El camino hacia la salud sexual y reproductiva tuvo sus orígenes en: 1948 en la declaración de los derechos humanos, se reconoce por primera vez una alusión directa a la salud materna e infantil en donde se señala que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños y todas las niñas, nacidos de matrimonio o fuera de él, tienen derecho a igual protección social”. 1952, la organización internacional del trabajo (OIT) aprueba el “convenio relativo a la protección de la maternidad”. 1978 en “conferencia de alma ata” se incluye la

planificación familiar como un mínimo más de la salud materna infantil (Familiar, 2004).

- 1979 en la “convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer” de naciones unidas (CEDAW) vuelve a recoger en su declaración el derecho a un “acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluidos la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia”. Ibed (Familiar, 2004)
- 1994 se deja de lado el término de salud materna e infantil para acuñar, el término de salud sexual y reproductiva en la conferencia internacional sobre población y desarrollo (CIPD). (UNFRA, 2013)

La salud sexual y la salud reproductiva, siendo elementos tan importantes de salud, de derechos humanos y, en general, de bienestar y de desarrollo social, no siempre tuvieron la relevancia que han alcanzado en la actualidad. Esta trascendencia, más bien, es el resultado de un largo y paulatino proceso de cambio de creencias y paradigmas socioeconómicos y culturales, gestado por diversos movimientos sociales, entre los que destaca el movimiento feminista. Estos, incesantemente cuestionaron la aplicación de políticas sesgadas y coercitivas en torno a la sexualidad y a la reproducción, y refutaron a las doctrinas que se erigieron como su sustento teórico, las cuales buscaban defender intereses económicos y políticos particulares y no el bienestar de la población en general.

El logro del consenso mundial respecto al nuevo paradigma de desarrollo humano y su enriquecimiento propuesto por la perspectiva de género, cumplieron un papel crucial en la elaboración de los conceptos de salud sexual, salud reproductiva y derechos reproductivos en los lineamientos de políticas que se desarrollaron a partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) realizada en la ciudad de El Cairo en 1994.

En los acuerdos del CIPD, el concepto de salud reproductiva abarca no sólo la ausencia de enfermedades, sino que fundamentalmente está referido a un estado de bienestar físico, mental y social de la persona en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Seguidamente plantea que parte de ese bienestar es la capacidad de disfrutar libremente de una vida sexual satisfactoria como fin en sí mismo, y no enlazado necesariamente con la procreación si de esa manera cada persona lo decide, en una práctica sin riesgo de embarazos no deseados.

Para lograr ese estado general de bienestar en el campo de la reproducción se señala que, mujeres y hombres, deberán tener el derecho a ser informados sobre diversos métodos de planificación familiar y acceso a ellos. También tener derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que garanticen embarazos y partos sin riesgos e hijos sanos.

El Fondo de Población de Naciones Unidas (FPNU) llamó, a revertir el flagelo humanitario del embarazo adolescente, que acentúa la pobreza, vulnera los derechos y tiene expresiones dramáticas en América Latina y el Caribe. Cada día 20 000 menores de 18 años dan a luz en los países en desarrollo y unas 200 mueren como consecuencia de embarazos o partos, señala el informe Maternidad en la niñez: Afrontar el desafío de un embarazo adolescente", difundido por FPNU. El embarazo a edades tempranas se ha convertido en una preocupación global, pues cambia la vida de miles de personas y "rara vez para bien", según la organización internacional. El embarazo adolescente no responde, por lo general, a decisiones de la mujer, sino a la ausencia de oportunidades y a las presiones sociales, culturales y económicas de los contextos en que viven las adolescentes.

El informe del Estado Mundial de la Población 2013 señala que, por ejemplo, Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto (28,1 %) de mujeres de 20 a 24 años que informan haber dado a luz antes de los 18 años, una cifra sólo

superada por países del África Subsahariana. Detrás se sitúan Honduras, donde el 26,1 % de las mujeres de entre 20 y 24 años reportan haber dado a luz siendo menores de edad, República Dominicana (24,8 %), El Salvador, Guatemala (24,4 %), Ecuador (21 %), Bolivia (20 %), Colombia (19,7 %), Brasil (16 %), Haití (15 %), Perú (14,4 %), Paraguay (13,2 %) y Cuba (9,4 %). (El Comercio, 2013)

Según cifras de la Maternidad Isidro Ayora de Quito, se atienden cada año más de 3000 partos de jóvenes adolescentes entre los 10 y 19 años de edad, y es que, Ecuador ocupa el primer lugar en la Región Andina de embarazos adolescentes, y en América Latina el segundo lugar después de Venezuela. (Cifras ENIPLA noviembre 2012). Estos alarmantes resultados, afirma la Sicóloga Violeta Rea (Casa Metro Juventudes) responden a situaciones relacionadas directamente con la falta de acceso real y efectivo a servicios integrales de salud sexual, desvalorización de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las y los jóvenes, abuso sexual, presión de grupo ligada a baja autoestima, carencia afectiva, falta de comunicación e información acertada con respecto a los temas de sexualidad, mitos entorno a las relaciones sexuales que producen expectativa y curiosidad, juicios de valor que impiden que los y las niñas/os y jóvenes busquen información y orientación. El embarazo en la adolescencia es un problema social, económico y de salud pública, asociado con riesgos médicos y psicosociales, tanto para la madre como para el bebé. (Jose & Quito, 2013)

Se recomienda que los servicios de salud reproductiva vayan más allá del suministro y asesoramiento de la anticoncepción, debiendo abarcar la atención prenatal, al parto y al post-parto, interrupción del embarazo en los lugares donde no sea proscrito o prevención de aborto y el tratamiento de sus consecuencias, y asumiendo otras afecciones tales como infecciones del aparato reproductor, infertilidad, enfermedades de transmisión sexual, cáncer de mama, asesoramiento sobre sexualidad humana y paternidad responsable (CIPD, 1994).

De esta forma en El Cairo se rompe con la preocupación centrada en la planificación familiar y se asume las necesidades en la salud de las personas, en especial las de las mujeres, de manera más integral. Los objetivos del desarrollo humano que está en los principios formulados en esta Conferencia, están centrados en el desarrollo de las capacidades de usuarias y usuarios de los servicios de salud reproductiva, y en satisfacer sus necesidades de salud y sus intenciones y preferencias. Privilegia el mayor acceso y la mejoría en la calidad de los servicios de salud, como dimensión del bienestar de la población.

En esta Conferencia se introdujeron tres cambios fundamentales respecto a las conferencias anteriores: un nuevo concepto la salud reproductiva más amplio e integral que el de planificación familiar, el reconocimiento de la sexualidad como una dimensión fundamental de las personas, y la consideración de que es la mujer quien debe controlar su propia fecundidad bajo una libre decisión y con condiciones que permitan que esto ocurra.

Sin embargo, a pesar del consenso mundial y el compromiso de los gobiernos para desarrollar acciones encaminadas a cumplir los acuerdos, tanto la aplicación de las políticas y programas de salud reproductiva y sexual a nivel nacional, como el ejercicio cotidiano de los derechos sexuales y reproductivos y el acceso de las personas a los servicios, no está exenta de contradicciones, y de obstáculos estructurales de carácter político, económico y sociocultural. Respecto a las barreras políticas y económicas, destacan las oscilantes voluntades políticas, prioridades y enfoques de los gobiernos de turno en cada país, sobre los derechos ciudadanos y, concretamente, respecto a los derechos sexuales y reproductivos; y dentro de los constreñimientos socioculturales, las sujeciones basadas en las construcciones de género cumplen un papel crucial.

Justamente, a partir de El Cairo, el nuevo enfoque de salud reproductiva pone especial énfasis en dar prioridad a la equidad e igualdad de género, como condición

necesaria para que las mujeres sean capaces de tomar sus propias decisiones y atender su propia salud y bienestar. Este enfoque orienta de manera privilegiada los esfuerzos y las acciones conducentes a empoderar a las mujeres, modificando de esta forma las condiciones de subordinación social a las que se han visto sometidas y que han impedido que sean sujetos activos de sus decisiones para su vida y la de su familia. (Padilla m. r., 2006)

El proceso de la adolescencia supone el pasaje de mayores grados de dependencia a mayores grados de autonomía. Dependencia que es del orden afectivo-sexual, social y económica, y autonomía que es del orden afectivo-sexual, social y económica. Para la construcción de mayores grados de autonomía en sus diferentes dimensiones es necesario crear condiciones habilitantes y posibilitadoras de este proceso. Es por ello que el campo de la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes constituye un asunto de primera índole en el desarrollo pleno de las personas y las comunidades.

La Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los adolescentes implican el desarrollo de acciones que permitan:

- Acceso a información sobre el cuerpo, su conocimiento y su autocuidado
- Acceso a educación en sexualidad sobre la base de valores de igualdad, no discriminación y respeto
- Acceso a espacios habilitantes de intercambio entre adolescentes sobre sus dudas, necesidades, creencias y prejuicios en sexualidad.
- Acceso a métodos anticonceptivos adecuados, asequibles y de Calidad
- Acceso a servicios integrales y respetuosos de sus derechos sexuales y reproductivos. (Quesa, 2008)

*Posición del autor: “El enfoque de género nos permite poner en evidencia las relaciones jerárquicas y de poder que se establecen entre hombres y mujeres, los diversos mecanismos que utiliza el sistema de dominación masculina para perpetuar*

*estas relaciones lo cual frecuentemente se ha ignorado, y la manera cómo estas actúan junto con otras variables, tanto en la situación de salud de las poblaciones como en el accionar de los sistemas de salud; por eso existe el compromiso y el interés de los gobiernos para desarrollar acciones encaminadas a cumplir los acuerdos, tanto la aplicación de las políticas y programas de salud reproductiva y sexual a nivel nacional, como el ejercicio cotidiano de los derechos sexuales y reproductivos y el acceso de las personas a los servicios de salud para así encaminar a los y las adolescentes a llevar una vida sexual y reproductiva responsable y sin complicaciones.”*

#### 2.1.2 La sexualidad.

La sexualidad es un aspecto fundamental de la vida de las personas. Es un proceso vital que se inicia desde el nacimiento y se desarrolla durante toda la vida. La sexualidad está condicionada tanto por factores biológicos y psicológicos como sociales y culturales. El pleno desarrollo de hombres y mujeres depende, entre otras cosas, de necesidades humanas como el deseo, el contacto con otros u otras, la intimidad, el placer, la expresión emocional, el afecto y el amor, que en conjunto conforman la sexualidad de las personas. Estas necesidades se expresan en sensaciones y emociones integrales, que a veces nos cuesta encontrar palabras para expresarlas o describirlas. (CEASPA, 2008)

La sexualidad es un proceso de construcción que se conforma a partir de la interacción entre las personas y las estructuras sociales atravesadas por distintos condicionamientos como es el género, la edad, la cultura. Por ejemplo; pueden no ser los mismos comportamientos la interacción entre dos niños o niñas, entre una pareja adulta o en sociedades y culturas diferentes, aunque estén expresando comportamientos relacionados a la sexualidad y al deseo sexual. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Promover una sexualidad responsable, estableciendo relaciones de equidad y mutuo respeto entre los sexos, es un camino que comienza con el nacimiento. Ibed (CEASPA, 2008)

Por lo tanto, la sexualidad es mucho más que el simple coito, comúnmente se asocia al sexo solamente con el coito, pero como dijimos, la sexualidad, es entre otras cosas un proceso integral que influye en la subjetividad de las personas. En la serie trabajando con hombres jóvenes se plantea que para que entendamos más sobre la sexualidad debemos partir de tres postulados fundamentales que establece la antropología de la sexualidad:

- La sexualidad humana no es instintiva, sino una construcción cultural;
- La cultura sexual humana varía de pueblo en pueblo y se modifica a lo largo del tiempo dentro de una misma sociedad,
- No existe una moral sexual natural y universal.

Esto significa que, cada cultura se determina por razones subjetivas y no siempre saludables. Cuáles comportamientos sexuales serán aceptados y cuáles condenados. Ibed (CEASPA, 2008)

*P/A: “La sexualidad varía de una cultura a otra y de acuerdo al contexto social en que se desarrolle, íntimamente está vinculado con el adolescente. Esta relación implica un período de cambios a nivel social, físico y psíquico que conducen al joven a mantener relaciones sexuales. Pero lamentablemente se ve influido por una serie de desventajas, entre las que se encuentran la escasa información que brindan los docentes y los medios de comunicación. Por eso se dice que las adolescentes han dejado de ser las controladoras del sexo. Tradicionalmente las chicas estaban educadas para decir `no' y los chicos para decir siempre `sí'. Las dos posturas han variado y ahora les toca decidir a los dos en un plano cada vez más igualitario. Eso*

*facilita las cosas, pero no soluciona un problema, el que, todavía, los padres no hablen abiertamente con ellos de estos temas.”*

### 2.1.3 Salud Sexual y reproductiva.

El programa de salud reproductiva de la OMS se ha propuesto cuatro metas que sus programas deben cumplir:

- Experimentar un desarrollo y maduración sexual saludables y ser capaz de establecer relaciones equitativas, responsables y sexualmente satisfactorias;
- Alcanzar el número deseado de hijos de manera segura y saludable; y poder decidir respecto de cuándo tenerlos;
- Evitar las enfermedades y discapacidades relacionadas con la sexualidad y la reproducción, y recibir la atención adecuada cuando sea necesario.
- Estar libre de violencia u otras prácticas nocivas relacionadas con la sexualidad y la reproducción.

La atención en salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual. (Familiar, 2004).

La salud sexual está profundamente ligada a los derechos sexuales y reproductivos, implica gozar de bienestar físico, emocional, espiritual de nuestro cuerpo y a disponer de la información y de los medios para ello. La salud reproductiva es parte de la salud sexual, combina el bienestar físico, psicológico,

social y la maduración física y de las funciones reproductivas del cuerpo. (Villalba, 2009).

El concepto y enfoque de salud sexual y salud reproductiva, emerge de la conferencia internacional de población y desarrollo humano (CIPD), celebrado en el Cairo en 1994, en donde se plantea que la personalidad humana se expresa de varias maneras. Una de ellas de carácter esencial, es la sexualidad que influye en los pensamientos, los sentimientos, las relaciones y los actos que contribuye a generar la energía que impulsa a las personas a buscar el amor, el contacto, la calidez y la intimidad, con lo cual obtienen la salud física y mental. Ibed (Villalba, 2009)

Es así que la salud sexual se define: “como la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo, que no incluye como elemento indispensable la procreación, porque en esencia la sexualidad se desarrolla en la comunicación, en la convivencia y en el amor entre las personas.” Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información sobre planificación familiar y el derecho a elegir el método libremente. Para tener una buena salud sexual y reproductiva las personas deben recibir información sin importar la edad, el sexo, el grupo social. Además, deben tener acceso a métodos anticonceptivos, recibir atención con calidad y calidez. (CEASPA, 2008)

Es así que la salud sexual reproductiva es definida como el acceso a métodos seguros, eficaces, accesibles y aceptables; el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las personas las máximas posibilidades de tener hijos sanos, son las condiciones que emanan de la definición de salud reproductiva. Ibed (CEASPA, 2008).

*P/A: “Nuestra sociedad aspira a un mundo en el que se proteja y respete el derecho de todas las mujeres y hombres a gozar de una buena salud sexual y reproductiva, y en el que todas las mujeres y los hombres, incluidos los adolescentes y quienes están marginados o insuficientemente atendidos, tengan acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva.”*

#### 2.1.4 Derechos Sexuales y Reproductivos.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son garantías, deberes y obligaciones que facilitan a hombres y mujeres asumir responsablemente las decisiones sobre su propio cuerpo y su sexualidad. También sobre sus sentimientos, pensamientos y sus acciones. (Villalba, 2009)

Son parte de los derechos humanos que establecen el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas, el espacio de tiempo entre los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello. Ibed (Villalba, 2009).

Cuando hablamos de derechos sexuales y reproductivos, hablamos de derechos humanos. Estos se basan en el reconocimiento de la autonomía y libertad de todas las personas respecto a la sexualidad y la reproducción, sin discriminaciones ni distinciones de sexo, edad, etnia, religión, condición cultural o socioeconómica. Ibed (CEASPA, 2008)

El reconocimiento de estos derechos, es el resultado de una larga lucha del movimiento de mujeres a nivel mundial para ampliar los alcances del concepto de derechos humanos. En 1994, en la conferencia mundial de población y desarrollo de las naciones unidas, conocida como la conferencia del “Cairo” se incorporaron de manera explícita como parte de los demás derechos humanos: los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las naciones unidas, aprobados por consenso. Ibed (CEASPA, 2008)

Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la

información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. Se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a la satisfacción de las necesidades adicionales y de servicios de los adolescentes con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. Ibed (CEASPA, 2008)

Estos derechos implican responsabilidades en el campo de la salud sexual y reproductiva: significa asumir y vivir la sexualidad, y como parte de ella la reproducción, como una responsabilidad individual, de pareja, familiar y social. Las decisiones que cada individuo tome sobre su sexualidad y capacidad reproductiva implican asumir la responsabilidad de respetar los derechos del otro/a y compartir la responsabilidad que implican esas decisiones. Se basan además en considerar a las personas como capaces de decidir en forma libre sobre su sexualidad y reproducción, sin sufrir de presiones, coerción, discriminación o violencia de ningún tipo. Ibed (CEASPA, 2008)

Derechos sexuales son:

- Derecho a decidir libre y responsablemente sobre la sexualidad y teniendo control sobre el propio cuerpo.
- Derecho a vivir libremente la orientación sexual deseada, sin temor a ser discriminado/a, coartado/a, o violentado/a
- Derecho a recibir educación sexual y el acceso a la información
- Derecho a disfrutar de un adecuado nivel de salud sexual
- Derecho a gozar del progreso científico, ser informado/a y consultado/a frente a procedimientos y experimentación médica
- Derecho a vivir una sexualidad libre, segura y satisfactoria e independiente de la reproducción

- Derecho a gozar de la igualdad, respeto mutuo y responsabilidades compartidas en las relaciones sexuales
- Derecho a la privacidad.
- Derecho al placer sexual, incluido el autoerotismo.
- Derecho a la libertad sexual, excluyendo toda forma de coerción, explotación y abuso sexual en todas las etapas de la vida y en toda circunstancia.
- Derecho a tener sexo seguro para prevenir la adquisición de infecciones de transmisión sexual. Ibed (CEASPA, 2008).

#### Derechos reproductivos

- Derecho a tener información y medios adecuados para poder ejercer la toma de decisiones
- Derecho a la maternidad y paternidad.
- Derecho a adoptar decisiones libres y responsablemente sobre tener o no tener hijo/as, el número y el espaciamiento entre los nacimientos
- Derecho a la información clara, comprensible y completa sobre métodos anticonceptivos y el acceso a ellos.
- Derecho a la esterilización voluntaria, previo consentimiento informado.
- Derecho a la confidencialidad de la información en la atención en salud sexual y reproductiva.
- Derecho a acceder al más alto nivel de salud reproductiva en los servicios de salud. Ibed (CEASPA, 2008)

*P/A: Los derechos sexuales y reproductivos amparan a la no discriminación por sexo así como el derecho a la salud sexual y a la información, protegen la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién. Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva.<sup>2</sup> Los derechos reproductivos, al igual que los derechos humanos, son inalienables y no están sujetos a discriminación por género, edad o raza.*

### 2.1.5 Género y Sexo.

El género se refiere a las diferencias que existen entre hombres y mujeres en cuanto a ideas, valores, y modos de actuar; estas diferencias no tienen un origen biológico, sino que son construcciones que la cultura impone para cumplir determinados papeles. (Velarde, 2012)

A diferencias en los roles sociales que las sociedades y las familias esperan de los hombres y las mujeres. Con frecuencia, las personas experimentan diferencias en el ejercicio del poder dentro de sus familias y sociedades debido a su género. (Caroline Earle, 2011)

Este rol se encuentra definido, en lo esencial, por la organización social, cultural y económica de una sociedad, así como por las normas y valores legales, religiosos y éticos vigentes. La asignación de este rol puede variar mucho entre las diferentes sociedades, aun dentro de una misma sociedad, la diferencia de rol puede diferir considerablemente dependiendo de la edad, estado civil, situación económica, pertenencia a un determinado grupo étnico o a una religión. En contra de lo que ocurre en el caso del “sexo biológico”, el rol de género socialmente determinado y los espacios para la acción de hombres y mujeres que este conlleva son variables y dinámicos (SCHUSSLER, 2007)

Es además un término para hacer referencia a la fabricación cultural e histórica de lo femenino y lo masculino, la cual se define como “conjunto de prácticas, ideas y discursos relativos a la feminidad y la masculinidad, que determinan el tipo de características consideradas socialmente como masculinas (adjudicadas a los hombres) y como femeninas (adjudicadas a las mujeres), lo mismo que una serie de comportamientos asociados a tales categorías, y da cuenta de las atribuciones sociales que se hacen a uno y otro sexo, involucrando relaciones de poder y desigualdad. (Llaca, 2009)

#### 2.1.5.1 Equidad de Género.

Imparcialidad y justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades entre mujeres y hombres. La equidad de género reconoce que las mujeres y los hombres tienen necesidades y poderes diferentes y que estos deben ser identificados y abordados de manera que se rectifique el desequilibrio entre ambos. El trato igualitario de hombres y mujeres en leyes y políticas, incluyendo el igual acceso a recursos y servicios, como la educación, la salud y el empleo, en el seno de la familia, la comunidad y la sociedad. Ibed (Velarde, 2012)

#### 2.1.5.2 Educación sexual y perspectiva de género.

Comprender a la sexualidad y género, como algo inherente en la vida del ser humano, establece una dinámica de relación interpersonal, de convivencia y la oportunidad de construir una cultura de la prevención, en la que prevalezca la interacción social para potencializar a todo ser humano, con el fin de poner en práctica sus derechos y asumir las responsabilidades de sus actos. (Ramírez, 2010).

- Implicancias de las desigualdades sociales por razones de género y de las diferencias de género en la salud sexual y reproductiva.

El género no es sólo un aspecto determinante de inequidad sino un eje explicativo de muchos de los factores que intervienen en el enfermar y morir de mujeres y hombres. Por razones biológicas las mujeres son las que cargan sobre sus cuerpos el embarazo, el parto y el puerperio, y por lo mismo, existen necesidades específicas para atender estos procesos. Sin embargo, los riesgos para su salud que se derivan de tales eventos no sólo están relacionados con dichos papeles biológicos en sí, sino de manera muy fuerte con las posibilidades de atención o desatención de estos problemas, con las labores domésticas y extra domésticas que realizan con o sin apoyo de sus parejas masculinas aun en esos períodos, y con la capacidad o no de decidir sin intermediaciones sobre los cuidados a recibir y la oportunidad de estos.

Estas están ligadas, junto a la pertenencia a una clase social, a la equidad o inequidad de género existente (Padilla M. R., 2006).

Cook afirma que la salud reproductiva es un componente importante de la salud de los hombres y de las mujeres, sin embargo, es más crítica para las mujeres. Una buena parte de la carga de enfermedades femeninas está relacionada con sus funciones y su potencial reproductivos, y con la forma en que la sociedad trata o maltrata a las mujeres en razón a su género. Revisemos los principales eventos vinculados con la reproducción y a la salud reproductiva, y analicemos las diversas intermediaciones que las construcciones de género ejercen en los procesos salud - enfermedad y atención. Ibed (Padilla M. R., 2006).

En lo que respecta a decidir libremente sobre la procreación, no les basta a las mujeres que exista una legislación que prescriba la libre determinación e incluso que haya información sobre sus derechos y en torno a la variedad de métodos anticonceptivos disponibles en el mercado, si no se dan a la vez condiciones para que ellas puedan ejercer ese derecho. La existencia de iguales oportunidades para hombres y mujeres, de acceder a la educación, las condiciones materiales para el acceso a servicios adecuados de salud sexual y reproductiva y la capacidad para adquirir anticonceptivos, todas ellas muy relacionadas con la superación de los niveles de pobreza, son condiciones necesarias pero no suficientes. Ibed (Padilla M. R., 2006).

Sexo.

La palabra sexo se usa de distintas formas. Puede significar el sexo con que nacimos (hombre o mujer) o el atractivo físico: "ser sexy". También puede significar unas series de actividades sensuales como besar, tocar o seducir. (Blog para Adolescentes, 2007).

Cuando las personas hablan acerca de tener sexo usualmente quieren decir tener coito que es la penetración del pene dentro de la vagina. Eres virgen si no has tenido coito. No eres virgen si has tenido coito. Ibed (Blog para Adolescentes, 2007).

*P/A: La identificación que se da entre el sexo, el género y la identidad psicosexual de los individuos es propia de la perspectiva innatista que busca determinar lo social por las propiedades genéticas de las personas. No obstante, de acuerdo a la posición culturalista no existe una relación directa entre estos tres niveles, porque así como se nace con un sexo que en principio va a determinar la identidad sexual de una persona, no se nace con un género.*

#### 2.1.6 Valores.

Se refiere al conjunto de creencias o convicciones que gobiernan lo que las personas consideran como correcto y equivocado. Los valores varían entre los individuos, las familias y las culturas. Algunos valores, sin embargo, son aceptados virtualmente y en forma universal como característicos del comportamiento ético del ser humano. (Caroline Earle, 2011)

Los valores son una cualidad sui generis o particular de un objeto que se asume como algo que representa un bien para alguien. Por simple que sea ésta, será valiosa para la persona o grupo si les permite hacer algo que parezca provechoso. Resulta de la interpretación que hace el sujeto de la utilidad, deseo, importancia, interés, belleza del objeto. (Carmona, 2011)

Desde la perspectiva ética, un objeto tiene mayor valor en la medida en que sirve mejor para la supervivencia y mejora del ser humano, ayudándole a conseguir la armonía y la independencia que necesita y a las que aspira.

Durante la adolescencia resulta indispensable que los adultos significantes (padres, docentes, orientadores, entre otros) presenten oportunidad para que las y los

jóvenes y adolescentes cuestionen, exploren y valoren sus actitudes sexuales con el fin de entender los valores de sus familias, desarrollar sus propios valores, aumentar su autoestima, estructurar una visión con respecto a las relaciones familiares y con otras personas de ambos sexos. Ibed (Carmona, 2011)

Este proceso implica comprender las obligaciones y responsabilidades para con sus familiares y con otras personas, revisando los valores universalmente aceptados: honestidad, solidaridad, respeto, etc., a la luz de los derechos humanos y de los derechos sexuales y reproductivos y creando su propio repertorio, sin violentar los derechos de los demás, como valor permanente. Ibed (Carmona, 2011)

#### 2.1.6.1 Valores y salud sexual y reproductiva.

Se presenta a continuación un listado de valores en el área de la sexualidad, para darlos a conocer y discutirlos con las y los adolescentes, a los fines de que internalicen los planteamientos y estructuren sus propias pautas normativas:

- La sexualidad es una dimensión natural y sana de la vida.
- Todas las personas son sexuales, desde que nacen hasta su muerte.
- La sexualidad incluye dimensiones físicas, éticas, espirituales, sociales, psicológicas y emocionales.
- Todas las personas tienen dignidad y valor en sí mismas.
- Las y los jóvenes y adolescentes deben verse a sí mismos como personas únicas y valiosas dentro del contexto de su herencia cultural.
- Las personas expresan su sexualidad de formas diversas.
- Los niños obtienen su educación sexual primaria en la familia.
- Las familias comparten sus valores sobre la sexualidad con sus hijos.
- En una sociedad pluralista, las personas deben respetar y aceptar los diversos valores y creencias que sobre la sexualidad existen en una comunidad.
- Las relaciones sexuales nunca deben ser coercitivas o explotadoras.

- Todos los niños deben ser amados y cuidados.
- Todas las decisiones sexuales tienen consecuencias.
- Todas las personas tienen el derecho y la obligación de tomar decisiones responsables con respecto a su sexualidad.
- Las familias y la sociedad se benefician cuando los niños son capaces de hablar sobre la sexualidad con sus padres y/o con otros adultos de confianza.
- Los jóvenes necesitan desarrollar sus propios valores sobre la sexualidad, como parte de su proceso para volverse adultos.
- Los jóvenes exploran su sexualidad como parte de un proceso natural de llegar a la madurez sexual.
- Involucrarse prematuramente en conductas sexuales implica riesgos.
- Abstenerse de tener relaciones sexuales es el método más efectivo para prevenir el embarazo así como las ITS y el VIH. Ibed (Carmona, 2011).

*P/A: los seres humanos necesitamos de una jerarquía de los valores para normar nuestra vida y nuestra vida sexual, se considera valor a lo que es valioso para los individuos y la sociedad, para desarrollo de su cultura y su organización social como seres sociales requerimos respetar las normas y los valores que organizan la convivencia social.*

#### 2.1.7 Píldora del Día Después.

La llamada píldora del día después (PDD) corresponde a la modalidad de los contraceptivos de emergencia, los cuales consisten en fórmulas hormonales administradas después de un acto sexual realizado sin protección o con un método anticonceptivo del cual se teme una eventual fallo o descuido en el correcto uso, para evitar que se produzca el embarazo de la mujer.

Estos métodos comúnmente utilizan un compuesto químico sintético, el levonorgestrel (LNG). Sus posibles efectos, pues si bien el énfasis que se hace en la

acción de la PDD corresponde a su capacidad de impedir o retardar el tránsito de los espermatozoides hacia la trompa de Falopio y a su efecto anovulario, se ha planteado la posibilidad que este fármaco sea capaz de evitar que el óvulo fecundado se implante en el útero, lo que podría significar ya no un efecto anticonceptivo, sino directamente lesivo del cigoto humano que se ha formado como consecuencia de la referida fecundación. (MARTÍNEZ, 2008)

#### 2.1.7.1 Importancia de la Anticoncepción Oral de Emergencia en Salud Pública.

El embarazo no deseado y su consecuencia más grave, el aborto inducido, constituyen un grave problema de salud pública en América Latina y El Caribe. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hacia fines del 2000 se estimaba en 4,2 millones el número de abortos clandestinos y en 5000 las mujeres fallecidas por dicha causa; además, 800.000 mujeres habían sido hospitalizadas por complicaciones.

En el Perú, este problema de salud pública es igualmente dramático. Se estimaba que de un millón de embarazos anuales, 56% eran no deseados, de ellos 25% correspondía a adolescentes y 50% a hogares en situación de pobreza o pobreza extrema. Más aun, el 83% de embarazos no deseados eran debido al abuso sexual. Se estimaba que el número de abortos clandestinos alcanzaba la cifra alarmante de 400 000 anuales, lo cual contribuía significativamente a la elevada tasa de mortalidad materna debida a las complicaciones (85/100 000 nacidos vivos).

Aproximadamente 56% de mujeres en edad fértil no estaban protegidas adecuadamente contra un embarazo no deseado, un tercio de las cuales correspondía a parejas unidas. Se estimaba, por otro lado, que en los últimos cinco años nacieron aproximadamente un millón de niños no deseados (31% de los nacimientos ocurridos), quienes incrementarán el número de niños abandonados.

Frente a estos hechos, que aún persisten, la RM 399-2001-SA/DM representa la respuesta al clamor para que el Estado cumpla con atender un importante problema de salud pública. En opinión de la OMS incrementar la cobertura y la calidad de los servicios de planificación familiar para disminuir los embarazos no deseados cuesta mucho menos que atender las complicaciones de los abortos inseguros. La AOE es reconocida como un instrumento de extraordinaria importancia, pues contribuye positivamente al cumplimiento del Programa de Acción de El Cairo al prevenir los embarazos no deseados y, de esta manera, a la reducción de la mortalidad materna.

Según estudios auspiciados por la United Nations Population Fund (UNFPA), la prevención de los embarazos no deseados podría evitar entre 20 a 35% de las defunciones maternas. El uso de la AOE ha sido aprobado en muchos países de América: Argentina, Aruba, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela. (Zárate, 2013)

#### 2.1.7.2 Modo de empleo.

En el mercado internacional existen tabletas anticonceptivas de emergencia empacadas para ese fin, pero se pueden utilizar anticonceptivos orales corrientes siempre que se utilice la dosis recomendada, puesto que en las tabletas anticonceptivas de emergencia se emplean los mismos ingredientes que en los anticonceptivos orales de uso regular. Debe iniciarse su administración tan pronto como se necesite, siempre antes de las 72 h; se requieren 2 dosis, la segunda dosis se toma 12 h después de la primera.

Dosis de anticonceptivos orales sólo de progestágenos. Cada una de las 2 dosis debe contener al menos 0,75 mg de levonorgestrel.

- Si las tabletas contienen 0,75 mg por tableta, tomar 1 tableta por dosis.

- Si las tabletas contienen 0,0375 mg se deben tomar 20 tabletas por dosis.
- Si las tabletas contienen 0,03 mg por tableta se necesitan 25 tabletas por dosis.

En Cuba están las tabletas anticonceptivas Aminor las cuales contienen 0,03 mg (30 µg) de levonorgestrel). Anticonceptivos orales combinados (Régimen conocido como la "pauta Yuzpe". Cada una de las 2 dosis debe contener al menos 0,1 mg (100 µg) de etinilestradiol y 0,5 µg (500 mg) de levonorgestrel. (Digna Mayo Abad, 2004)

*P/A: “La anticoncepción de emergencia es una opción importante para las parejas que por alguna circunstancia han tenido relaciones sexuales sin protección, o un accidente con el uso de su método anticonceptivo durante el periodo fértil del ciclo menstrual. La Anticoncepción de Emergencia en nuestro país es legal, está reconocida como tal en la Normas de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud y su distribución es gratuita con previa consulta médica y consejería. Esto ayudó a evitar embarazos no deseados, abortos clandestinos en los adolescentes de este país.”*

#### 2.1.8 Aborto y Adolescencia.

Los adolescentes representan el 20% de la población mundial y cerca del 85% vive en países subdesarrollados o en vías de desarrollo. En 1998, la organización mundial de la salud (OMS), UNICEF y el fondo de población (FNUAP) llegaron a un acuerdo en cuanto a la clasificación para los jóvenes: adolescentes son aquellas personas que están entre las edades de 10 y 19 años; juventud las que están entre 15 y 24 años; y jóvenes entre 10 y 24 años. (Coli, 2009)

La situación de las adolescentes frente al aborto merece especial atención ya que por su condición económica, cultural y social han encontrado siempre obstáculos que les han impedido el acceso a una información libre y limpia sobre su reproducción y sexualidad. De la misma manera, cuando existe la penalización del aborto, dicha

prohibición afecta a las adolescentes en la medida que por un lado limita sus derechos reproductivos y por otro pone en peligro sus vidas cuando recurren al aborto clandestino. Ibed (Coli, 2009)

Cada año, a nivel mundial, hay por lo menos 4.5 millones de mujeres jóvenes que recurren al aborto inducido, muchas veces realizado en condiciones de riesgo. Solo en Latinoamérica y el caribe, las estimaciones varían entre aproximadamente trece abortos anuales por cada mil mujeres de 15 a 19 años en México, y alrededor de 36 por cada mil adolescentes en la república dominicana. Debido a la censura que existe en muchas sociedades con respecto al tema de la sexualidad, los y las adolescentes carecen de información y acceso a servicios adecuados de planificación familiar. Ibed (Coli, 2009)

#### 2.1.8.1 Situación actual del aborto en la adolescencia.

La problemática del embarazo precoz y sus consecuencias, entre las cuales el aborto tiene un sitio especial, se ha tornado mucho más compleja y evidente en los últimos años, las razones son obvias, e incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Ibed (Coli, 2009)

Dentro de los biológicos se encuentra la creciente tendencia en ambos sexos a la aparición del desarrollo puberal a edades cada vez más tempranas, lo cual incrementa el período en el cual las y los adolescentes son biológicamente fértiles, pero no poseen ni el desarrollo psicológico ni social adecuado para enfrentar estas responsabilidades, de esta forma se hace más amplio el período de vulnerabilidad para la ocurrencia de embarazos no deseados ni previstos, pues como es conocido, en el mundo actual competitivo y globalizado los adolescentes y jóvenes precisan de prolongar cada vez más el período de instrucción, y por tanto de dependencia

económica de sus padres, para poder aspirar a insertarse con éxito en un mercado laboral cada vez más demandante. Ibed (Coli, 2009).

Es por todos aceptado que las y los adolescentes llegan a ser fértiles unos 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros. Ahora bien, no resulta fácil definir en qué momento los y las adolescentes están en capacidad biológica para fecundar, primero que todo, porque no todas las adolescentes menstrúan a la misma edad, se considera que una adolescente tiene la capacidad potencial de embarazarse a partir de que tenga su primera menstruación (menarquia), aunque se han dado casos raros, en que adolescentes se han embarazado sin haber tenido nunca menstruaciones previas. Ibed (Coli, 2009).

En el caso de los varones esto es algo aún más complejo, pues está comprobado que las primeras eyaculaciones casi nunca contienen espermatozoides con capacidad real de fecundar, no existe un evento o parámetro capaz de definir con certeza esta potencialidad. Ibed (Coli, 2009)

#### 2.1.8.2 Problemática sociológica del aborto.

La actividad económica y las formas de propiedad vigentes en cada sociedad van conformando la actividad cultural a largo plazo, al igual que las diferentes manifestaciones de la conciencia social, entre ellas la moral, la ideología, la psicología social, la religión y el sistema de valores que actúan como reguladores de la conducta de las personas y de las decisiones sociales. Al aplicar esta concepción a los problemas creados por la actividad humana, se puede llegar a conocer el grado de complejidad multifactorial y el nivel de análisis de determinados problemas. Ibed (Coli, 2009)

El aumento de la tasa de abortos en un país no se puede explicar mediante un análisis exclusivamente ético, ni se resuelve con campañas de información para tratar de modificar las conductas sexuales, estimular el uso de anticonceptivos y/o reforzar la moral de la población. No sería suficiente divulgar un proyecto de control de la fecundidad sin hacer la más mínima referencia al papel del estado, las condiciones de vida, la situación económica, las formas de distribución, la educación de la población, el sentido de la vida y el grado de satisfacción existencial alcanzado en una comunidad y tiempo concretos. Ibed (Coli, 2009)

Se requiere investigar la actividad económica, las relaciones jurídicas, el papel de la familia, el sistema de valores, la utilidad del trabajo para resolver las necesidades y aspiraciones, la necesidad de cuidar la imagen pública para tener aceptación social, el papel de la religión, la moral relativa al sexo, la influencia de los medios de información y la eficiencia de los programas de educación para la salud, entre otros factores contribuyentes. Pero sobre todos los factores hay que estudiar la situación real de la mujer en cada país. Ibed (Coli, 2009)

El aborto se convierte en un problema social sólo cuando la sociedad alcanza determinado grado de desarrollo y coincide con el crecimiento acelerado de la población de las ciudades, la incorporación de la mujer al trabajo, disminución en la tasa de mortalidad infantil y cambios demográficos que inician el envejecimiento de la población, esta es precisamente la problemática actual que enfrentamos en Cuba. Junto a esto actúan también la fragilidad de la autoridad familiar, disminución de presiones morales por debilitamiento de la religiosidad y las tradiciones, flexibilidad de los frenos morales ante la conducta sexual liberal y una modificación del sistema de valores. Ibed (Coli, 2009)

### 2.1.8.3 Aborto en la adolescencia y consentimiento informado.

Mucho se debate hoy en día en torno a si resulta adecuado o no el exigir el consentimiento o autorización de los padres a las adolescentes que desean realizarse un aborto. Esta es una práctica que se exige prácticamente en el 100% de las naciones que tienen servicios de aborto despenalizado. Ibed (Coli, 2009).

En Cuba se exige el consentimiento de los padres para la realización del aborto en todas las adolescentes con 16 años o menos, no obstante a la luz de las tendencias modernas y sobre todo de la promoción cada vez mayor de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes y jóvenes y la aplicación de los enfoques bioéticos al trabajo con este sector de la población, se ha creado una gran controversia en torno a estos puntos de vista, pues según no pocos autores el exigir la autorización de los padres para la realización de este proceder, viola los principios bioéticos de la autonomía y la confidencialidad, por lo tanto es una trasgresión de sus derechos sexuales y reproductivos. Ibed (Coli, 2009)

Por otra parte estudios revisados evidencian que gran parte de las adolescentes embarazadas ocultan a sus padres su situación y buscan en otras personas consejo y ayuda al respecto, por lo que exigir la autorización de los padres para la realización del aborto en estas edades, ha motivado en no pocos casos serios problemas entre los cuales se encuentran el retardo de la realización del proceder del aborto, lo cual incrementa a su vez los riesgos. Por lo tanto se eleva la incidencia de los abortos de riesgo, y hasta la ocurrencia de intentos suicidas y otras dramáticas y nefastas consecuencias, por lo que no existe en la actualidad consenso respecto a cómo manejar este dilema bioético, resultando un tema candente y sumamente controversial. Ibed (Coli, 2009)

#### 2.1.8.4 Aborto en la adolescencia y el consentimiento de los padres.

Finalmente, mucho se debate hoy en día en torno a si resulta adecuado o no que las adolescentes exijan el consentimiento o la autorización de los padres para realizarse un aborto. Ésta es una práctica que se exige prácticamente en todas las naciones con servicios de aborto despenalizado. Ibed (Coli, 2009)

No obstante, a luz de las tendencias modernas, y sobre todo de la promoción cada vez mayor de los derechos sexuales y reproductivos de las/los adolescentes y jóvenes y la aplicación de los enfoques bioéticos al trabajo con este sector de la población, se ha creado una gran controversia en torno a estos puntos de vistas, pues según no pocos autores al exigir la autorización de los padres para la realización de este proceder, se violan los principios bioéticos de la autonomía y la confidencialidad, por lo que constituye una trasgresión de sus derechos sexuales y reproductivos. Ibed (Coli, 2009)

Asimismo, estudios revisados evidencian que gran parte de las adolescentes embarazadas ocultan a sus padres su situación y buscan en otras personas consejería y ayuda al respecto, por lo que exigir la autorización de los padres para la realización del aborto en estas edades ha motivado, en no pocos casos, serios problemas como el retardo de la realización del proceder del aborto, lo cual incrementa a su vez los riesgos. Por lo tanto, se eleva la incidencia de los abortos de riesgo, y hasta la ocurrencia de intentos suicidas y otras dramáticas y nefastas consecuencias. No existe en la actualidad consenso respecto a cómo manejar este dilema bioético, un tema candente y sumamente controvertido. Ibed (Coli, 2009)

#### 2.1.8.5 Morbimortalidad del aborto.

La morbilidad relacionada con el aborto, impacta mayormente en la salud materna. Las opciones más efectivas para la disminución de esta morbilidad están dadas por la prevención de los embarazos no deseados, que se logra a través del desarrollo del acceso a la información y servicios de planificación familiar, así como por la disponibilidad de servicios en los que se practique el aborto en las mejores condiciones y con poco tiempo de embarazo. Ibed (Coli, 2009).

En los países en que el acceso al aborto se halla restringido, este proceder es efectuado mayoritariamente por personal no entrenado y en condiciones antihigiénicas que explican los motivos de sus complicaciones, que constituyen la causa de al menos 20 % de las muertes maternas. Ibed (Coli, 2009).

En el mundo se realizan entre cincuenta a sesenta millones de abortos cada año; de éstos, más de la mitad tienen lugar en los países en desarrollo y se realizan en su gran mayoría en condiciones inseguras. De aquí se desprende que de los veinticinco a cuarenta millones de abortos que se realizan en los países en desarrollo, alrededor de las dos terceras partes son ilegales o por lo menos tienen lugar fuera de las unidades de los sistemas de salud . Las complicaciones asociadas con el aborto son más frecuentes cuando éste se realiza en condiciones de riesgo (ilegales). Estas complicaciones pueden clasificarse en tres categorías.

- Heridas causadas por el procedimiento: incluyen la perforación uterina, así como las heridas a otros órganos internos, laceraciones cervicales y hemorragia.
- Infecciones y pérdida de sangre: asociadas al aborto incompleto, así como a la introducción de bacterias dentro de la cavidad uterina durante el proceder del aborto, lo que se reporta con más frecuencia cuando el aborto no se realiza por personal entrenado.

- Complicaciones asociadas al proceder anestésico: en no pocas ocasiones el útero lesionado debe ser extirpado; para quienes sobreviven las complicaciones de un aborto, se presenta entonces toda una serie de afecciones a mediano y largo plazo, entre las que se destacan una mayor incidencia de embarazo ectópico, infección pélvica crónica e infertilidad. Ibed (Coli, 2009).

*P/A: “El aborto por embarazos no deseados en adolescentes es un problema de salud pública porque implica la búsquedas de servicios de aborto inseguros Las adolescentes no suelen estar preparadas física ni emocionalmente. En las casas suele ser tabú hablar de sexo y esto genera embarazos no deseados y abortos inseguros, más aún porque la adolescente suele buscar servicios de aborto en etapas más avanzadas de la gestación, lo cual aumenta el riesgo de complicaciones. El aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad.”*

#### 2.1.9 Proyecto de vida.

Se puede decir que un proyecto de vida es un instrumento educativo que posibilita a cada persona para hilar y entretrejer de manera coherente y armónica todas las áreas de su existencia. Se trata de una herramienta que orienta el crecimiento personal y que facilita la apropiación de lo que se quiere lograr en la vida, ya que por la estructura que brinda, evita la falta de sentido y dispersión de comportamientos. (Velarde, 2012).

Simultáneamente el proyecto de vida permite evaluar el propio crecimiento, a la luz de las metas, los logros alcanzados, los éxitos y los fracasos, y cuando se comparte con otros, mejora la comprensión, la solidaridad, la comunicación entre los integrantes de un grupo, incluso puede motivarlos a que se trabajen por metas de beneficio para todos. El proyecto de vida es personal, pero no individual, es decir, no sucede si la persona se aísla de los demás, por lo que es bueno permitir que otros

colaboren en su construcción y también, apoyar a otros en la misma tarea. Una acción de probada eficiencia en el trabajo con jóvenes y adolescentes consiste en la formulación de un proyecto de vida que les permitirá visualizar el futuro y orientar las acciones hacia un logro identificado. Es una manera de dar un sentido a la vida y de identificar un por qué y un para qué. Ibed (Velarde, 2012).

Es muy importante que las y los jóvenes y adolescentes se reconozcan como personas sexuadas, con impulsos y deseos que deben ser identificados para poder controlarlos y canalizarlos en forma adecuada, de manera que una situación no reemplada obstaculice el logro de sus metas y sueños. Ibed (Velarde, 2012).

Los roles de género que prevalecen en nuestra cultura ejercen gran influencia en el comportamiento consciente o inconsciente de las/los jóvenes y adolescentes, lo que resulta fundamental en el momento de la construcción del proyecto de vida de cada persona. La valoración que se da al rol de madre, así como la necesidad de los adolescentes de reafirmarse como hombres a través de la conquista y del ejercicio del poder tienen gran impacto en sus metas y aspiraciones, y por ende en sus comportamientos sexuales. Para sentirse mujer, la joven tiene la fantasía de la maternidad como realización personal y como principal meta en su proyecto de vida. (Lucia Nazarrasa A, 2003).

También en nuestra cultura se fomenta que el hombre se involucre en la relación sexual más que en la relación de pareja y que se sienta poco comprometido en lo relativo a la crianza del hijo. Estos modelos de comportamientos deben ser analizados y discutidos con las y los adolescentes, ya que pueden marcar de manera implícita o explícita su visión de futuro, siendo favorables para que haya embarazos a temprana edad y la evasión del compromiso por parte del hombre Ibed (Lucia Nazarrasa A, 2003).

#### 2.1.9.1 Importancia de un proyecto de vida en la educación para la sexualidad con enfoque de género.

La vida de todo hombre y mujer precisa de una dirección, de un horizonte que inspire, que marque el rumbo, pero que parta a su vez de una profunda consciencia de su sentido de vida. Vivir cada día sin esa orientación supone riesgos para distintas esferas de la existencia, siendo la más importante su realización como ser humano. Pero, no todas las personas son conscientes de ello y en la escuela, no siempre se le da la debida importancia a la tarea de construir el proyecto de vida, pues al parecer, eso le compete a los padres, madres o encargados de familia, y además hay asignaturas más importantes por aprender. Ibed (Velarde, 2012).

Lo cierto es que teniendo claro el panorama de quién se es, a dónde se quiere llegar y cómo se quiere recorrer el camino, es mucho más fácil que la educación para la sexualidad con enfoque de género tenga sus frutos, porque todo lo relacionado con ella es parte de la vida y conecta con la interioridad de cada persona, con los demás y la sociedad. Por esta razón, aunque parezca que no deba incluirse el proyecto de vida en un programa de educación para la sexualidad con enfoque de género, en la propuesta que se presenta en este texto, se plantea que este tipo de formación debe partir de un proyecto de vida, que permita que la persona se conozca, guíe su vida y sepa compartirla con los demás, para apoyar la construcción de una sociedad en la que haya paz en y entre las sociedades. Ibed (Velarde, 2012)

#### 2.1.9.2 Cómo se traza un proyecto de vida.

Es elemental considerar que el proyecto de vida, aunque parezca una tarea fácil o sin importancia, en realidad es un gran instrumento de apoyo para la vida, pero hacerlo a consciencia, lleva su tiempo. Los primeros pasos consisten en fortalecer las habilidades necesarias para elaborarlo y éstas se van ejercitando dentro del ciclo de la

educación primaria, pero es importante que los profesores y las profesoras relacionen el desarrollo de estas habilidades con la futura creación del proyecto de vida de cada uno de sus estudiantes; ya que estos podrán, finalmente, plasmarse cuando los chicos o la chicas tengan sus valores e intereses más definidos y hayan tenido las suficientes experiencias para plantear con seguridad lo que desean lograr en la vida (de acuerdo con sus aspiraciones y posibilidades) y cómo llegarán a ello. Ibed (Velarde, 2012).

Dentro de las habilidades que deben estimularse se encuentran: la observación y auto observación, amor por uno mismo, sensibilidad y solidaridad hacia los demás, evaluación, y autoevaluación, voluntad, autocontrol, planeación, análisis, síntesis, juicio crítico, autorregulación, flexibilidad y creatividad. Sin embargo, al mismo tiempo que todas ellas se desarrollan, de manera específica o transversal, los profesores y profesoras del ciclo básico pueden ir ejercitando, de acuerdo con el desarrollo cognoscitivo de sus estudiantes, pequeños proyectos de vida donde puedan plasmar sus metas, habilidades con las que cuentan y las estrategias para lograrlas, así como la forma de evaluar el proceso para plantear nuevas y mejores formas de llegar a ellas en próximas oportunidades. Ibed (Velarde, 2012).

La idea es que experimenten el proceso de visualizarse de determinada forma en un futuro, de llevar a cabo acciones planeadas y de revisar los procesos personales llevados a cabo; tendiendo siempre al desarrollo y realización personal, sin dejar de lado la consciencia de la influencia que cada uno tiene en la vida de otros y en la sociedad. Ibed (Velarde, 2012).

En la realización de esta tarea el rol del profesor y de la profesora se vuelve importante porque en este proceso se trata de fomentar las habilidades necesarias para construir el proyecto de vida, de trabajar en la edificación del mismo (de acuerdo con el nivel de los estudiantes) y primordialmente, de conectar cualquier experiencia educativa nueva con ese planteamiento, para que el estudiante le

encuentre sentido a sus nuevos aprendizajes y especialmente para que vaya continuamente evaluando y re-creando su proyecto de vida. Ibed (velarde, 2012).

Qué dimensiones deben tomarse en cuenta.

Quizá sea ésta una de las cuestiones más relativas a la hora de elaborar un proyecto de vida, es decir, pueden ser múltiples las dimensiones que el proyecto contemple y seleccionadas desde diversos criterios. Las dimensiones que se proponen son:

- Dimensión personal
- Dimensión interpersonal
- Dimensión sociocultural

Estas dimensiones dan cabida para que los subsistemas de la sexualidad, a saber: reproductividad, vinculación afectiva y género, puedan plantearse en el proyecto de vida. En la dimensión personal se revisa y plantean aspectos como el carácter, la salud, las emociones, los sentimientos, las habilidades, identidad, los hábitos, los temores, las creencias, la identidad, la sexualidad los valores, la espiritualidad, las debilidades y el desarrollo de potencialidades. En la dimensión interpersonal se revisan y plantean aspectos como la familia, los amigos, los compañeros, la relación de pareja, el uso del tiempo libre y la participación en actividades culturales, deportivas o de asociación. Ibed (Velarde, 2012).

*P/A: “Cuando un joven concibe un proyecto para encaminar su vida, ese ejercicio ya es una contribución importante para su desarrollo integral, en la medida en la cual lo obliga a incrementar la conciencia que tiene de sí mismo y a darle dirección y orden a su existencia”*

#### 2.1.10 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de embarazo en el adolescente (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. 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 socio-culturales 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.
- 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%.

#### Embarazo en adolescentes

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

- Educación e información como estrategias empoderadoras para ejercer el derecho a la salud sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos.
- 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.
- Promover un proceso de transformación de patrones socio - culturales frente a la sexualidad y reproducción con énfasis en planificación familiar.
- 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

## 2.2 Marco Contextual:

### 2.2.1 Historia del Colegio Nacional Mixto “Consejo Provincial”.

#### 1.- Datos informativos

1. Tipo: normal
2. Jornada: matutina
3. Régimen: sierra
4. Fecha de acuerdo de funcionamiento oficial: 10115

5. Fecha de creación del plantel: 4 de febrero de 1985
6. Numero de acuerdo o resolución de funcionamiento:726
7. Provincia: Carchi
8. Cantón: Tulcán
9. Parroquia: Tulcán
10. Sector: sur
11. Dirección: Camilo Ponce e Inglaterra
12. Teléfonos: 06 2981-301      062961-290      062961-275
13. Tiempo: 5 años; inicio: mayo del 2013 terminación: agosto del 2013
14. Rectora: Dra. Alicia Jiménez.

#### Introducción.

El colegio consejo provincial del Carchi de conformidad con lo dispuesto por la constitución del 2008, la ley orgánica de educación intercultural (LOEI) del 2011 y el plan nacional del buen vivir 2009-2013, se complace en poner a consideración el proyecto educativo institucional(PEI) corresponde al periodo 2013 a 2017, plan estratégico donde constan acciones a mediano y largo plazo dirigidas a asegurar la calidad de los aprendizajes constituyéndose en el resultado de todo proceso de reflexión de la comunidad académica, administrativa, que se ha enriquecido con el diálogo, el consenso, dado de mayor o menor grado entre las diversas posiciones provenientes de las autoridades, profesores, gobierno escolar, cuya participación han señalado los rumbos a seguir, las directrices institucionales y sus estrategias de actuación.

El PEI de nuestra institución se ha estructurado en las siguientes etapas:

- Introducción
- Identidad institucional
- Análisis del contexto
- Diagnostico situacional

- Justificación
- Modelo educativo
- Modelo pedagógico
- Modelo curricular
- Perfiles ideales
- Plan de acción del PEI
- Evaluación
- Organigrama
- Anexos

Con esta estructura se busca crear un ambiente propicio para que los jóvenes se apropien de aprendizajes significativos, desarrollar capacidades, actividades, sentimientos, vivencia de valores, adquirir conciencia transformadora de la vida u en general aprendan a ser críticos, propositivos dentro del ambiente del proceso de enseñanza aprendizaje que lo señalan los nuevos modelos educativos y pedagógicos.

En definitiva el PEI trata de una reingeniería institucional y una propuesta para formar a personas competentes, que pueda desenvolverse en el medio y terminen siendo los protagonistas de cambios de la sociedad.

### 2.2.2 Contenido histórico social.

Mediante el acuerdo ministerial 726 de 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 Ruiz, 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 Dr. Camilo gallegos Domínguez y solicitado por el director provincial de educación del Carchi, Sr Luis Alomia; en las aulas de capacitación del sindicato de los choferes. En mayo de 1986 toma la dirección del colegio el Lic. Cristóbal Narváez Muñoz, rector titular de aquel entonces y los maestros designados: Lic. Rosa Mafla, Lic. Milton López, Prof. Rosa Benavides, Lic. Alicia Jiménez, Lic. Ramiro Erazo, y el personal administrativo: Sra. Rosario Tarupi, Sra. Esperanza viveros y Sra. Rosa Narváez.

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 estructuras en comodato por el colegio provincial del Carchi; ubicado en las calles camilo Ponce e Inglaterra del sector de la ciudad, echo que se dio en abril de 1987. En mayo de 1988 se realiza la inauguración del primer bloque de aulas y baterías sanitarias.

Los avances de la construcción de aulas, departamentos administrativos, cerramiento, dotación de instrumentos para la banda de paz, se realizaron con la colaboración de autoridades de organismos locales, provinciales y diputados de ese entonces. La historia nos trae como remembranza para seguir adelante en la misión de construir un sistema educativo más abnegado de nuestra juventud del colegio, que exprese en las aulas el trabajo tesonero y sagrado.

Actualmente la institución cuenta con una adecuada infraestructura de aulas y laboratorios, espacios verdes y de recreación, bloque administrativo, 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 especializaciones de contabilidad y turismo.

Todos estos avances se consiguieron gracias a gestión realizada por las diferentes autoridades que estuvieron al frente de la institución en cada uno de sus periodos administrativos. De los centros de educación escolar convergen gran cantidad de alumnos y alumnas a la institución por otro lado la zona tiene muchas empresas privadas que hacen del sector una gama de proyecciones y constituyen la zona del asentamiento industrial y poblacional.

En los últimos años el sector que circunda el plantel se ha visto fortalecido con el crecimiento poblacional producto entre otras cosas de las construcciones habitacionales del MIDUVI, cooperativas de vivienda y conjuntos habitacionales.

### 2.2.3 Características de la comunidad educativa.

- Condición socio-económica y cultural.

La provincia del Carchi, tiene varios climas desde el frío hasta el cálido húmedo en el noroeste de la provincia en la cuenca del río Mira; pero predomina el clima frío que últimamente es variado, lo que ha dado como resultado el asentamiento de grandes sectores de población.

El mayor porcentaje de la producción se basa en la agricultura de madera especial: papas, legumbres, hortalizas, otros. Dentro de la ganadería se destaca la producción de leche y otra parte de la población al comercio informal. Nuestro deseo es ofrecer a la juventud tulcanesa y carchense bachillerato en ciencias con menciones: físico matemático, químico biólogo y ciencias sociales y bachillerato

técnico en turismo y contabilidad que permiten al estudiante incorporarse al campo de trabajo o continuar sus estudios superiores.

La educación media en la ciudad de Tulcán ha tenido un crecimiento importante, producto del desarrollo poblacional y las necesidades sociales-económicas y culturales de la comunidad, motivo por la cual las autoridades y el personal docente han empeñado todas sus fuerzas para ampliar la infraestructura física y acoger al estudiante que año tras año requiere de cupo para estudiar.

La unidad educativa” consejo provincial del Carchi”, consiente de la realidad y necesidad de la comunidad tulcanesa, ofrece una alternativa viable para el futuro bachiller que será parte de la producción, inactiva y creación de una mejor forma de desarrollo socio-económica y cultural.

Características del local.

Dispone de terreno propio 24.00 metros cuadrados, planos arquitectónicos y estructurales debidamente aprobados por el departamento de planificación del gobierno autónomo descentralizado del cantón Tulcán. Posee 8 bloques de hormigón armado, 18 aulas modernas, canchas deportivas (básquet, vóley e indorfutbol) amplios espacios verdes, un bloque administrativo en el que funcionan los diferentes departamentos como: rectorado, vicerrectorado; inspección general, medico, consejería estudiantil, secretaria, sala de profesores, biblioteca.

La calle de ingreso a la institución adoquinada, por lo que posee un óptimo ingreso al plantel. Cerramiento completo de la institución. Los servicios básicos como: luz, agua potable, alcantarillado, teléfono e internet. Se tiene el servicio de bar y también hay una vivienda para la señora conserje.

Biblioteca: 1700 libros, videoteca, mapoteca, ludo terapia, servicio de lectura en sala, consulta, audiovisuales, servicio tecnológico: copiadora, impresora, computadores, guía para estudiantes. (Provincial, 2011)

## 2.3 Marco Conceptual.

### 2.3.1 Sexualidad.

Es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y roles de género, orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

La sexualidad se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

### 2.3.2 Salud Sexual.

Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias

sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser protegidos, respetados y cumplidos. (OMS, Sexo y Salud, 2000).

### 2.3.3 Género.

Es una constitución cultural y social que nos hace sentir y vivir nuestra feminidad y masculinidad. Las formas de ser varones y mujeres han cambiado a lo largo de la historia, de la sociedad en la que se vive. El género marca diferencias entre varones y mujeres pero también trae consecuencia valoraciones y oportunidades diferentes; a veces impide que seamos auténticos, lo que nos permite vivir libremente. Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Tal como ha existido de manera histórica, el género refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer (LETRAS, 2001).

### 2.3.4 Sexo.

Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres.

### 2.3.5 Valores.

La palabra “Valores” nos indica algo positivo, algo que vale la pena ayudan al hombre y a la Humanidad a encontrar más fácilmente la felicidad y a veces cuesta

vivirlos, pero mientras mejor se viven más feliz se es y más felices hacemos a quienes nos rodean. Los Valores son referencias fundamentales de las que se derivan las creencias, ideas, ideales, pensamientos y actitudes que desembocan en las emociones que determinan tu conducta, lo importante es ver cuáles son más valiosos para ti y tu familia. Es muy interesante conocerlos ya que desde que tenemos uso de razón o sea desde pequeños empezamos a vivir con ellos para toda la vida; debes conocerlos pero también llevarlos a la práctica. (Blog para Adolescentes, 2007).

#### 2.3.6 Aborto.

Según la OMS define el aborto como la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente entorno a las 22 semanas de gestación. (OMS, Informacionmedica.es, 2009).

#### 2.3.7 Píldora del Día Después.

Es una píldora con una carga hormonal fuerte que impide la fecundación. La OMS lo define como anticonceptivo, no se recomienda un uso habitual si no en caso de emergencia como puede ser rotura o deslizamiento del preservativo, una agresión sexual o relación sin protección, la eficacia de este método disminuye a medida que pasa el tiempo. Hay que tomarla lo más pronto posible luego de la relación sexual. (BERAMENDI, 2011)

### 2.3.8 Proyecto de Vida.

El tema propuesto reconoce la importancia que tiene para el ser humano la proyección hacia el futuro, para realizarse como tal. El sólo análisis racional de la realidad pone en evidencia el lugar preponderante que ocupa el proyecto de vida, realizado o no, en la construcción de la felicidad de la persona.

Llegar al final de la vida satisfechos de haberla vivido plena y adecuadamente, esta es una de las metas principales del ser humano. En el caso de la adolescencia existe evidencia suficiente que permite afirmar que la sola existencia de un proyecto de vida mejora sus probabilidades de desarrollo de hábitos saludables y reduce el peligro de efectos adversos de los distintos factores de riesgo sobre la salud integral del adolescente.

Es interesante puntualizar que lo que tiene efecto protector es tener un proyecto de vida, no la vida proyectada. Se trata de lograr la capacidad de identificar un significado o un sentido a la vida, a encontrarle sentido y coherencia e incluir el proyecto personal en el comunitario. ([sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos](http://sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos), 2006)

## 2.4 Marco Legal.

### 2.4.1 Constituciones políticas e igualdad de género.

Análisis comparado dada la importancia que el enfoque de género adquiere cuando se ubica en el marco de las fundaciones constitucionales, la utilidad de

comparar la postura adoptada por los diferentes países en la cuestión de género pasa a primer plano pues permite recoger las distintas experiencias y evaluar alternativas que se han presentado.

La metodología de los trabajos realizados por los ponentes consiste en un análisis comparado de diferentes constituciones de estado en materia de equidad de género. Las matrices abordadas destacan aquellos elementos referidos a la ciudadanía a plural e inclusiva, los regímenes familiar, laboral y educativo y, en algunos casos, el régimen agrario indígena. Asimismo, se señala la utilización del lenguaje sexista tradicional en la mayoría de las constituciones comparadas y la urgencia de promover medidas de acción positiva como garantes de la igualdad real de oportunidades y de trato en la formación de una cultura política y democrática orientada por valores de equidad, pluralismo y tolerancia.

Las constituciones que en la última década se han aprobado en países como Venezuela, Ecuador, Perú y la ciudad de Buenos Aires han incorporado elementos de género que son el inicio del encuentro de la legislación constitucional con la equidad de género, aspectos que el proceso constituyente boliviano necesariamente debe tomar en cuenta en el nuevo cuerpo constitucional.

Asimismo, cabe destacar el impacto e influencia de documentos como la Convención sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer, aprobada en 1979 que cuenta con 170 estados-partes (ceda). Esta convención es el resultado de la reivindicación del movimiento de mujeres, a partir de la primera conferencia mundial sobre la mujer, realizada en México en 1975. Es importante subrayar que más tarde en 1999 se procedió a la aprobación de un protocolo facultativo que atribuye a los ciudadanos o grupos no gubernamentales de los países ratificantes del mismo la facultad de denuncia directa ante el comité de la ceda.

Derechos y garantías constitucionales: igualdad y no-discriminación.

La mayoría de las constituciones del mundo tienen incorporado el principio de igualdad jurídica y no-discriminación entre sus normas. Sin embargo, su sola existencia no ha sido suficiente pues para ser real necesita la garantía de su efectividad. Para la protección de los derechos de las mujeres el poder legislativo debe aprobar las normas necesarias y dotar de presupuesto a las instituciones competentes para aplicarlas. En lo que respecta al ejecutivo, éste ha de aplicar las normas de manera efectiva y promover políticas que favorezcan los derechos de la mujer y la equidad de género.

Mientras que al poder judicial le compete, a través de los tribunales de justicia, exigir y garantizar el respeto por parte de las instituciones, del sector privado y de la sociedad civil en su conjunto de esas leyes y aplicar sanciones y medidas legalmente establecidas cuando son violados esos derechos no obstante, la discriminación, no se supera simplemente con la adopción de normas jurídicas, opera en la cultura, en los modos de interrelación entre las personas, manifestándose en la existencia de prejuicios y estereotipos colectivos y sociales. De ahí la necesidad de una igualdad que reconozca las diferencias y de una diferencia que no alimente ni reproduzca las desigualdades. (MONTAÑO & ARANDA, 2006)

Los derechos sexuales y derechos reproductivos en la normativa internacional a nivel internacional, los derechos humanos han sido recogidos en instrumentos jurídicos políticos, varios de ellos de carácter vinculante para los estados. Si bien no existe un instrumento internacional de esta característica que recoja específicamente los derechos sexuales y los derechos reproductivos, estos tratan sobre algunos de los derechos humanos reconocidos internacionalmente, y como veremos más adelante, se ha ido desarrollando una articulación que ha derivado en históricas resoluciones en esta materia.

El programa de acción de la conferencia internacional de población y desarrollo, incluyó una definición en la cual se destacan algunas bases jurídicas de los derechos reproductivos: Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las naciones unidas aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más el evado de salud sexual y reproductiva.

También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos” la plata forma para la acción de la cuarta conferencia mundial sobre la mujer, también dejó establecida la relación entre derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos:

Los derechos humanos de las mujeres incluyen el derecho a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsablemente respecto de esas cuestiones, libres de coerción, discriminación y violencia” esta experiencia en el ámbito internacional, da cuenta de un avance en la discusión y reflexión de los derechos reproductivos, a diferencia de los derechos sexuales. Al respecto se cuestiona si en el fondo, este hecho no refleja estereotipos patriarcales, que describen a las mujeres como seres débiles y vulnerables, lo cual no permite que se dé lugar a la discusión sobre el placer y la sexualidad como bienes sobre las cuales las personas toman decisiones. (Mancheno, 2013).

#### 2.4.2 Constitución política del Ecuador.

ART. 11 Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, orientación sexual, estado de salud, portar el VIH. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentran en situación de desigualdad.

ART. 32 El Estado garantizará el acceso a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, interculturalidad enfoque de género y generacional.

ART. 43 El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a:

- No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
- La gratuidad de los servicios de salud materna.
- La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
- Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia.

#### 2.4.3 Ley Orgánica de la Salud.

ART. 20 Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural.

ART. 21 El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

ART. 23 Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello. (Muenala, 2009)

## 2.5. Marco Ético.

Dirigentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del FNUAP, Fondo de Población de las Naciones Unidas, coordinarán su labor con miras a invertir la tendencia mundial de deterioro de la salud sexual y reproductiva, y reducir sus efectos negativos en las madres, los lactantes y los jóvenes. La existencia de servicios de salud sexual y reproductiva deficientes es una de las causas de mortalidad materna, y ha dado lugar a un aumento del número de infecciones de transmisión sexual en todo el mundo, en particular en los países en desarrollo. (Christopher Powell, 2006).

La OMS estima que todos los años se producen 340 millones de casos nuevos de infecciones bacterianas de transmisión sexual, como la clamidiasis y la gonorrea, entre la población de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años. Muchos de esos casos no son tratados por falta de acceso a servicios adecuados. Cada año se

producen millones de casos de infecciones víricas, incluida la infección por VIH. Ibed (Christopher Powell, 2006).

Además, la infección de transmisión sexual por el virus del papiloma humano (VPH) está estrechamente vinculada al cáncer cervicouterino, que anualmente se diagnostica a más de 490 000 mujeres y provoca 240 000 muertes. Cada año, alrededor de ocho millones de mujeres embarazadas sufren complicaciones potencialmente mortales a consecuencia de infecciones de transmisión sexual y del mal estado de su salud sexual. Se estima que 529 000 mujeres mueren anualmente durante el embarazo y el parto, principalmente en los países en desarrollo, por causas en gran medida prevenibles. Ibed (Christopher Powell, 2006)

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación.

#### 3.1 Tipo de Investigación.

La investigación es de tipo cualitativo, con enfoque investigación, acción, participación, se parte de un diagnóstico inicial para intentar fortalecer conceptos y de esta forma facilitar una solución a 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 los líderes estudiantiles de los colegios focalizados en la política de salud sexual y reproductiva, identificando factores de riesgo, protectores, violencia, acceso a servicios de información y consejería.

#### 3.2 Diseño de la Investigación.

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.

Se apoyará con metodología lúdica cada taller, así como también se formara un comité de educación sexual en la Unidad Educativa, se organizaran mesas de trabajo en cada Institución Educativa para analizar el proyecto, metodología, avances, logros alcanzados y sostenibilidad del proyecto.

### 3.3 Enfoque Crítico Social.

Según Boladeras (1996) el conocimiento, entendido por Habermas, es el conjunto de saberes que acompañan y hacen posible la acción humana. Para Habermas el positivismo ha desplazado al sujeto cognoscente de toda intervención creativa en el proceso de conocimiento y ha puesto en su lugar al método de investigación.

Habermas (1988) sostiene que una ciencia social empírico-analítica sólo puede proporcionarnos un control técnico de ciertas magnitudes sociales, pero la misma es insuficiente cuando nuestro interés cognoscitivo apunta más allá de la dominación de la naturaleza; el mundo social es un mundo de significados y sentidos y la ciencia social positivista se anula a sí misma al pretender excluirlos de su análisis. Es de este rechazo al positivismo es donde nace el interés por desarrollar su propia teoría del conocimiento, la cual será, una teoría de la sociedad.

Habermas (op.cit.) parte de un esquema de dos dimensiones para entender la sociedad en su desarrollo histórico: una dimensión técnica que comprende las relaciones de los seres humanos con la naturaleza, centradas en el trabajo productivo y reproductivo; y una dimensión social que comprende las relaciones entre los seres humanos, centrada en la cultura y en las normas sociales.

Habermas (1994) demostró que los objetos de conocimiento se constituyen a partir del interés que rija la investigación. El sujeto construye a su objeto de estudio a

partir de los parámetros definidos por un interés técnico o un interés práctico; además, de la experiencia que se tenga de él, el lenguaje en que esa experiencia se exprese y el ámbito en que se aplique la acción derivada de dicho conocimiento.

A diferencia de la transmisión de conocimientos en materias como Historia o Geografía, la educación en sexualidad parte del reconocimiento del sujeto, de su cuerpo y de sus sentimientos. Considera que el cuerpo es mucho más que una máquina que contiene nuestra razón, que el cuerpo nutre nuestra experiencia cotidiana, es un espacio de experiencia y de expresión de nuestros sentimientos y emociones, es también una fuente de sensaciones muy distintas entre sí (que van del dolor al placer) pero que son, todas ellas, importantes en la construcción de nuestra subjetividad y de nuestra ciudadanía, en la medida que podamos comprenderlas.

Educar en sexualidad es, por tanto, una forma de apreciar que la vida sucede en un cuerpo y que, como seres humanos, podemos también entender, analizar y cuidar lo que sucede con nuestros cuerpos, como parte del desarrollo integral de nuestra ciudadanía y nuestras relaciones. De tal modo, educar en sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como formar en valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad.

Una formación así concebida deberá incluir entre sus objetivos ofrecer información adecuada y veraz sobre aspectos vitales de la sexualidad, como forma de relación entre las personas, así como también orientar hacia el acceso a los recursos de salud pública que permitan vivir la sexualidad de forma responsable, plena y segura.

Educar en sexualidad implica por tanto entender que, con frecuencia, ha operado el silencio o la omisión en cuestiones tan importantes en la vida de las personas como lo es su relación con el propio cuerpo y con las demás personas. Que esta omisión

tiene efectos diferenciales para distintos adolescentes y jóvenes, que en el contexto de las desigualdades sociales, regionales y culturales observables en nuestro país, muestran que existen también diferencias en los niveles de embarazo y maternidad, en los modos en que esto se vive, y en los riesgos asociados a ello, para adolescentes de distintas regiones, entornos socio- culturales o que provienen de familias con distintos niveles de ingresos. La educación, entonces, puede operar como una de las instituciones que contribuya a equiparar las oportunidades de acceso a información y recursos de los adolescentes de todo el país.

Se parte, entonces, del supuesto que la educación en sexualidad constituye una práctica constante que, de manera intencionada o no, desarrollan actores diversos como los padres y madres, los educadores, los profesionales de la salud, entre otros. Sin embargo, al Estado le corresponde la responsabilidad de igualar las oportunidades de acceso a información de calidad y a recursos efectivos a los niños, niñas y adolescentes de todo el país. Es un derecho que tienen los chicos del país, una responsabilidad de los adultos y una obligación del Estado.

Para ello, se requiere impulsar una educación en sexualidad que pueda ser abierta, mediante macro proyectos innovadores y llamativos con políticas actualizadas plasmando en forma respetuosa de las ideas y opciones de los alumnos y alumnas, y que promueva tanto el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiable acerca de la prevención de riesgos y de embarazos tempranos, como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y sin riesgos. Es por esto que este Macro proyecto fue de gran utilidad para ver la cosmovisión de los y las adolescentes frente a la sexualidad. Además que aporta información útil y verás que contribuirá en algo a solucionar los tabúes en los cuales se ven los adolescentes.

### 3.4 Procedimiento de la Investigación.

#### 3.4.1. Etapas del proyecto.

- Identificación de la viabilidad del proyecto.
- Determinación del 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 analizo las condiciones socioculturales y el grado de conocimiento de las 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 Nacional Consejo Provincial de la Ciudad de Tulcán. La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes del primer año de bachillerato, 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 y sujeta a observación estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculados en la Unidad Educativa Consejo Provincial de la ciudad de Tulcán en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes al segundo año de bachillerato, sus edades oscilan entre los 15 a 18 años de edad provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia del Carchi.

La población está conformada por 35 estudiantes de los primeros años de bachillerato, la muestra representativa fue de 30 estudiantes.

### 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
- Socio drama

Tabla 1 Técnicas, instrumentos e indicadores para actividades y dinámicas.

Actividad	Técnica	Indicadores
1. Presentación de los jóvenes	1. "Conociéndonos", la cual pretende crear lazos de empatía grupal.	1. Participación de los adolescentes.
2. Realización de las normas.	2. "Lluvias de Ideas", a través de la cual se definirán las reglas del grupo	2. Establecimientos de reglas y normas
1. Tratamiento del tema "Sexualidad, sexo y género".	1. "Marcianos en la tierra", permite establecer las principales diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres.	1. Asimilación del significado de sexualidad y la diferencia entre sexo, género y sexualidad.
1. Tratamiento del tema "Sexualidad y género", abordando los papeles sociales de masculinidad y feminidad.	1. "Es cierto lo que dicen", con el fin de analizar frases estereotipadas de nuestra sociedad.	1. Participación de los jóvenes. 2. Comprensión del significado de género y sus consecuencias.
1. Tratamiento del tema "Autoestima"	1. "La Técnica del Intruso" que permite desarrollar la capacidad de integración y pertenencia a un grupo y la importancia que en él tiene.	1. Participación de los jóvenes. 2. Vivenciar el deseo de merecer consideración e interés 3. Aceptación de sus habilidades y defectos.
1. Tratamiento del tema "Valores y enamoramiento"	1. "Bote salvavidas", que permite destacar los valores y antivalores involucrados en cada situación. 2. Discusión abierta sobre significado del enamoramiento y aspectos	1. Participación de los jóvenes. 2. Simular tan dramática y tan claramente como sea posible la experiencia de un valor, en lugar de sólo intelectualizarlo.

	involucrados.	3. Definición del enamoramiento
1. Tratamiento del tema “Cuidados del cuerpo”	1. “Mi cuerpo” es único y especial”, donde se destaca la importancia del aseo, ejercicio, alimentación, estudio, buenas relaciones interpersonales, etc.	1. Participación de las jóvenes 2. Determinar correctos y equivocados hábitos en los adolescentes
1. Tratamiento del tema “Proyecto de vida”	1. "Mi vida tiene un plan”, establecimiento de metas y factores decisivos en su realización	1. Asimilación de la importancia de contar con un Proyecto de Vida
1. Tratamiento del tema “Política y Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.	1. Diagnóstico inicial con preguntas abiertas a los estudiantes 2. Breve discusión sobre importancia de Derechos en Salud Sexual y Reproductiva 3. Realización de casa abierta con la temática: Derechos en Salud Sexual y Reproductiva en las instalaciones de la institución 4. Dramatización con la participación de estudiantes voluntarios. 5. Muro de sugerencias y mensajes luego de observar y escuchar la dramatización y su socialización.	1. Correcta interpretación de los Derechos en Salud Sexual y Reproductiva 2. Socialización y aplicación práctica de Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados por el segundo de bachillerato en el colegio nacional Concejo Provincial de la provincia del Carchi. Realizado por

Co-investigadores: Xavier Chalacán, Valeria Erazo.

### 3.7. Categorización de resultados.

La categorización de resultados es un procedimiento que permite clasificar conceptual 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.

Tabla 2 Categorización de los datos sociodemográficos.

3.7.1 Categorización: Identificar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.				
CATEGORIAS	DEFINICION	SUBCATEGORIA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
Identificar características socio demográficas de los estudiantes del colegio “Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.	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"> <li>• Edad</li> <li>• Escolaridad-Año que está cursando</li> <li>• Género:</li> <li>• Situación legal de los padres:</li> </ul> <p>ACERCA DE LOS PADRES:</p> <p>¿Nivel educativo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PADRE:</li> <li>• MADRE:</li> </ul> <p>¿Se encuentra en actividad?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocupación:</li> </ul> <p>DE LA FAMILIA:</p> <p>Con quien vive...</p>	<p>Mural</p> <p>Buzón</p> <p>Entrevistas personales</p> <p>Fichas estudiantiles</p>

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Concejo Provincial de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Xavier Chalacán, Valeria Erazo. 2013

Tabla 3 Categorización para obtener el Nivel de Conocimientos sobre los Componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.

3.7.2 Categorización: Determinar el conocimiento de los 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 Concejo Provincial de la ciudad de Tulcán.

CATEGORIAS	DEFINICION	SUBCATEGORIA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
Determinar el 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 asignado	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 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.	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los conocimientos que tienes sobre sexualidad, son:</li> <li>• La palabra preservativo o condón te hace pensar en:</li> <li>• ¿Cuál o cuáles de estas son enfermedades de transmisión sexual (ETS)?</li> <li>• ¿Cree usted que las enfermedades de transmisión sexual pueden alterar la fertilidad (capacidad para tener hijos)?</li> <li>• ¿Si deseas prevenir un embarazo que método anticonceptivo usaría?</li> <li>• ¿Cuál considera la principal causa para que sucedan embarazos en la adolescencia?</li> <li>• ¿El aborto puede provocar la muerte de una mujer?</li> </ul>	Mural Buzón Entrevistas personales

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el colegio nacional mixto Concejo Provincial de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Xavier Chalacán, Valeria Erazo. 2013

Tabla 4 Categorización para datos de factores protectores y de riesgo.

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.

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. (Saavedra, 2011).  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, 2012)	Derechos sexuales y reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuándo considera que es oportuno iniciar una vida sexual activa?</li> </ul>	Mural Buzón
		Genero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consideras que la palabra género y sexo significan lo mismo:</li> <li>• Consideras que en nuestra comunidad y diario vivir se aplica el principio de equidad de género:</li> </ul>	Entrevistas personales
		Valores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los valores morales para ti son:</li> <li>• Si comparamos tiempos anteriores con el presente crees que los valores han:</li> </ul>	
		Proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Has planeado tu propio plan de vida?</li> </ul>	

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el colegio nacional mixto Concejo Provincial de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Xavier Chalacán, Valeria Erazo. 2013

Tabla 5 Categorización de datos de acceso de a la información.

3.7.4 Categorización de datos de acceso de a la información Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en Colegio Concejo Provincial de la ciudad de Tulcán.

CATEGORIAS	DEFINICION	SUBCATEGORIA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Institución educativa.	<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.</p> <p>Los adolescentes tienen una gran cantidad de hormonas sexuales secretando en su organismo y por ende, pueden ser objeto de burlas, no sólo por su aspecto físico,</p>	Acceso a la información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Tus padres hablan contigo acerca de los cambios físicos por los cuales estás pasando?</li> <li>• Cuando tienes alguna duda sobre sexualidad, ¿a quién recurres para que te explique?</li> <li>• En tu colegio, ¿se tratan temas de sexualidad?</li> <li>• La reacción de los estudiantes de tu colegio al tratar temas de sexualidad es:</li> <li>• ¿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.?</li> <li>• ¿Has visitado un centro de salud u otro lugar para obtener servicios de salud sexual en el último año?</li> <li>• ¿Te sentirías cómodo si vas a un centro de salud u otra institución en tu zona para obtener servicios de salud sexual y reproductiva?</li> </ul>	<p>Mural</p> <p>Buzón</p> <p>Entrevistas personales</p>

---

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.

- ¿Cuál o cuáles de estos son métodos anticonceptivos?
- ¿Quiénes han sido el principal partícipe y ayudante en la creación de tu plan de vida?
- 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”?

---

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el colegio nacional mixto Concejo Provincial de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Xavier Chalacán, Valeria Erazo. 2013

## CAPÍTULO IV

### 4. Análisis y Discusión de Resultados Obtenidos.

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 casa abierta, misma que fue formulada en base a dichos objetivos, los mismos que analizan: características sociodemográficas, niveles de conocimientos en sexualidad, factores protectores y factores de riesgo en la sexualidad y el acceso que tienen los jóvenes a la información y consejería en cuanto a sexualidad. En el proceso de la investigación se desarrolló una casa abierta, que tuvo lugar en el Colegio Nacional Consejo Provincial de la Ciudad de Tulcán, el día viernes 14 de junio del presente año. La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes del primer año de Bachillerato, 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.

Ilustración 1. Cuadro semántico de características sociodemográficas de los estudiantes del segundo año de bachillerato A del Colegio Consejo Provincial de la Provincia del Carchi.



Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el colegio nacional Concejo Provincial de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Xavier Chalacán, Valeria Erazo. 2013

Tabla 6 Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados acerca de las características sociodemográficas.

Objetivo: identificar características socio demográficas de los jóvenes adolescentes del segundo año de bachillerato A del Colegio Consejo Provincial de la provincia del Carchi.

MEZCLA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Edad	13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años	Los adolescentes se encuentran entre las edades de 12- 19 años de edad, quienes se encuentran en las diferentes etapas de la adolescencia. “La edad de la adolescencia se la identifica como la fase de transición entre la niñez y la vida adulta (Morlachetti, 2003)	La edad en la adolescencia es el período de la vida que se divide en 2 fases: la adolescencia temprana, que abarca desde los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía que comprende desde los 15 a los 19 años. Esta etapa y los primeros años de la juventud son cruciales, porque en ellas se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan el resto de la vida de los seres humanos. Los adolescentes y jóvenes están expuestos a factores y conductas de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir; y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. (René G, 2006)

---

riesgo que les ayudaran a desarrollar su capacidad de autonomía, identidad e independencia (UNPFA, 2009).

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. (Ochoa, 2006)

Es el tiempo transcurrido entre el día, mes y año de nacimiento y el día, mes y año en que ocurrió y/o se registró el hecho vital. (INE, 2003)

Algunos estudios muestran que la edad en que se realiza el primer coito en Chile se encuentra entre 14,4 a 16 años para los varones y entre 14,8 a 17,9 años para las mujeres. Considerando que el sistema educacional se ha definido como uno de los principales encargados de entregar conocimientos y motivaciones en esta área, se ve con preocupación que faltan programas adecuados, impartidos a edades más tempranas y que no permanezcan centrados sólo en lo biológico. Esta falencia podría ser consecuencia de la errada convicción de que la existencia de programas de educación sexual (ES) estimularía una conducta sexual activa. (Lilian Fernández F, 2000)

Los cambios físicos que se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, que a su vez conllevan al inicio de las relaciones sexuales; y entre los cambios psicológicos, se encuentran la necesidad de independencia que provoca relaciones conflictivas con los padres, la búsqueda de su identidad, las contradicciones en las manifestaciones de la conducta y las fluctuaciones del estado de

---

ánimo. Igualmente, entre los cambios sociales, se encuentra la tendencia a reunirse en grupos, la elección de una ocupación, así como la necesidad de adiestramiento y capacitación para el desempeño de esa ocupación que se convertirá en su proyecto de vida. (Valera, 2006)

Es una etapa de la vida, que usualmente inicia entre los 13 y los 15 años, en la que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. La adolescencia empieza con la pubertad y termina cuando los cambios se estabilizan alrededor de los 19 años. La edad de inicio en las niñas es entre los 13 y los 15 años y en los niños aproximadamente entre los 13 y 14 años. Los cambios no se dan al mismo tiempo en todos los adolescentes. Sin embargo, si alrededor de los 15 años no han comenzado es necesario consultar un médico. La adolescencia no debe verse como una enfermedad, un problema o una etapa crítica. Los cambios más evidentes son los físicos. (Profamilia, 2013).

Así el factor biológico repercute en el problema de la sexualidad por el hecho objetivo de que a edades más tempranas ya los

---

---

adolescentes están capacitados para fecundar sin tener el desarrollo y la madurez necesarios desde el punto de vista biológico para desarrollar un embarazo óptimo, ni un desarrollo social adecuado para enfrentar la maternidad y la educación de un hijo. En esta etapa del desarrollo también se producen cambios psicológicos que permitirán la formación de la personalidad en su plenitud. Se desarrollan y consolidan importantes formaciones psicológicas como la concepción moral del mundo, con todo un sistema de conceptos, criterios y opiniones propios acerca de la vida y las relaciones humanas y también se profundiza el concepto de sí mismo. Es un momento propicio para contribuir a formar valores, comportamientos, actitudes sexuales, adecuada autoestima, responsabilidad e independencia. (Díaz Z. R., 2008).

*“En esta investigación encontramos una población adolescente que sus edades son iguales o tienen similitud a otras investigaciones, las edades encontradas fueron de 13 a 18 años. Los adolescentes investigados tienen muy en cuenta que esta etapa de la adolescencia es en donde se producen muchos cambios físicos, conductuales, emocionales, muchos de ellos expresaron*

---

---

*que conocen las temáticas impartidas y están de acuerdo que según la edad se puede adquirir conocimientos sobre sexualidad, salud sexual. Derechos sexuales, anticoncepción y ETS. Los adolescentes no tienen presente las consecuencias que puede ocasionar el inicio de las relaciones sexuales, entre las que se citan, la posibilidad real del embarazo y la adquisición de ITS; sin embargo, conocen la edad más adecuada para la maternidad y los métodos anticonceptivos más apropiados para su edad, además de tener información sobre las infecciones más frecuentes y la forma de evitarlas. De la misma forma consideramos que los adolescentes, a pesar de tener conocimientos sobre salud sexual, no los ponen en práctica al enfrentar su sexualidad de acuerdo con las características propias de esta etapa de la vida.”*

---

Escolaridad	8° A.E.B.G. estudiantes	52	Los programas de educación sexual que se imparten en las escuelas	La escuela es uno de los espacios más importantes en la adolescencia para la educación de la sexualidad. En Cuba no ha existido nunca en las escuelas, como parte del currículo una asignatura independiente para estos temas. La conducta sexual en la adolescencia es tema de considerables especulaciones y pocos estudios. Si la educación de la sexualidad va más allá de lo académico y toma como referencia los problemas reales de la vida cotidiana para conocerla, reflexionar y enriquecerla, innegablemente se está ejerciendo un efecto positivo sobre la calidad de vida de la población. Estos adolescentes en un futuro formaran una familia, la edificarán con amplios conceptos sobre el matrimonio, la planificación familiar, el embarazo y el amor, es por eso preciso trabajar con ellos para ayudarlos a esclarecer sus ideas y expresar sus necesidades. Para lograr cambios de conducta en estos grupos, es necesario, en primer lugar, identificar sus necesidades de aprendizaje sobre el tema y así conocer sus prácticas, costumbres y conocimientos. (Rodríguez J. H., 2005)
	9° A.E.B.G. estudiantes	53	permiten que disminuyan ciertos riesgos que pueden devenir una práctica sexual desprotegida, ya que se transmite información, se alienta el uso del condón y se hace énfasis en la dimensión placentera de la sexualidad. En la formación y modificación de actitudes y conductas de los jóvenes, la comunicación con padres, amigos, juega un papel fundamental. Por esto, una estrategia para enfrentar problemas de salud sexual es la prevención y la difusión de información a través del desarrollo de programas y políticas educativas.	
	10° A.E.B.G. estudiantes	58		
	1° A.B. estudiantes	38		
	2° A.B. estudiantes	25		

En Cuba, la política educacional y de salud incluye programas de

---

---

Sin embargo, también se ha demostrado que una educación sexual que no se adecue a los contextos socioculturales en los que se desarrollan los jóvenes es poco efectiva y no necesariamente da lugar a cambios en las prácticas riesgosas. Así, la investigación ocupa un lugar importante al poner de manifiesto las particularidades y las necesidades poblacionales en materia de educación sexual, porque no es eficiente diseñar estrategias que no se correspondan con dichas necesidades. La educación es el centro de desarrollo de todo ser humano, permite orientarse, mejorar la calidad de formación en cuanto a sus conocimientos logrando así una educación sexual en todos los niveles desde la enseñanza primaria. En estos programas se hace énfasis en los riesgos del embarazo en la adolescencia y en el uso de anticonceptivos para evitarlo, así como el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual. El sistema educacional ha estimulado nuevas formas de relación entre hembras y varones, así como mayor independencia y libertad de interacción sobre todo en los adolescentes escolares que se desarrollan en condiciones de becarios, donde se hace mayor el reclamo de un trabajo de promoción de salud en esta dirección. El servicio de salud para todos engendra excesiva confianza, asociado a la idealización del médico y la tendencia de los adolescentes a continuar depositando la responsabilidad de su propia salud en los adultos, sin que se promueva en ellos un comportamiento responsable con respecto a la conservación de su salud. (Zunilda, 2008).

El artículo de los autores españoles publicado en esta Revista, hace referencia a la interrelación existente entre educación y salud, surgiendo la solicitud desde el sector educativo respecto a la necesidad de formación en aspectos vinculados con la sexualidad.

---

---

mayor satisfacción personal de las metas conseguidas. (Lozano, 2008)

Los autores plantean como principal estrategia el desarrollo de la educación en sexualidad dirigido a los/las adolescentes enmarcado dentro del contexto educativo, por profesionales capacitados desde el sector salud. Si bien esta estrategia también ha sido la que nosotros hemos realizado, existe una diferencia importante que consiste en que hemos priorizado los recursos disponibles capacitando a los/las educadores, para que sean ellos quienes repliquen el modelo educativo a sus alumnos/as, como una manera de permitir la continuidad y permanencia en el tiempo. (Molina, 2007)

La formación de la sexualidad, trata de educar desde una perspectiva, donde no se altere la relación de equilibrio y de armonía del hombre con la naturaleza y con el mismo. Es educar desde una dimensión ética para el conocimiento, compromiso, amor, autoestima, comunicación, responsabilidad, placer, equilibrio, donde la sexualidad se vivencie creativamente como parte de la experiencia integradora de la naturaleza y el cuerpo, al mundo. La concepción ideal de la sexualidad se ha desvirtuado a lo largo de la historia, pues la conducta sexual y las relaciones de

---

pareja se han determinado, en última instancia, por la base económica de la sociedad. Se constata en las particularidades que ha tenido en las diferentes formaciones económicas sociales, el papel de la mujer y sus relaciones en el proceso productivo, donde la formación de matrimonios y familias constituye una vía para conservar la propiedad. (Martín, 2007)

El descuido en la educación afectivo-sexual de nuestros adolescentes y jóvenes se perfila sin duda, como una de las causas más importantes de la frecuencia con que se llevan a cabo conductas sexuales de riesgo. Incluso podríamos destacar que ha sido escasa la investigación sobre los comportamientos sexuales de nuestros adolescentes y jóvenes, especialmente de los adolescentes, siendo esta etapa, clave en el comienzo de las relaciones sexuales. A pesar de que algunos sectores de la sociedad prefieren pensar que las relaciones sexuales sólo se inician a partir de la mayoría de edad, los datos sobre la prevalencia del SIDA y de embarazos no deseados muestran claramente que esto no es así. En un estudio (Ballester & Gil, 2006) llevado a cabo entre niños españoles de 9 a 14 años, un 14%

---

---

de los niños varones de 11-12 años manifestaron haber tenido relaciones sexuales de algún tipo con otros niños y ese porcentaje fue del 35,4% a los 13-14 años. En otro estudio realizado en el mismo país entre adolescentes (Gil, Ballester & Bravo, 2005), el 18% de los adolescentes de 15-16 años manifestaron realizar sexo oral y el 14%. Prácticas que implicaban el coito vaginal. Según Romero (1999) en Colombia se han realizado varios estudios tanto en adolescentes como en adultos jóvenes a nivel de básica secundaria como de pregrado universitario, encontrándose muy baja información sobre el tema, a razón según este autor de que una gran mayoría de las instituciones de Educación Superior han dado la espalda a esta realidad y no han incluido en sus políticas institucionales la salud y la educación sexual. (Tefano Vinaccia, 2007)

*“En las instituciones educativas deben dar a conocer los temas sobre sexualidad que interesan a los jóvenes y también ofrecer vías preferenciales para obtener información al respecto, ya que en el estudio que se realizó, demostró que la escolaridad influye mucho a la captación y mejor entendimiento sobre educación*

---

---

*sexual. A través de la interacción escuela, familia, centros de salud, podríamos establecer vínculos que permitan planificar, organizar y ejecutar programas de educación sexual en las escuelas y la comunidad. El grupo escolar en el que se desenvuelve el adolescente ejerce gran influencia, y su conducta va a estar altamente influenciada a la hora de tomar decisiones y al realizar una tarea por la opinión del grupos de su misma edad; además este constituye una vía de transmisión de normas comportamientos y valores, que en ocasiones es más influyente que la propia familia. La actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en una norma; la mayoría considera que es necesario realizarla como si fuera una moda, y así tratan de buscar aceptación del grupo. Las acciones de promoción de salud que favorezcan la conducta sexual responsable, que pretendan disminuir el embarazo no deseados y problemas de salud sexual en la adolescencia requieren responsabilidades y esfuerzos compartidos entre los individuos, las familias, las organizaciones sociales, el sistema de salud y el sistema educacional.”*

---

---

Género	Masculino	<p>El género es una construcción cultural que basa su existencia en las diferencias objetivas que se dan entre los sexos, y es a partir de estas diferencias que cada cultura determina tanto las categorías de sexo como las de género. Se conforma junto a otras variables como la clase social, la etnia y la edad. La incorporación de la categoría género al proceso de producción del conocimiento da</p>	<p>En esta perspectiva, mientras el sexo es una condición biológica “natural”, el género es una construcción “cultural” que se expresa en los valores, normas, instituciones, creencias, usos y costumbres en torno al rol sexual femenino y masculino que presenta una cultura. Sin embargo, las diferencias de género no deberían implicar desigualdad. No obstante, varones y mujeres no tienen las mismas posibilidades de acceder a los bienes, recursos y posiciones sociales. Los atributos y roles asignados al varón son más valorizados y tienen mayor prestigio. Por su parte, las mujeres en su conjunto no participan de igual manera de los ámbitos en los que se deciden cuestiones políticas, científicas y económicas.</p>
	Femenino	<p>lugar al cuestionamiento de las dicotomías naturaleza y cultura, reproducción y producción, privado y público, social y político, familia y trabajo, considerándolas construcciones etnocéntricas y androcéntricas que justifican los</p>	<p>Por otra parte, es en la adolescencia, donde existe mayor interés en los temas eróticos y sexuales debido a la necesidad de reafirmación de la identidad sexual y personal; en estos momentos las/los adolescentes buscan información sobre el desarrollo de sus órganos sexuales, reproducción y acto sexual y muchas de las características surgidas de estos estereotipos de géneros se encuentran en la base de conducta riesgosas para la salud sexual de</p>

---

---

procesos de desigualdad. El concepto género permite desvelar cómo las normas son internalizadas individual y colectivamente por hombres y mujeres, dirigiendo sus prácticas sociales (Simón, 2003)

El género es una categoría que permite analizar la construcción de las diferencias culturales entre hombres y mujeres a partir de la diferencia biológica. (López, 2004)

las/los jóvenes. De tal modo, el concepto de género implica a la vez un punto de partida y un punto de llegada: un punto de partida, en tanto las diferencias de género implican múltiples formas de desigualdad y falta de equidad en las relaciones entre varones y mujeres. Un punto de llegada, porque nos orienta a una sociedad más justa en donde se garantice la igualdad y equidad de derechos entre varones y mujeres. (Agreda, 2006)

A es suficientemente conocido y aceptado que a partir de una categoría biológica el sexo se adjudica a hombres y mujeres pautas sobre cómo deben o no deben pensar, hacer, sentir y hablar. Y es en la familia donde emergen distintas expectativas acerca de los roles femeninos y masculinos, constituyendo las imágenes de género que incluyen los conocimientos, valores y representaciones sociales en torno a la sexualidad, la familia, el rol de la mujer, la maternidad. Estas imágenes están presentes en las conductas sexuales y reproductivas que se adoptan: inicio sexual precoz, uso de métodos anticonceptivos, aceptación o rechazo del aborto, formación de la pareja, negociación sobre el uso de anticonceptivos, etc. También están presentes en la definición de

---

---

los proyectos de vida. Esa adjudicación diferencial de roles implica un problema cuando la diferencia sexual se convierte en desigualdad social al adjudicarse a los varones las posiciones de dominación y a las mujeres las posiciones de subordinación.

Otro problema surge cuando, mediante un proceso de naturalización de lo social, las creencias acerca de lo que significa ser varón y mujer se constituyen en estereotipos de género al considerarse a determinadas características, aptitudes, sentimientos y responsabilidades como los únicos propios de y apropiados para cada sexo. Uno de los elementos constitutivos de las identidades de género ha sido considerar que la condición biológica que permite a las mujeres engendrar, parir y amamantar, se acompaña de una habilidad innata para educar, criar y cuidar. Así, las mujeres parecerían identificarse con ser madres, esposas y amas de casas, jugando un papel subordinado en relación con los hombres. Los estereotipos estipulan, además, que los varones deben ser activos sexualmente, heterosexuales y reunir todos los atributos que lo identifican con el macho poder, saber, autoridad, fuerza. Por el contrario, de las mujeres se espera la pasividad, la

---

---

preservación de la virginidad, la inocencia y la disponibilidad para otorgar placer a la pareja masculina. (Climent, 2009)

Género constituye la categoría explicativa de la construcción social y simbólica histórica cultural de los hombres y las mujeres sobre la base de la diferencia sexual. El concepto de género emergió para designar todo aquello que es construido por las sociedades para estructurar, ordenar, las relaciones sociales entre mujeres y hombres. Al basarse estas relaciones, estas construcciones sociales y simbólicas en la diferencia sexual, se estructuran relaciones de poder cuya característica esencial es el dominio masculino. No obstante, el género no nos enfrenta a una problemática exclusiva de las mujeres. (García Y. H., 2006).

La sexualidad es principalmente la construcción social de un impulso biológico, que es además, multidimensional y dinámica. Es decir, la experiencia que una persona tenga de la sexualidad está mediada por la biología, los roles de género y las relaciones de poder, como también por factores tales como la edad y la condición social y económica. Pero la influencia social más

---

---

profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género preestablecidos, las normas y valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de hombres y mujeres. Por lo tanto, la experiencia individual de la sexualidad no es más que la expresión de ese desequilibrio. Desde esta perspectiva, los roles de género que se refuerzan mutuamente, tienen consecuencias especialmente negativas para las prácticas sexuales satisfactorias y la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres. Además, el énfasis en la responsabilidad del rol reproductivo de las mujeres excluye a los hombres, lo que significa que los hombres tienen un acceso limitado a servicios de salud reproductiva y su participación es mínima en la toma de decisiones responsables en este aspecto. Es muy importante comprender que siendo la sexualidad una construcción social, se puede influir y modificar. El conversar, el encontrar un lenguaje para lo que no ha sido expresado, es una vía fundamental para que las personas modifiquen sus percepciones de sí mismas y para que lleguen a comprender la relación entre su comportamiento individual y el contexto social y cultural en que viven. (Molina, 2007)

---

---

El concepto de salud sexual con enfoque de género, se relaciona con la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser sexual, de manera de enriquecer positivamente y fortalecer la personalidad, la comunicación y el amor. Tiene vinculación con la capacidad que tenemos mujeres y hombres de disfrutar y expresar nuestra sexualidad, sin coerción, violencia ni discriminación y sin riesgo de adquirir infecciones transmitidas sexualmente ni de tener embarazos no planificados o no deseados. Por ende está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales. Significa ser capaz de expresar y sentir placer, supone asimismo tener relaciones sexuales que se desean y escogen sin riesgos para la salud, así como el tener acceso a educación sexual y servicios de atención integrales. El concepto de salud reproductiva dice relación con la condición en la que se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente en ausencia de enfermedad y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. También incluye el derecho de acceder a la información, a los métodos de regulación de la fertilidad y a

---

---

servicios de salud integrales para mujeres y hombres orientados a la perspectiva de género y derechos. (Montero V, 2011)

*“Se encuentra con respecto al género, que se evidencian los mitos y falsas creencias llamadas estereotipos de género, que manejan los y las adolescentes en relación al género y que tanto repercuten en forma negativa en su noción sobre la sexualidad, pareja, comunicación y protección de su salud. Los estereotipos de género se encuentran formados implícita y explícitamente en las/los adolescentes desde su núcleo familiar y alimentan las creencias negativas que rigen su comportamiento sexual. La educación sexual que considere la perspectiva de género y la perspectiva de derechos partiría del análisis crítico de los estereotipos que han llevado a cristalizar ciertas expectativas respecto a los roles y comportamientos de hombres y mujeres. Deberían considerarse aspectos como la negociación entre los miembros de la pareja sobre cuándo y cómo tener relaciones sexuales y tener o no tener hijos; la maternidad/paternidad como un proyecto elegido libremente entre otros posibles y no como destino inevitable; la elección de la orientación sexual; el placer como fin de las*

---

*relaciones sexuales tanto para los varones como para las mujeres; el derecho a la intimidad y la reserva en cuanto a los comportamientos sexuales y reproductivos, habrá que poner énfasis en el desarrollo de conductas responsables en cuanto a uno mismo y a los demás; cuidado del propio cuerpo, consideración de los propios deseos y los de los compañeros/as sexuales y el autoanálisis de la madurez y preparación para iniciarse sexualmente o tener hijos. Se nace varón o mujer (sexo) pero “se aprende” a ser varón o mujer (género). A partir de este aprendizaje, varones y mujeres tenemos relaciones muy diferentes con la sociedad; lo que significa que la acción de la sociedad es definitiva para el aprendizaje y desarrollo del rol de género.”*

---

Situación legal de los padre	Soltero <b>Casado</b> Viudo Divorciado Separado	<p>La situación legal de los padres se define como el conjunto de cualidades, circunstancias y atributos que la identifican jurídicamente y que determinan su capacidad con cierto carácter de generalidad y permanencia (Bobbio, 2007)</p> <p>La familia es el núcleo básico de la sociedad, es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye la esencia más primaria del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y le da un sentido a la vida.</p>	<p>La familia, al igual que la adolescencia y la juventud no es una unidad estática a través del tiempo, varían los roles y funciones de cada uno de sus integrantes, producto de la llegada y partida de sus miembros, los cambios económicos y sociales que imprimen su impacto, así como por las diferentes situaciones que atraviesa la familia día a día. Durante la adolescencia los padres tienen que enfrentar una nueva contradicción. Es una edad en que aumentan los riesgos (ya que cualquier problema comienza a tener una trascendencia y repercusión mayor en sus vidas), al mismo tiempo que se debilita la posibilidad de control e influencias por las propias necesidades de independencia y de separación del adolescente.</p> <p>Los adolescentes viven en esta etapa de sus vidas un proceso de maduración y de búsqueda de identidad, luchan por parecer adultos pero también sienten a veces miedo de lo que significa ser adultos; esta rebelión transitoria es importante para comenzar a vivenciar la propia autonomía e identidad. La coherencia entre el sistema de exigencias y los propios modelos adultos hacen más</p>
------------------------------	-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

---

El hombre para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, necesita participar y adentrarse en diferentes grupos de su vida cotidiana, entre estos grupos sobresale *per se*, la familia, considerada históricamente como el núcleo primario y esencial para la satisfacción de las necesidades básicas del hombre. Partiendo de esta base consideramos que las actitudes y comportamiento de los adolescentes van a estar determinados en gran medida por el tipo de relación que han establecido con el resto de los componentes de su núcleo familiar, es allí donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades factible la influencia en el adolescente. Uno de los problemas actuales que enfrenta la relación familia-adolescencia es la comunicación fluida en torno a la sexualidad que marca el modelo formador de actitudes y acciones en este plano de la vida. La familia, en la mayoría de los casos, se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los más jóvenes y en especial, la de los adolescentes. No se comprende que ellos sean sexualmente activos y menos aún, que tengan el derecho de serlo. La verdadera solución al problema del embarazo no deseado, las ITS, el VIH/SIDA y el aborto, no está en la prohibición de la relación sexual, sino en ayudar a nuestros jóvenes a expresar su sexualidad sin riesgo. (Dominguez I. D., 2011).

La creciente institucionalización de la vida cotidiana de la infancia a través del colegio, es decir la escolarización de la niñez, se extendió progresivamente hacia los sectores populares. Así, el carácter docente del Estado de la época tenía importantes logros en sus esfuerzos en pro de la obligatoriedad de la ley de instrucción primaria. Las relaciones entre los padres y sus hijos comúnmente se inscribían en una estructura jerárquica y autoritaria, en especial

---

---

necesarias vinculadas con su desarrollo físico y espiritual; en la medida que estos sean más amplios el resultado será un individuo integral, portador de juicios y valores que le permitan desempeñar sanamente el rol que le corresponde jugar en la vida. (Dominguez I. D., 2011)

en relación al padre. Durante este período, prevalecen los preceptos para que la mujer se relacionara con el trabajo reproductivo y el cuidado de los demás miembros de la familia. Las labores de crianza involucraban, por lo común, cercanía y afecto de la madre con hijos/as en sus primeros años. Los varones, por su parte, se mantenían ajenos de participar en el cuidado de los niños así como del trabajo doméstico. El vínculo entre padres e hijos jóvenes, entre las décadas del treinta al sesenta, se inscribe bajo una clara *hegemonía adulta* (Salazar y Pinto, 2002b). Sin embargo, en los años sesenta e inicios de los setenta, la relación padres/hijos jóvenes inicia un importante proceso de cambio. El movimiento estudiantil y la juventud tendrán una creciente presencia en la vida nacional. (Gutierrez, 2008)

En nuestra sociedad, la familia mantiene su rol de núcleo fundamental en la educación de cualquier sujeto porque su influencia es decisiva en el desarrollo psico-afectivo y la conformación de la personalidad de un individuo y por ello no podemos olvidar que la educación sexual constituye un aspecto dentro de la educación integral del ser humano, del cual los padres

---

no se pueden desentender ya que es con ellos con los cuales el ser humano establece lazos estrechos de dependencia y relación, porque son sus primeros maestros. Los padres también son los primeros artífices de la conciencia moral de los hijos y aunque la educación sexual es parte importante de las funciones de los padres y las madres, esta no es asumida adecuada y efectivamente puesto que una buena proporción de padres y madres dejan al azar la educación sexual de sus hijos, evitando asumir una posición proactiva e intencional y delegan en la escuela y en los medios de comunicación esta responsabilidad. Muchos padres piensan que si el hijo asiste a la escuela, ellos se pueden desentender de su responsabilidad en la educación sexual de sus hijos; pero es necesario para el/la niño/a y el/la adolescente contar con el apoyo, la confianza y la comprensión a sus dudas y conflictos, que solo un canal de comunicación afectiva y efectiva entre padres e hijos puede lograr. (Agreda, 2008)

*“La mayoría de los estudiantes de esta unidad educativa son hijos de padres legalmente casados con posibilidades inestabilidad en el funcionamiento familiar, lo que es un factor significativo para*

---

*la formación del individuo y propiciar el desarrollo de una sexualidad responsable y placentera. Al explorar los conocimientos de los estudiantes, se obtuvo un nivel de Conocimiento general evaluado de bueno. En su mayoría consideran la sexualidad relacionada con el sexo biológico, no la ven como un aspecto de la personalidad que tiene sus componentes biológico, psicológico y social.*

*En los grupos focales también se encontró que conciben la sexualidad por sus características biológicas. Esto refuerza la necesidad de trabajar sobre ello para que se tenga un concepto adecuado de la misma. También nuestros resultados son concordantes con los estudios que muestran que los adolescentes que viven en familias numerosas están en mayor riesgo de experimentar actividad sexual, ya que el mayor número de hijos puede limitar el tiempo para monitorear su comportamiento, especialmente cuando estos son adolescentes. La mayor parte del universo de estudio resultó ser miembro de familias monoparentales y con mayor frecuencia con la ausencia del padre, lo que es una característica de los hogares actuales por la*

---

---

*elevada incidencia de divorcios y frecuencia de madres solteras. La información recibida por los adolescentes sobre temas sexuales es aceptable, pero no es suficiente o en ocasiones el mensaje no es bien entendido, posiblemente por los métodos que utilizan los padres para expresarse. Es más marcado este fenómeno en el seno de las familias disfuncionales donde no se registra ningún elemento que considere esta como amplia. Los conocimientos sobre temas sexuales por parte de los jóvenes fue deficiente independientemente del tipo de familia en que se desenvuelven, lo que relacionándolo con el punto anterior expresa que no hay proporcionalidad entre la información recibida por los adolescentes de parte de sus padres y el grado de conocimientos adquiridos sin dejar de tener en cuenta la enseñanza adquirida por el resto de los elementos de la sociedad.”*

---

Nivel educativo	<b>Educación primaria</b>	<p>Los padres contribuyen al desarrollo de los hijos relacionándose con ellos y utilizando estrategias de socialización en temas de salud sexual y reproductiva, anticoncepción, y prevención de enfermedades. Se revisan, por ello, estudios sobre prácticas de crianza centrándonos en las clasificaciones que realizan los distintos autores sobre las prácticas, o en los distintos modos que utilizan los padres para controlar la conducta de sus hijos, para poner de relieve las diferencias entre unos padres y otros, así como los factores que inciden en estas diferencias. (Ramirez, 2005)</p>	<p>El mayor nivel educacional de los padres influye en el uso anticonceptivo de sus hijas. Las madres más educadas con mayor frecuencia conversan acerca de concepción y anticoncepción con sus hijas que las madres menos educadas. Sin embargo, el mecanismo por el cual la educación parental afecta el uso de anticonceptivos no está muy claro. ¿Es que la educación de los padres influye en la orientación y logro de metas de la niña y así influye en el uso? ¿Es que los padres más educados tienden a conversar más abiertamente de anticonceptivos con sus hijos y a apoyar más el uso de anticonceptivos de adolescentes? No hay estudios que demuestren que variables familiares como composición familiar y tamaño de la familia, nivel socioeconómico, esté relacionada directamente al uso de anticonceptivos en adolescentes.</p> <p>Ainsworth &amp; Eichberg; Resaltan que las diferencias entre unos padres y otros en prácticas de crianza se encuentran en el marco de un planteamiento ecológico y sistémico del proceso evolutivo, en donde los determinantes culturales, sociales y familiares moldean</p>
-----------------	---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

---

Entendemos por nivel educativo el grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una Institución educativa formalizada. Por otro lado, nos cuestionamos que si ahora que se da el aprendizaje permanente, a este concepto se le pueden añadir otros matices para que encierre en sí algo más externo a una institución formal sino que por otras vías y a lo largo de la vida se vaya adquiriendo. (Nunca es Tarde Para Aprender, 2009)

Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada. El cual al finalizar se le otorga un certificado de acreditación del nivel en los contextos concretos en que los niños se desarrollan y se socializan. Entre las circunstancias que ejercen un efecto moldeador sobre las ideas de los padres y, por tanto, influyen en la configuración del estilo educativo familiar están las experiencias concretas de estimulación y socialización, las limitaciones o posibilidades relacionadas con los hijos, las ideas específicas respecto de sus capacidades, la experiencia previa como padres, la profesión, el nivel educativo, la forma en que los padres recuerdan su propia educación cuando eran niños, el bienestar económico y la personalidad de los padres. Estos cambios afectan evidentemente a las prácticas de crianza que también pueden estar influenciadas por muchos otros factores que desempeñan un papel en cada estilo educativo. Cada uno deriva de los objetivos concretos que tengan los padres respecto de la crianza de sus hijos, así como de sus ideas sobre la naturaleza de los niños, el papel adecuado de los padres y la mejor forma de educar a los hijos. Es decir, la combinación de influencias, configurada por factores relacionados con la cultura, la religión, la etnia y el género, pueden hacer que los padres utilicen prácticas de crianza distintas. (Adela Montero, 2009)

---

---

cuestión. (Ortiz V. , 2010)

Cuando se relacionan con los hijos y realizan sus funciones, los padres ponen en práctica unas tácticas llamadas estilos educativos, prácticas de crianza o estrategias de socialización, con la finalidad de influir, educar y orientar a los hijos para su integración social. Las prácticas de crianza difieren de unos padres a otros y sus efectos en los hijos también son diferentes. Para comprender los antecedentes o los factores que determinan los estilos de crianza, hay que tener en cuenta la eficacia de los diversos tipos de disciplina, las características del niño y de los padres, así como la interacción entre ambos. En este sentido, Palacios (1988) postula que las prácticas educativas de los padres pueden estar determinadas por una serie de factores que se dividen en tres grupos. Un primer grupo relacionado con el niño: edad, sexo, orden de nacimiento y características de personalidad. Un segundo grupo relativo a los padres: sexo, experiencia previa como hijos y como padres, características de personalidad, nivel educativo, ideas acerca del proceso evolutivo y la educación y expectativas de logro que tienen puestas en sus hijos. Un tercer grupo relacionado con la situación en la que se lleva a cabo la

---

interacción: características físicas de la vivienda y contexto histórico. Entre los factores relacionados con los padres, el más consistentemente asociado con los estilos educativos familiares ha sido la clase social, si bien no refleja exactamente la complejidad de la estructura social, ya que los estudios se basan en comparaciones de grupos relativamente extremos. Además, dentro de la variable clase social o nivel socioeconómico, entendida como combinación de elementos (nivel educativo, profesión, nivel de ingresos, calidad de vivienda), el nivel de estudios es el que más ayuda a diferenciar a unos padres de otros en los estilos de crianza.

Por lo que respecta a las actitudes, existen autores, como Rauh, Wasserman & Brunelli (1990), que consideran determinantes las actitudes maternas en las prácticas de crianza. Así, examinando las correlaciones de las actitudes de las madres hacia las prácticas de crianza y la función adaptativa de madres e hijos, estiman la gran utilidad de la selección temprana de las actitudes maternas, pues las actitudes negativas representan un índice de riesgo de la madre a tener en cuenta en la función adaptativa de los niños. Las implicaciones en las prácticas de crianza se han considerado en

---

relación con el proceso de aculturación. (Ramirez M. A., 2005)

Schaffer y Crook (1981) relacionan las prácticas educativas de los padres con su función socializadora. Definen las técnicas de control como los métodos empleados por el adulto con el fin de cambiar el curso de la conducta del niño: no como imposición arbitraria, sino como un proceso basado en la reciprocidad y que respeta las características temporales y de contenido de la conducta infantil. Dividen las técnicas de control, en verbales y no verbales, y se pueden dirigir a modificar el curso de la acción o el de la atención del niño hacia algún aspecto del ambiente circundante y pueden tomar forma directiva o prohibitiva. Las estrategias socializadoras de los padres cambian, evolucionan y se vuelven complejas a medida que el desarrollo evolutivo del niño alcanza dimensiones y posibilidades mayores.

En esta misma línea, Christopherson (1988) distingue entre la socialización deliberada que consiste en el esfuerzo intencionado de los padres en enseñar o influir en una dirección deseada para que el niño llegue a la autodisciplina; y la socialización no

---

---

deliberada, que es la influencia diaria que ejercen los padres a través de las continuas e incontables situaciones en que el niño observa o interactúa con el modelo. La enseñanza en la familia alcanzará su mayor efectividad en un clima de aprendizaje positivo, con un ambiente emocional cálido y de apoyo, al contrario de lo que ocurre en un clima frío, rígido, destructivo o que ignore al niño. (Rendon, 2006)

*“Nivel de educación de los padres que sobre sale en esta investigación es la educación primaria, en estudios anteriores se ha demostrado que el nivel educativo de los padres influyen en gran medida sobre las salud sexual y reproductiva de los adolescentes, se cree que si los padres tienen una educación de un nivel aceptable ellos no tendrían ningún problema al tratar temas de sexualidad con sus hijos pero es evidente que aun teniendo las bases de formación académica o la preparación adecuada para tratar estos temas de salud sexual y reproductiva los padres sienten temor o vergüenza y en muchas veces son por esas cosas q el hablar con un adolescente de esto es tan difícil y sin embargo los jóvenes no logran entender o resolver sus dudas y recurren a*

---

---

*otros personas, que en muchos caso es un paso que no tenían que tomar, por la información errónea que reciben los adolescentes llegan a tener problemas en su sexualidad por desinformación, por no tener un asesoramiento adecuado para su edad. Por eso una buena información sobre sexualidad ayudara a la formación y aprendizaje del individuo que servirán para forjar y formar los cimientos para una vida llena de éxitos.”*

---

Ocupación del Padre	<b>Chofer</b> Empl. Publico Ninguno Albañil Costurero Técnico eléctrico Ganadero Jornalero Comerciante Agricultor Mecánico	Ocupación.- conjunto de empleos cuyas principales tareas y cometidos se caracterizan por un alto grado de similitud. Una persona puede estar asociada con una ocupación a través del empleo principal desempeñado en ese momento, un empleo secundario o un empleo Desempeñado anteriormente. (INEC, 2008) Se conceptualiza a la ocupación	Se conceptualiza a la ocupación como un sinónimo de trabajo dentro de salud sexual y reproductiva esta se convierte en un riesgo ya que depende de la ocupación que realice el padre, el tiempo que le ocupe y el tiempo que existe para estar con la familia y compartir momentos de diálogo (Chavez, 2010) Respecto a los factores familiares, hay trabajos que señalan que los adolescentes que viven con los padres biológicos, tienen menor probabilidad de iniciar la AS de manera temprana, cuando se compara con aquellos que viven con un solo padre o con familias reconstituidas. El control y supervisión de los padres es un aspecto del ambiente familiar que se relaciona con la sexualidad de los
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

---

Empresario Vendedor ambulante Carpintero	como un sinónimo de trabajo, que hacer o labor, dentro de salud sexual y reproductiva esta se convierte en un riesgo ya que depende de la ocupación que realice el padre, el tiempo que le ocupe y el tiempo que existe para estar con la familia y compartir momentos de diálogo (Chavez, 2010)	adolescentes. Los hijos de padres que ejercen mayor control y supervisión, estableciendo límites y reglas a cerca de las actividades de noviazgo, presentan mayor probabilidad para retardar el inicio de la AS. Sin embargo, otros autores señalan que las conductas disciplinarias extremistas incrementan la probabilidad de inicio de AS entre adolescentes. Caffery, halló que, una relación nula o pobre entre el adolescente y sus padres, el primero puede presentar conductas de riesgo como sexo sin protección y se involucre en conductas sexuales como respuesta a su exceso de control y excesivo monitoreo por parte de sus padres. Por otro lado, en cuanto a la comunicación sobre temas de sexualidad, se reporta que cuando los padres discuten abiertamente con sus hijos, retrasan el inicio de la AS y cuando estos la inician, utilizan en mayor y mejor proporción métodos anticonceptivos. Para nuestros adolescentes la madre tuvo mayor influencia en el retraso del inicio de la AS en adolescentes que el padre. Otros trabajos, han encontrado que los varones que mantienen una buena comunicación con su madre sobre temas de sexualidad, tienen una actividad sexual tardía. Sin embargo, la comunicación con el padre, por el contrario estuvo asociada a una AS más precoz, pero
------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

---

las mujeres que tenían una comunicación en estos temas con su padre, tienen una menor actividad sexual. En nuestro trabajo la escolaridad y ocupación de los padres no se halló asociado al inicio temprano de la AS, sin embargo, encontraron que la mayor escolaridad de los padres y el hecho de que el padre o la madre trabajen, son factores de riesgo para el inicio temprano de la Actividad Sexual. (Acuña, 2013)

Los adolescentes y jóvenes de hoy en día constituyen la futura generación de padres, trabajadores y líderes, por lo que se les debe brindar todo tipo de apoyo, en particular por parte de la familia, la comunidad y el gobierno comprometido con su desarrollo. A medida que la modernización económica, la urbanización y los medios de comunicación cambian las expectativas, el comportamiento de los adolescentes y jóvenes se adapta a nuevas formas de vida, lo que pudiera resultar inconveniente, doloroso, inevitable e ineludible. Se hace necesario, por tanto, que los adolescentes y jóvenes tomen conciencia del peligro inminente que representa el comienzo en edades tempranas de las relaciones sexuales, y mucho más si estas son desprotegidas, pues pudieran

---

terminar en riesgosos abortos, en contraer una ITS incluyendo el VIH/SID y embarazos no deseados, con la consiguiente afectación a la madre o al producto de la concepción, por la inmadurez de los órganos reproductores femeninos. (Sosa, 2007)

A pesar de que los padres no pueden determinar completamente el curso del desarrollo social de sus hijos e hijas, muchas dimensiones de su conducta y personalidad como actitudes, intereses, metas, creencias y prejuicios, se adquieren en el seno familiar. Lo que los niños y niñas aprenden de sus padres no es simplemente el resultado de lo que ellos les han enseñado, sino que reciben también influencias de otros miembros de otros grupos sociales vinculados a la familia, de allí que la personalidad posterior dependa de las influencias de los distintos ambientes durante los primeros años de vida. La familia es también la esfera de la vida social donde se aprenden por primera vez los tipos de conductas y actitudes consideradas socialmente aceptables y apropiadas según género. Es decir, en la familia se aprende a ser niño o niña. Además, la familia proporciona a los niños y niñas una posición social. Es a través de ella que ellos y ellas se insertan

---

dentro de la sociedad. Muchas características adscritas que existen al nacer o se adquieren a través de la vida como clase social, religión, raza y etnicidad, son determinadas por el origen familiar. Sin lugar a dudas, es posible alterar algunos de estos aspectos; sin embargo, su influencia estará siempre presente a lo largo de la vida. Cabe recordar también que los orígenes familiares inciden en los niveles de oportunidad, prestigio y poder ha los que los niños y las niñas podrán acceder en el futuro. Si bien la familia es el primer mundo social del niño y la niña en sus primeros años de vida, actualmente la familia ya no desempeña el rol socializador totalizante que le correspondió en otras épocas. Hoy en día otros agentes sociales han asumido muchas de las funciones que antes correspondían a la familia. Uno de estos agentes es la escuela. (Segura, 2002)

*“La ocupación es la actividad realizada diariamente el ser humano, ya sea hombre o mujer pero los adolescentes necesitan que sus padres les dediquen tiempo suficiente, tanto en cantidad como en calidad. Hay veces que tienden a pensar que cuando los hijos abandonan la infancia ya no necesitan de cuidado por parte*

---

*de sus padres y eso es un error. Los adolescentes necesitan de sus padres tanto o más que los niños. En esta investigación evidenciamos que el tiempo que pasan los padres con los adolescentes es menor porque los jóvenes dicen que ellos ya tienen otros intereses fuera de la familia como su trabajo, amigos, etc. Y solo les ocupan una parte de sus vidas. Pero también es verdad que la adolescencia es una etapa muy compleja en la que los adolescentes van a requerir que sus padres estén a su lado para guiarlos. Cuando los padres trabajan demasiado fuera del hogar con frecuencia tienden a volverse ausentes y a intervenir poco en la vida de los hijos y van perdiendo el interés por verlos y disfrutarlos. El trabajo exagerado, justificado en el sentido de la responsabilidad, termina siendo una excusa para no vivir asuntos importantes de la vida de los hijos, y aunque tanto el padre como la madre expresan permanentemente cuanto los quieren, los niños, niñas y adolescentes sienten el vacío dejado por la falta de presencia activa. De igual manera, para utilizar eficientemente el tiempo y poder desempeñar a cabalidad sus múltiples roles, los padres se ven abocados a manejar su tiempo en casa con una programación estricta que no admite cambiar rutinas y que obliga*

---

---

*a los hijos a ajustarse a horarios rígidos, retrasándoles o arriesgando hasta el cumplimiento de las necesidades básicas tales como sueño, descanso, juego”*

---

Con quien vive	<b>Padre y madre</b>	La convivencia de los adolescentes	Respecto a los factores familiares, hay trabajos que señalan que los
	Madre	objeto de estudio está representada	adolescentes que viven con los padres biológicos, tienen menor
	Padre	por padre y madre quienes	probabilidad de iniciar la AS de manera temprana, cuando se
	Hermanos	conforman su núcleo familiar, se	compara con aquellos que viven con un solo padre o con familias
	Tíos	considera que la familia es el	reconstituida. El control y supervisión de los padres es un aspecto
	Abuelos	núcleo primordial de todo ser	del ambiente familiar que se relaciona con la sexualidad de los
	Papa y abuelos	humano, familias disfuncionales	adolescentes. Los hijos de padres que ejercen mayor control y
	Mama y padrastro	por el contrario ocasionan	supervisión, estableciendo límites y reglas a cerca de las
	Esposo	ambientes de inseguridad y de	actividades de noviazgo, presentan mayor probabilidad para
		conflicto. (Dominguez, 2011)	retardar el inicio de la AS. Sin embargo, otros autores señalan que
		La convivencia, entonces, puede	las conductas disciplinarias extremistas (déficit o exceso de
		definirse como la capacidad de	normas) incrementan la probabilidad de inicio de AS entre
		poderse relacionar apropiadamente	adolescentes. Caffery, halló que, una relación nula o pobre entre el
		con los semejantes, superando los	adolescente y sus padres, el primero puede presentar conductas de
		conflictos y diferencias, e	riesgo como sexo sin protección y se involucre en conductas

---

---

implementando el amor, respeto, sexuales como respuesta a su exceso de control y excesivo tolerancia y amabilidad, que monitoreo por parte de sus padres. Por otro lado, en cuanto a la permita la obtención de metas y comunicación sobre temas de sexualidad, se reporta que cuando propósitos comunes, además de los padres discuten abiertamente con sus hijos, retrasan el inicio de hacer llevadera la cotidianidad. la AS y cuando estos la inician, utilizan en mayor y mejor proporción métodos anticonceptivos. Para nuestros adolescentes la madre tuvo mayor influencia en el retraso del inicio de la AS en adolescentes que el padre. Otros trabajos, han encontrado que los varones que mantienen una buena comunicación con su madre sobre temas de sexualidad, tienen una actividad sexual tardía. Sin embargo, la comunicación con el padre, por el contrario estuvo asociada a una AS más precoz, pero las mujeres que tenían una comunicación en estos temas con su padre, tienen una menor actividad sexual. En nuestro trabajo la escolaridad y ocupación de los padres no se halló asociado al inicio temprano de la AS, sin embargo, Andrade y Cols, encontraron que la mayor escolaridad de los padres (bachillerato, carrera técnica o profesional) y el hecho de que el padre o la madre trabajen, son factores de riesgo para el inicio temprano de la AS. (Yuri Paulin Holguín, 2013)

---

---

La consejería y orientación por parte de los padres es considerada un elemento de la educación para transmitir conocimientos sobre salud sexual y enfermedad relacionado con la sexualidad, desarrollar habilidades en el cuidado de éstas y promover cambios conductuales hacia estilos de vida saludables. La consejería por parte de la familia en la adolescencia incluye dar apoyo, proveer información para ver claramente los temas de salud, corregir creencias que interfieren en el cuidado, aliviar temores ayudando al autocuidado y, muy especialmente, apoyar en la toma de decisiones para despejar situaciones y enfrentar de mejor manera su futuro. Naturalmente, debe contribuir a la formulación de proyectos de vida. Sus pilares básicos son: acoger, escuchar y orientar. Estos roles deberían, en lo ideal, poder ser realizados por todo profesional, reconociendo la necesidad de características personales especiales en éste para brindar una comunicación efectiva; en un clima de mucho respeto, privacidad y confidencialidad. (Millán K, 2007)

Con las prácticas de crianza los padres pretenden modular y encauzar las conductas de los hijos en la dirección que ellos

---

---

valoran y desean y de acuerdo a su personalidad. Por ello, se relacionan con dimensiones como el tipo de disciplina, el tono de la relación, el mayor o menor nivel de comunicación y las formas que adopta la expresión de afecto. Al hablar de prácticas educativas parentales, hay que referirse a las tendencias globales de comportamiento, a las prácticas más frecuentes, ya que con ello no se pretende decir que los padres utilicen siempre las mismas estrategias con todos sus hijos ni en todas las situaciones, sino que los padres, dentro de un *continuum* más o menos amplio de tácticas, seleccionan con flexibilidad las pautas educativas. Para comprender los antecedentes o los factores que determinan los estilos de crianza, hay que tener en cuenta la eficacia de los diversos tipos de disciplina, las características del niño y de los padres, así como la interacción entre ambos. En este sentido, Palacios (1988) postula que las prácticas educativas de los padres pueden estar determinadas por una serie de factores que se dividen en tres grupos. Un primer grupo relacionado con el niño: edad, sexo, orden de nacimiento y características de personalidad. Un segundo grupo relativo a los padres: sexo, experiencia previa como hijos y como padres, características de personalidad, nivel

---

---

educativo, ideas acerca del proceso evolutivo y la educación y expectativas de logro que tienen puestas en sus hijos. Un tercer grupo relacionado con la situación en la que se lleva a cabo la interacción: características físicas de la vivienda y contexto histórico. (Ramírez M. A., 2005)

*“El impacto de los padres es decisivo en la convivencia con el adolescente ya que puede llevar un sinnúmero de consecuencias al romper el vínculo familiar por lo que es necesario llevar y una vida familia digna para el adolescente que se encuentra conformada de padre madre y hermanos. También se encontró que el no vivir con los padres, el compartir poco o ningún tiempo con la madre o el padre, el no recibir educación sexual por parte de la madre se hallaron asociados al inicio de una vida sexual sin conocimientos y por ende a contraer problemas en su salud sexual. Los adolescentes que viven con los padres biológicos, tienen menor probabilidad de tener problemas en su sexualidad de manera temprana, cuando se compara con aquellos que viven con un solo padre o con familias reconstituidas o familias disfuncionales. El control y supervisión de los padres es un aspecto del ambiente*

---

---

*familiar que se relaciona con la sexualidad de los adolescentes. Los hijos de padres que ejercen mayor control y supervisión, se demostró que ellos establecen límites y reglas a cerca de las actividades de noviazgo, presentan mayor probabilidad de llevar una buena salud sexual relacionando con su edad.”*

---

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Concejo Provincial de la Provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Xavier Chalacán, Valeria Erazo 2013

## Análisis Global de las características Socio-Demográficos.

Al desarrollar el análisis de las características sociodemográficas se encontró que la población adolescente objeto de estudio, se encuentra entre las respectivas edades de 13 a 18 años; los estudiantes son de ambos sexos masculina y femenina, predominando la población masculina, en la mayoría de los padres de los adolescentes son casados , con educación primaria y viven en su mayoría con ellos.

Existe la tendencia que los adolescentes tengan problemas en su salud sexual y reproductiva incluso a iniciar las relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas, es evidente que la edad, escolaridad y género de los adolescentes, también el nivel de educación y estado civil de los padres, influyen directamente en el comportamiento de los adolescentes, ya que por la falta de información, cuidado y orientación por parte de los padres o profesores en el colegio, son más propensos a cometer errores y en algunos casos es por curiosidad o por influencia de personas allegadas a ellos que experimentan situaciones que afectan a su salud.

Los adolescentes investigados tienen muy en cuenta que esta etapa de la adolescencia es en donde se producen muchos cambios físicos, conductuales, emocionales, etc. Muchos de ellos expresaron que conocen las temáticas impartidas y están de acuerdo que según la edad se puede adquirir conocimientos sobre sexualidad, salud sexual, derechos sexuales, anticoncepción y ETS. Los adolescentes no tienen presente las consecuencias que puede ocasionar el inicio de las relaciones sexuales, entre las que se citan, la posibilidad real del embarazo y la adquisición de ITS; sin embargo, conocen la edad más adecuada para la maternidad y los métodos anticonceptivos más conocidos, además de tener información sobre las infecciones más frecuentes y la forma de evitarlas. De la misma forma se consideró que los adolescentes, a pesar de tener conocimientos sobre salud sexual, no los ponen en práctica al enfrentar su sexualidad de acuerdo con las características propias de esta etapa de la vida.

En las instituciones educativas deben dar a conocer los temas sobre sexualidad que interesan a los jóvenes y también ofrecer vías preferenciales para obtener información al respecto ya que en el estudio que realizamos se demostró que la escolaridad influye mucho a la captación y mejor entendimiento sobre educación sexual. A través de la interacción escuela, familia, centros de salud, podríamos establecer vínculos que permitan planificar, organizar y ejecutar programas de educación sexual en las escuelas y la comunidad. El grupo escolar en el que se desenvuelve el adolescente ejerce gran influencia, y su conducta va a estar altamente influenciada a la hora de tomar decisiones, además este constituye una vía de transmisión de normas comportamientos y valores, que en ocasiones es más influyente que la propia familia.

Con respecto al género, es evidente que los mitos y falsas creencias llamadas estereotipos de género, que manejan los y las adolescentes repercuten en forma negativa en su noción sobre la sexualidad, pareja, comunicación y protección de su salud. Los estereotipos de género se encuentran formados implícita y explícitamente en las/los adolescentes desde su núcleo familiar y alimentan las creencias negativas que rigen su comportamiento sexual. La educación sexual que considere la perspectiva de género y la perspectiva de derechos partiría del análisis crítico de los estereotipos que han llevado a cristalizar ciertas expectativas respecto a los roles y comportamientos de hombres y mujeres.

La mayoría de los estudiantes de esta unidad educativa son hijos de padres legalmente casados con posibilidades inestabilidad en el funcionamiento familiar, lo que es un factor significativo para la formación del individuo y propiciar el desarrollo de una sexualidad responsable y placentera. Al explorar los conocimientos de los estudiantes, se obtuvo un nivel de Conocimiento general evaluado de bueno. En su mayoría consideran la sexualidad relacionada con el sexo biológico, no la ven como un aspecto de la personalidad que tiene sus componentes biológico, psicológico y social.

En los grupos focales también se encontró que conciben la sexualidad por sus características biológicas. Esto refuerza la necesidad de trabajar sobre ello para que se tenga un concepto adecuado de la misma. También nuestros resultados son concordantes con otros estudios que muestran que los adolescentes que viven en familias numerosas están en mayor riesgo de experimentar actividad sexual, ya que el mayor número de hijos puede limitar el tiempo para monitorear su comportamiento, especialmente cuando estos son adolescentes.

El impacto de los padres es decisivo en la convivencia con el adolescente ya que puede llevar un sinnúmero de consecuencias al romper el vínculo familiar por lo que es necesario tener una familia digna para el adolescente que se encuentra conformada de padre madre y hermanos. También se encontró que el no vivir con los padres, el compartir poco o ningún tiempo con la madre o el padre, el no recibir educación sexual por parte de la madre se hallan asociados al inicio de una vida sexual sin conocimientos y por ende a contraer problemas en su salud sexual. Los hijos de padres que ejercen mayor control y supervisión, se demostró que ellos establecen límites y reglas a cerca de las actividades de noviazgo, presentan mayor probabilidad de llevar una buena salud sexual relacionando con su edad.

Ilustración 2. Cuadro semántico del conocimiento de los jóvenes Adolescentes 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 segundo de bachillerato A del Colegio Consejo Provincial de la Provincia del Carchi.



Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el colegio nacional Concejo Provincial de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Xavier Chalacán, Valeria Erazo. 2013

Tabla 7 Cuadro base para la interpretación y análisis de conocimiento de los jóvenes Adolescentes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica.

Objetivo: Determinar el conocimiento de los jóvenes Adolescentes del segundo año de bachillerato A del Colegio Consejo Provincial de la provincia del Carchi en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica.

MEZCLA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Nivel de conocimiento	<p>Excelentes</p> <p><b>Muy buenos</b></p> <p>Buenos</p> <p>Regulares</p> <p>Insuficientes</p>	<p>La caracterización de conocimientos y prácticas en sexualidad y reproducción con que cuentan los adolescentes, permiten construir Categorías analíticas sobre los factores que desfavorecen o favorecen una buena salud sexual y reproductiva, partiendo del contexto familiar, cultural, educativo y ambiental en el cual se desarrollan. El bajo conocimiento de la salud sexual tanto a nivel mundial como en nuestra área de salud constituye</p>	<p>Gran parte de la problemática sexual de nuestra sociedad se debe especialmente a los escasos o nulos conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes, y a las actitudes sexuales irresponsables que muestran muchos de ellos en su práctica diaria. Este desconocimiento de la vivencia de una sexualidad responsable implica relaciones sexuales de inicio a edades más tempranas, matrimonios más tardíos, lo que significa relaciones sexuales por más tiempo y con múltiples parejas con un desconocimiento de su anatomía y fisiología sexual y reproductiva, de la metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, de las formas de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA),</p>

---

una situación polémica. La no adecuada salud sexual se presenta con mayor frecuencia entre jóvenes, los cuales son los que menos información tienen sobre el tema y no ven el riesgo y la importancia de tener una buena práctica sexual. (Rodríguez, 2006)

que indudablemente originará problemas de salud sexual y reproductiva con indudables consecuencias psicosociales (Villanueva N. S., 2010)

Diversos estudios han demostrado que los adolescentes bien informados tienen mayor habilidad de postergar las actividades sexuales y comportarse con mayor responsabilidad. Cuanta más información maneje un niño y adolescente sobre temas sexuales proveniente de su hogar, menos la buscará en otras fuentes, y probablemente el inicio de su vida sexual se postergue para ser realizado en condiciones más seguras y responsables (Salud A. C., 2004)

La caracterización de conocimientos y prácticas en sexualidad y reproducción con que cuentan los adolescentes, permiten construir categorías analíticas sobre los factores que desfavorecen o favorecen una buena salud sexual y reproductiva, partiendo del contexto familiar, cultural, educativo y ambiental en el cual se desarrollan (Herney A. Renfigio Reina & Reina, 2012)

---

En términos generales, los adolescentes, en su mayoría desconocen su sexualidad, presentando actitudes desfavorables para una vida sexual responsable y segura. Al evaluar el conocimiento por dimensiones, los adolescentes en su mayoría desconocen los ítems claves y de relación directa con el autocuidado de su salud sexual y reproductiva. (Villanueva, 2010)

*“Entre los principales resultados de la investigación se encontró que los conocimientos de los adolescentes con respecto a salud sexual y reproductiva son adecuados y que estos se corresponden con los comportamientos de cada uno de los jóvenes. Una sexualidad responsable implica relaciones sexuales más tardías y no el inicio a edades más tempranas y matrimonios más tardíos, de alguna manera se pone de manifiesto el papel de la familia en la educación sexual de los adolescentes, pues buena parte del grupo estudiado obtuvo la información de sus padres. El nivel de conocimientos y comportamientos del grupo estudiado, en cuanto a sexualidad y reproducción, es adecuado, demostrándose de alguna manera, la importancia de la labor de los padres en el desarrollo de la salud sexual y reproductiva de sus hijos.”*

---

Pensamiento sobre preservativo	Prevenición de enfermedades de transmisión Sexual	<p>El condón o preservativo masculino es un método anticonceptivo de barrera que, evita los embarazos no deseados y es, además el único método efectivo para prevenir el contagio de ITS y VIH. Especialmente los grupos poblacionales están en riesgo de un embarazo o adquirir una ITS por no usar habitualmente el condón: Mujeres y hombres que viven en pareja estable, creyendo que ninguno de los dos tiene relaciones extraconyugales, y que no usan o no exigen condón para no crear sospechas de infidelidad o por demostrar confianza en el otro o la otra. Quienes ya no están en edad reproductiva y no usan el condón pues consideran que no van a</p>	<p>Aunque existen algunos detractores del preservativo como medio eficaz de protección, fundamentalmente ligados a concepciones religiosas, está demostrado que es el mejor anticonceptivo en estas edades por su inocuidad y ausencia de efectos colaterales, y además es la forma más eficaz de protección contra las ITS, entre ellas inclusive el VIH/SIDA. Se ha llegado a plantear que el condón tiene alguna sustancia capaz de inactivar el VIH, aunque no se ha logrado identificar. Sin embargo, no se le usa regularmente porque existen mitos y creencias en su contra, sobre todo, en adolescentes y jóvenes que se exponen a un mayor riesgo de infección por estas enfermedades. La necesidad de identificar el comportamiento sexual y el uso del condón como anticonceptivo y medio de protección contra las ITS entre las adolescentes y jóvenes como etapa previa a la intervención, motivó la realización de este estudio. (Roche &amp; Alfaro, 2006).</p> <p>El preservativo es un método de barrera que evita que los espermatozoides se introduzcan en el sistema reproductor de la mujer. Se trata de una goma que se coloca en el pene del hombre</p>
--------------------------------	---------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

ocasionar un embarazo; generalmente no piensan en la protección frente a las ITS. Jóvenes de ambos sexos que inician relaciones sexuales coitales y suponen que por ser la primera vez, no hay riesgo de embarazo. También creen que una persona con buena apariencia es sana y no les contagiará una ITS. Quienes no tienen dinero para comprar el preservativo y se arriesgan a relaciones sexuales sin usarlo. Aquellas personas que usan un método anticonceptivo especialmente ligadura de trompas, vasectomía y píldora anticonceptiva y piensan que por ello ya están libres de todo riesgo. Personas en ejercicio de prostitución que usan condón con algunos clientes pero no con quienes cuando está en erección. Es uno de los métodos más conocidos y fiables, siempre que se utilice correctamente. También previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual, (El Bebe, 2013).

Para los jóvenes, es importante que el uso del condón no interfiera con el placer y que su compra no sea un problema, mientras que para las mujeres, lo importante es la seguridad que les proporciona su uso. Otras creencias que se han tomado en cuenta son las relacionadas con el uso del condón bajo distintas circunstancias, como tener parejas de la misma edad, que la pareja este utilizando píldoras anticonceptivas y, especialmente, creencias así el uso del condón es más probable con las parejas ocasionales que con la regular, El uso del condón será más probable con una pareja ocasional que con una pareja estable, y su uso comienza a disminuir al paso de que la pareja se empieza a conocer o está más tiempo dentro de la relación. No obstante, en una relación estable, ambos miembros tienen la responsabilidad de tomar la decisión de usar o no el condón, sin embargo, quien tiene mayor implicación en la decisión de esto es el hombre, ya que pocas son las mujeres con la autoeficacia suficiente para

---

---

las obligan, o les pagan más; entre las mujeres en prostitución se da el caso de usarlo con los clientes pero nunca con su pareja esposo o compañero permanente. (Contreras & Piedrahita, 2005)

decidir en relación al uso del condón (castillo & Rivera, 2007).

Se puede de manera sensata incentivar la abstinencia sexual coital como una alternativa válida, segura y soberana de vivir la sexualidad y promover o aplazar el inicio de relaciones sexuales para la vida adulta. Esto no quiere decir que estas intervenciones deban omitir la instrucción en el uso adecuado de medidas preventivas, como el uso consistente de condón desde la primera relación sexual, y otras conductas sexuales seguras, como limitar el número de parejas, o considerar las relaciones coitales como la forma más importante de expresar afecto dentro de una relación afectiva duradera, consolidada y estable. Se debe recordar que una educación sexual integral tiene que considerar los aspectos emocionales y relacionales de la sexualidad dentro del contexto del respeto a sí mismo y a los otros, el solo conocimiento no garantiza un cambio efectivo en el comportamiento para disminuir el riesgo. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Mundial contra el sida de Naciones Unidas (ONUSIDA) recomiendan el uso sistemático y correcto del preservativo como una medida de Salud Pública preventiva y

---

---

efectiva frente a la transmisión de enfermedades de transmisión Sexual y el VIH/ sida. La forma más segura de evitar la transmisión de alguna ETS y del VIH/ sida por vía sexual, es no tener relaciones sexuales o tener relaciones sexuales con una sola pareja. Sin embargo, ambas conductas sólo están presentes en un porcentaje bajo de la población chilena, por lo que es necesario entregar elementos preventivos a la población que no forma parte de esos grupos. El preservativo aunque no anula la posibilidad de transmisión del VIH, lo reduce considerablemente, y este sólo hecho lo justifica como una estrategia preventiva (Olmedo, González, & Mora, 2012)

El preservativo se considera un método anticonceptivo, para el control natal, que se utiliza durante la relación sexual para evitar el embarazo y una barrera para evitar la propagación de algunas enfermedades de transmisión sexual. Igualmente, un condón se emplea como parte de los métodos de prevención primaria para evitar la transmisión de enfermedades de una persona a otra, durante las relaciones sexuales. Los únicos métodos que reducen el riesgo de infección por el VIH y otras infecciones de transmisión

---

---

sexual en los individuos sexualmente activos incluyen la abstinencia, relaciones sexuales monógamas, y el uso del preservativo. (Espey E, 2008)

*“Para muchos adolescentes en la presente investigación realizada sobre el preservativo es considerado como un método anticonceptivo o método de barrera se lo utiliza durante una relación sexual con penetración la que evita los embarazos no deseados, es además el único método efectivo para prevenir el contagio de ITS y VIH, sin embargo no se lo usa regularmente porque existen mitos en su contra, para los jóvenes, es importante que el uso del condón no interfiera con el placer y que su compra no sea un problema, mientras que para las mujeres, lo importante es la seguridad que les proporciona su uso, el uso del condón será más probable con una pareja ocasional que con una pareja estable. No obstante, en una relación estable, ambos miembros tienen la responsabilidad de tomar la decisión de usar o no el preservativo y el uso consistente desde la primera relación sexual el uso correcto del preservativo es como una medida preventiva y efectiva frente a la transmisión de enfermedades de transmisión*

---

---

*Sexual y el VIH/ SIDA aunque los adolescentes dicen conocer todo de este método anticonceptivo se comprobó que no sabían la forma correcta de uso.”*

---

Enfermedades de transmisión sexual	Hepatitis B Sífilis <b>SIDA</b> Papiloma virus Meningitis	Las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden una serie de patologías, de etiología infecciosa diversa, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista epidemiológico, aunque en ocasiones pueden existir otros mecanismos de contagio, como la transmisión perinatal o por vía parenteral. El término incluye el estadio asintomático, ya que puede ser compatible con la existencia de lesiones subclínicas con potencial para la transmisión, razón por la cual se prefiere esta denominación a la de	Se considera que la población joven es la mayormente afectada por las infecciones de transmisión sexual y se estima que las actitudes son modificables con la adquisición de conocimientos positivos, al ser los adolescentes potenciales perceptores y emisores a su vez de los conocimientos adquiridos, motivó la realización de la presente investigación para determinar el nivel de instrucción que tenían los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual y sobre esta base crear un programa de instrucción y promoción para modificar sus actitudes ante la vida sexual, el de promover la salud a través de cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénicos sanitarios de la población (Chacon, Alvarez, & Montero, 2009).  Es importante que las personas además de caracterizar los tipos de Infecciones de Transmisión Sexual, conozcan los síntomas que
------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

---

enfermedades de transmisión sexual pueden anunciarle la presencia de las mismas, como medida previamente utilizada. Los agentes etiológicos de las ITS tienen como único reservorio al hombre. La transmisión se realiza a partir de las personas infectadas (con formas clínicas agudas, crónicas o asintomáticas) y se produce por contacto directo, de persona a persona durante la relación sexual. La probabilidad de transmisión de una persona infectada a su pareja varía ampliamente de unas ITS a otras: En el caso de *Haemophilus ducreyi*, la sífilis primaria y en la gonococia, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y es menor para el virus de la hepatitis C. La susceptibilidad es general y, a excepción de las hepatitis víricas, los

pueden anunciarle la presencia de las mismas, como medida efectiva para identificarla y actuar en su tratamiento y control debido a la escasa información que se les brinda a los adolescentes y jóvenes en aspectos relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual, se contrapone al alza existente de las mismas en esta población. Las mujeres adolescentes, enfrentan un riesgo elevado de contraer ITS, incluyendo el VIH/SIDA. La habilidad para protegerse a sí mismas de estos riesgos generalmente está más allá de su control en condiciones de riesgo, provocan controversias sociales, culturales y políticas. (Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes, 2010)

El término enfermedades no se considera apropiado para señalar las infecciones sexuales asintomáticas en la mujer, en consecuencia, entre otros factores, el término Enfermedades de Transmisión Sexual se ha sustituido por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Las infecciones de transmisión sexual (ITS) también conocidas como enfermedades venéreas, son aquellas enfermedades infecciosas que se transmiten de persona a persona por las relaciones sexuales vaginales u anales

---

---

episodios pasados no dejan desprotegidas y se deben a microorganismos que viven en los inmunidad, por lo que persiste la líquidos corporales, tales como la sangre, el semen y exudados posibilidad de reinfección ante una vaginales, sin embargo, algunos como el herpes y las verrugas nueva exposición, incluyendo la genitales se transmiten mediante contacto con la piel infectada. reinfección desde la propia pareja si Algunas también son transmitidas de madre a hijo(a) antes o no se trata a ambos. Las durante el nacimiento y a través de donaciones de sangre manifestaciones más frecuentes de la inseguras, aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, ITS son locales, en el sistema como las producidas por virus, nunca curan de manera definitiva, genitourinario, aunque no son sino que el agente causal permanece en estado latente, sin infrecuentes las manifestaciones manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, generales y de otros órganos. En un reapareciendo cíclicamente. Este tipo de relación entre el mismo individuo puede coincidir organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de éste, es más de una ITS, al compartir decir, su infectividad (Cubana, 2010).

mecanismo de transmisión, y, además, tanto las que cursan con Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), son un grupo de úlceras como con inflamación en el enfermedades infectocontagiosas que se transmiten de persona a tracto genitourinario, favorecen la persona a través del acto sexual (las más altas tasas de infección transmisión de otras, como por se observan en adolescentes y adultos jóvenes). El impacto de las ejemplo el VIH o el virus de la ETS en la fertilidad es significativo y depende en forma hepatitis C. Aunque la infección por importante de los hábitos sexuales de cada individuo (Clínica los

---

---

el VIH es claramente una ITS, su gravedad, su carácter emergente y su dimensión de pandemia, hacen que tenga una consideración distinta del resto, por lo que no se incluirá en esta revisión. (Díaz & A., 2011)

Condes, 2009)

*“La infección de transmisión sexual es una enfermedad venérea que se transmite de persona a persona por contacto directo en una relación sexual sin protección para los adolescentes la principal enfermedad que se adquiere durante la relación sexual es el SIDA estas actitudes son modificables con la adquisición de conocimientos positivos para su debida prevención , los adolescentes son perceptores y emisores de los conocimientos hacia los demás adolescentes , es importante que las personas conozcan los síntomas que pueden anunciarle la presencia de las ITS, como medida efectiva para identificarla y actuar en su tratamiento el control debido a la escasa información que se les brinda a los adolescentes y jóvenes en aspectos relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual, la habilidad para protegerse a sí mismas de estos riesgos generalmente está más allá de su control. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se transmiten de una persona infectada a otra persona a través del contacto directo con el cuerpo o del contacto con líquidos infectados del cuerpo se pueden transmitir a través de: la sangre,*

---

*el semen, líquidos vaginales, contacto sexual, ya sea vaginal, anal u oral.”*

---

Enfermedades de transmisión sexual en relación con la fertilidad

Si  
No

Las infecciones genitourinarias (IGU) en el hombre representan un porcentaje importante en la etiología de la infertilidad, y aunque no están claros los mecanismos patogénicos implicados a nivel celular, de alguna forma alteran la calidad espermática y afectan principalmente la cantidad y movilidad de los espermatozoides pre-requisito esencial para la fertilización. Las infecciones del tracto genital, causadas por ITS provocan inflamación de las glándulas sexuales accesorias y del epidídimo, por lo que se recomienda la identificación de los gérmenes

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. Las ITS pueden causar trastornos en la fertilidad a través de diversos mecanismos. Desde hace tiempo se estudian básicamente 3 microorganismos: la Chlamydia, el Micoplasma y el Ureaplasma, advirtió el doctor Ramiro Quintana, director médico de Preservar Fertilidad y del Departamento de Docencia e Investigación de Procreate. Estos gérmenes pueden localizarse en el moco que produce el cuello del útero y provocar disminución en la movilidad de los espermatozoides que llegan a través de la relación sexual, o bien alterar la permeabilidad y funcionalidad de las trompas de Falopio. En otros casos, los microorganismos pueden adherirse directamente a los espermatozoides y afectar su calidad y cantidad, explicó Quintana, que aclaró que la presencia

---

implicados mediante un espermio de una infección crónica es bastante frecuente como causa de cultivo. La reinfección explica el trastornos en la fertilidad. Varones y mujeres, en riesgo. Tanto el fracaso a tratamientos de varón como la mujer pueden sufrir formas crónicas de infección infertilidad. Estas, que en su por ejemplo por Chlamydia, pero mientras en el hombre puede mayoría son tratables, muchas de llegar a ser asintomáticas en la mitad de los casos, en el resto dan ellas no reciben tratamientos, porque cuadros de inflamaciones de la uretra, generalmente dolorosas y son difíciles de diagnosticar o por la molestas, lo que hace casi inevitable su diagnóstico y tratamiento. En cambio, en la mujer los casos de presencia de estos gérmenes falta de servicios competentes y disponibles. Debido a la importancia es completamente asintomática, lo que dificulta su diagnóstico o que desde el punto de vista de sospecha durante años, aseguró el experto (La Nación, 2011) diagnóstico y pronóstico tienen las infecciones en el líquido seminal de hombres infértiles y que todavía se subestiman, son cada vez más los trabajos publicados a favor de la detección de estos microorganismos y su rol en la infertilidad, que inhiben muchas veces la movilidad del espermatozoide al adherirse a la pieza media de la cola, ya sea por

Trastornos en la eyaculación: en muchas parejas la infertilidad se debe a unas relaciones sexuales demasiado infrecuentes; existe una creencia equivocada que sugiere que las reservas de semen se agotan tras cada eyaculación y que, por lo tanto, se deben tener períodos de abstinencia prolongados. Se ha visto, por el contrario, que hay un número alto de espermatozoides en eyaculaciones sucesivas, por lo que la eyaculación debe ser frecuente en el período entorno a la ovulación o período periovulatorio, es decir, hacia la mitad del ciclo menstrual de la mujer. Los trastornos de la

---

---

aglutinación de estos, o por sustancias que secretan al medio extracelular que lo inmovilizan, lo cual se traduce en una afectación de la fertilidad. (Rodríguez & Perez, 2008). Se define la Fecundidad como la realización efectiva de la fertilidad, es decir, la abundancia de la reproducción biológica en cualquier especie. (Fuentes, 2010)

eyaculación como la eyaculación precoz no son infrecuentes, y pueden ser una causa importante de infertilidad al impedir una correcta deposición del semen dentro de la vagina. Su tratamiento va a consistir en una terapia psicosexual, combinada a veces con un tratamiento médico. La eyaculación retrógrada consiste en una emisión retrógrada del semen hacia la vejiga, durante la eyaculación, a causa de un cierre deficiente del cuello de la vejiga; este cierre defectuoso del cuello vesical puede ser consecuencia de una diabetes mal controlada, del consumo de determinados fármacos, de la cirugía del cáncer de testículo o del adenoma de próstata, o puede ser de causa desconocida. Se puede intentar un tratamiento con fármacos que aumentan el tono del cuello vesical, que son efectivos. Si el tratamiento médico falla, se pueden usar espermatozoides obtenidos de la vejiga mediante técnicas de reproducción asistida. (Houngton, 2011).

En los varones con una calidad del semen sumamente deficiente pueden encontrarse traslocaciones y deleciones cromosómicas, que pueden ser hereditarias y causar abortos repetidos y malformaciones congénitas en la descendencia. En los varones

---

con una calidad del semen sumamente deficiente pueden encontrarse traslocaciones y deleciones cromosómicas, que pueden ser hereditarias y causar abortos repetidos y malformaciones congénitas en la descendencia (Dohle, K.Zsolt, & Jungwirth, 2010).

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. Y con la llegada del verano, una época en la que estadísticamente aumenta la frecuencia de las relaciones sexuales y también las relaciones ocasionales, es importante conocer algunas consecuencias que un contacto sexual sin protección puede ocasionar en una persona o pareja, como la fertilidad, un embarazo no deseado o hasta alguna de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más comunes, de las cuales la más conocida y temida es el VIH (productor del sida), pero no la única. (Nacion, 2011).

Las ITS son uno de los principales factores de infertilidad tanto en

---

---

hombres como en mujeres. Según estimaciones hechas por la OMS, cada año se producen en el mundo 448 millones de nuevos casos curables y sus complicaciones se encuentran entre las cinco primeras categorías de enfermedades que llevan a buscar asistencia sanitaria y es la causa prevenible más común de infertilidad femenina. Las tres infecciones más frecuentes son gonorrea o infección gonocócica, clamidiasis y microplasma, son las que producen más daño en el aparato reproductor tanto femenino como masculino. Por consecuencia son las que se relacionan más con casos de infertilidad, aseguró el Dr. Carlos Maquita (Meraz, Luz Carmen, 2013).

*“Las enfermedades de transmisión sexual pueden ocasionar un sinnúmero de alteraciones y complicaciones en la salud, uno de los principales factores es el de la infertilidad tanto en hombres como en mujeres, los podemos prevenir si se lleva una vida sexual responsable, teniendo relaciones sexuales con protección, tener una pareja sexual estable, las enfermedades de transmisión sexual, generan muchos problemas de salud en todas las edades siendo los adolescentes el grupo más vulnerable porque se*

---

*exponen con más frecuencia a los factores o conductas de riesgo, también pueden perjudicar la salud reproductiva y ocasionar infertilidad en las parejas. Se hace necesario también enfocar las consecuencias negativas de las relaciones sexuales sin protección, así por ejemplo, un embarazo no deseado, abortos, enfermedades de transmisión sexual, madres solteras, etc.*

*Existen adolescentes que optan por la abstinencia, la cual consiste en no tener actividad sexual alguna. La abstinencia en los adolescentes es una opción que debe ser respetada por los demás, ya que puede prevenir las consecuencias anotadas.*

*Debemos promover entre los adolescentes, el significado de aprender a educar sus instintos sexuales, para poder manejarlo conscientemente, pero considerando que el control no significa represión, sino libertad para construir su personalidad y su madurez sexual. Esto beneficiará su vida futura. Son mensajes erróneos, aquellos que afirman que es imposible controlar el impulso sexual.”*

---

Método anticonceptivo	<b>Preservativo</b> DIU	Los métodos utilizados en anticoncepción de emergencia,	La anticoncepción de emergencia ha sido diseñada para dar una segunda oportunidad de prevenir el embarazo después de una
-----------------------	----------------------------	---------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

para prevenir un embarazo	Pastillas anticonceptivas Ninguna	<p>definidos estos como aquellos que previenen el embarazo en un periodo no mayor de tres días después del coito no protegido, de una falla del método o de la violación de la persona. En caso de métodos no hormonales, como el dispositivo intrauterino, la ventana de intervención se amplía hasta cinco días después de la relación sexual. La Anticoncepción de Emergencia es capaz de prevenir un embarazo, pero nunca de interrumpirlo, es decir es un método anticonceptivo, mas no un método abortivo. Los métodos disponibles que pueden ser utilizados como anticonceptivos de emergencia incluyen: las pastillas anticonceptivas combinadas, las pastillas de progestinas solas y el</p>	<p>relación sexual si su método anticonceptivo falla, si no utilizó ningún método anticonceptivo o si fue forzada a tener relaciones sexuales (Trussell, Raymond, &amp; Cleand, 2013)</p> <p>La anticoncepción de emergencia o los anticonceptivos de emergencia se utilizan para evitar que la mujer quede embarazada después que ha tenido relaciones sexuales sin protección. Sin protección quiere decir que no se utilizó un método anticonceptivo. También significa que se usó un método anticonceptivo pero éste no funcionó, como la ruptura de un condón. O que la mujer olvidó tomar sus píldoras anticonceptivas, o que pudo haber sido violada u obligada a tener relaciones sexuales. La anticoncepción de emergencia consiste en tomar dos dosis de píldoras hormonales a intervalos de 12 horas cada una, a más tardar tres días después de haber tenido relaciones sin protección. Utilizar un método anticonceptivo dentro de una pareja sexualmente activa, permite disfrutar mejor la vida sexual que tienen juntos porque no tienen que preocuparse por embarazos no deseados, y en algunos casos tampoco del contagio de ITS. (Alas Jovenes Sembrando Nuestro Futuro, 2005)</p>
---------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

Dispositivo Intra Uterino de cobre.

(Ermani, Villanueva, Ellertson, & Langer, 2000)

La anticoncepción de emergencia (AE) puede ser definida como la utilización de un fármaco o dispositivo, con el fin de prevenir un embarazo después de una relación coital desprotegida. Por lo que ésta representa una segunda oportunidad para prevenir el embarazo no deseado (Dr. Ramón Fernández, 2008)

Anticonceptivo inyectable. Es un método mediante el cual te dan hormonas también pero la inyección dura tres meses. La ventaja es que no tienes que preocuparte por hacer nada durante ese tiempo para prevenir el embarazo. No te protege contra enfermedades de transmisión sexual. Y un efecto secundario es que los periodos pueden disminuir o desaparecer durante los meses en que tienes el efecto de la inyección. Eso no quiere decir que afecta tu fertilidad posterior (Aliza, 2009)

Los anticonceptivos de emergencia también son una alternativa para prevenir el embarazo, en caso de que se hayan tenido relaciones sexuales de riesgo. La píldora del día siguiente debe ser tomada dentro de las 72 horas después del acto sexual sin protección, existe en formato unidosis o con una segunda píldora tomada de 12 a 24 horas más tarde. La píldora del día siguiente no protege contra ETS (Meraz, 2013)

*“El método anticonceptivo más utilizado entre los jóvenes y adolescentes es el preservativo o condón el cual permite prevenir*

---

*el embarazo no deseado y de esta manera también evitar el contagio de las Infecciones de Transmisión Sexual siendo un método efectivo de barrera, otro método es la Anticoncepción de Emergencia es capaz de prevenir un embarazo, pero nunca de interrumpirlo, es decir es un método anticonceptivo, mas no un método abortivo. Pero los adolescentes demostraron una gran deficiencia en la forma correcta de su uso y también tienen dudas de cuál es el método más aconsejable para su edad, razón por la cual dijeron que ese era uno de los motivos por el cual han tenido problemas. No existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad. El mejor método será aquel que la adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja.”*

---

---

<p>Principal causa <b>Falta de</b> para un <b>comunicación en la</b> embarazo en la <b>familia</b> adolescencia</p>	<p>Faltada información en el medio familiar y educativo Ausencia o falta de programas de apoyo para adolescentes.</p>	<p>Las causas que llevan a las adolescentes a embarazarse son problemas en la organización familiar; la excesiva información que va a fomentar la liberación sexual y la promiscuidad y por el deficiente manejo de esta información por parte de los medios de comunicación; el desinterés de los padres en lo referente a la vida social de sus hijos fuera del hogar, los factores que determinan los embarazos en adolescentes pueden variar de acuerdo a las características socioculturales de las diversas poblaciones. Así, por ejemplo existen poblaciones en que el embarazo en adolescentes es culturalmente aceptado, y por el contrario su no ocurrencia es</p>	<p>La psicóloga Daysi Guzmán explica que existen causas tanto ambientales como psicológicas para que se produzca un embarazo en las adolescentes. Las primeras tienen que ver con la pobreza, la falta de información y abusos; mientras que las segundas están encaminadas por la dependencia emocional, la baja autoestima, la inseguridad, el sentimiento de vulnerabilidad y la drogo dependencia. Por su parte, el ginecólogo y sexólogo Patricio Barzallo menciona que las gestaciones a temprana edad suceden por la falta de educación sexual, que tiene que ser inculcada desde el hogar, hasta en los planteles educativos. Morán sostiene que en su casa era un pecado hablar sobre las relaciones sexuales y que en su colegio le explicaron lo básico, es decir, cómo está conformado el aparato reproductor femenino y el masculino. Por eso, afirma que habla sin ningún tabú de este tema con su hijo. (Hora, 2013).</p> <p>El embarazo en la adolescencia tiene unas consecuencias adversas tanto de tipo físico y psicosocial, en especial en las más jóvenes y sobretodo en las pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas, ya que siguen una dieta inadecuada a su estado y</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

---

rechazada; esta situación que se observa con frecuencia en las poblaciones selváticas no van a incidir negativamente en aspectos tales como aumento en la tasa de abortos; sin embargo, el embarazo en adolescentes no es un patrón culturalmente aceptado en poblaciones, por su componente religioso y conservador, lo cual condiciona que las adolescentes que se embarazan traten de evitar el progreso del mismo a través de maniobras abortivas. (Salaverry, 2010)

utilizan tarde o con poca frecuencia el servicio de atención prenatal, lo que supone una dificultad mayor para aceptar la realidad, retraso de la primera visita, desconocimiento del tiempo de gestación, incumplimiento del tratamiento, pasividad, falta de respaldo, depresión y dificultad en la relación asistencial, entre otras cosas. En lo concerniente al aspecto psicológico, es conveniente que la madre adolescente reoriente toda su vida y asuma responsabilidades de adulto. Según numerosos estudios realizados, éstas desempeñan bien su papel de madre, estableciendo buenas relaciones con su hijo, no siendo menos competentes que las adultas (Camacho, Gaviria, & Ortiz, 2003).

La causa de embarazos en adolescentes, es que no utilizan métodos anticonceptivos, o bien usan métodos poco confiables. Starr, afirma que esto puede ser debido a que no están preparados para reconocer las consecuencias de sus actos. El problema del embarazo en la adolescencia no tiene una causa específica, sino que es multideterminado. Varios autores destacan en este grupo, factores de riesgo biológicos y psicosociales. Lo primero se refiere a que las adolescentes están más expuestas al riesgo de

---

embarazo, hay un aumento de las relaciones prematrimoniales y el empleo de los métodos anticonceptivos sigue siendo bajo. El segundo aspecto plantea que un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura (Llanes & Quevedo, 2009).

Con respecto a la edad de las adolescentes embarazadas existen estudios que evidencian diferencias significativas en la evolución del embarazo entre las pacientes menores de 16 años y las de 16 años y más. Stain y cols., demostró que el riesgo obstétrico en las adolescentes mayores (entre 16 y 19 años) estaba asociado con factores sociales como pobreza más que con la simple edad materna (Drs. Angélica Díaz, 2002).

*“Las causas que llevan a las adolescentes a embarazarse son problemas con respecto a la falta de la comunicación familiar, también existen otros factores que tienen que ver con la pobreza, la falta de información y abusos; mientras que otras están encaminadas por la dependencia emocional, la baja autoestima, la inseguridad, el sentimiento de vulnerabilidad y la drogo*

---

---

*dependencia, a que a temprana edad inician una vida sexual activa, la causa de embarazos en adolescentes, es también que no utilizan métodos anticonceptivos, o si los usan pero son poco confiables, también influye bastante el desinterés por parte de los padres en lo referente a la vida social de sus hijos fuera del hogar, otros factores que determinan los embarazos en adolescentes pueden variar de acuerdo a las características socioculturales de las diversas poblaciones”*

---

Aborto y muerte materna **Si**

No

Debido a la censura que existe en muchas sociedades con respecto al tema de la sexualidad, constituyen las principales causas de muerte materna, los y las adolescentes carecen de información, acceso a servicios adecuados de planificación familiar en condiciones de confidencialidad e independencia. Las muertes maternas se vinculan a embarazos no deseados y la falta de

La mortalidad materna sigue siendo una de las causas principales de deceso en las jóvenes adolescentes, principalmente debido a abortos clandestinos en condiciones insalubres y a la inadecuada atención del parto. El riesgo de muerte materna en adolescentes es el doble que en el resto de las mujeres en edad fértil, y cuatro veces mayor cuando se trata de menores de 15 años. (TomasA.Esteves, 2013). El aborto en la adolescencia constituye una de las principales causas de muerte materna en el mundo, y aún más en los países subdesarrollados donde se realizan prácticas abortivas sin la

---

la utilización de métodos anticonceptivos. Los adolescentes tienen más probabilidades de realizar un aborto clandestino que se los realiza de forma inadecuada y en lugares clandestinos, o que la criatura nazca muerta. También es cuatro veces mayor la probabilidad de que mueran por complicaciones del embarazo. (Dra. Díaz Peña, 2007)

presencia de un personal calificado. A pesar de tener un personal altamente calificado para la realización de dicho proceder no deja de constituir un problema en la morbilidad materna, por lo que encontrar métodos que disminuyan los riesgos contribuirá a la salud reproductiva de la adolescente, pues conocemos que a pesar de no ser el aborto un método anticonceptivo y de los esfuerzos del Sistema Nacional de Salud por garantizar una adecuada educación sexual, gran parte de las adolescentes se toman esta vía como una forma de solucionar el embarazo no deseado. (Dra. Belkis Rodríguez Vásquez, 2004).

La inmensa mayoría de las muertes maternas se vincula a embarazos no deseados. Los embarazos no deseados frecuentemente son producto de falla o de falta de métodos anticonceptivos. Muchos de estos embarazos no deseados terminan en aborto provocado, transformándose de hecho el aborto en un método extendido de control de la natalidad. El aborto provocado, es decir la interrupción voluntaria del embarazo antes de la semana 20 de gestación, se presenta jurídicamente de una forma variada que va desde la situación de total legalidad

---

hasta la de absoluta ilegalidad. (Dres. Leonel Briozzo, 2002).

*“La mortalidad materna sigue siendo una de las causas principales de deceso en las jóvenes adolescentes, principalmente debido a abortos. Esta investigación arrojo como resultado que el aborto, sí puede causar una muerte materna, por la falta de conocimientos o de información en la utilización de los métodos anticonceptivos, las adolescentes no están totalmente preparadas para tener hijos, por lo que buscan lugares o sitios de mala reputación que son insalubres y con el personal incapacitado para realizarse el aborto, las adolescentes no están preparadas físicamente porque su cuerpo no se ha terminado de desarrollar completamente en el paso de niña a mujer no estas totalmente maduras al llegar a la hora del partos a temprana edad y se produce también lo que es la mortalidad materna.”*

---

Pastilla del día  
después

La anticoncepción de emergencia a veces es llamada anticoncepción poscoito y también píldora del día

La anticoncepción de emergencia está pensada para situaciones en las que, no se ha usado ningún método anticonceptivo o ha ocurrido una falla del método o éste ha sido usado de manera

---

siguiente o del día después es un método anticonceptivo de emergencia que pueden prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección, cuando falla el método, digamos, rotura de un condón o cuando el método se usa incorrectamente. La anticoncepción de emergencia debe ser vista, por tanto, como un método que brinda una segunda oportunidad. Ha sido concebida para ser utilizada en casos excepcionales; por tanto no debe ser considerada un método de uso habitual o rutinario. (Bermúdez, 2006)

incorrecta. La última circunstancia que se menciona para justificar su empleo es cuando la mujer ha sufrido una agresión sexual sin estar protegida con un procedimiento anticonceptivo eficaz. El informe asegura que se encuentra demostrado que las PAE que contienen levonorgestrel previenen la ovulación y carecen de un efecto detectable sobre el o en los niveles de progesterona cuando son administradas después de la ovulación. Las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia deben ser usadas únicamente en casos de emergencia y no resultan apropiadas si se emplean como método anticonceptivo de uso regular, porque hay mayor probabilidad de que fallen en comparación con los anticonceptivos modernos. Además, el uso frecuente de anticoncepción de emergencia tiene como resultado efectos secundarios, tales como irregularidades menstruales. No obstante, el uso repetido no conlleva riesgos conocidos hasta ahora para la salud. (Soto, 2007).

La píldora anticonceptiva de emergencia o comúnmente llamada Píldora del día después es un método

La anticoncepción de emergencia a veces es llamada anticoncepción poscoito y también píldora del día siguiente. Estos términos pueden crear cierta confusión, fundamentalmente en las

---

de emergencia y no se puede utilizar como método anticonceptivo habitual, debe ser usada tras el fallo del método habitual o después de practicar el coito sin protección, permitiendo evitar el embarazo no deseado. La píldora de emergencia se comercializa en envases monodosis de uno o dos comprimidos. Deben tomarse el o los dos comprimidos juntos lo antes posible tras el coito desprotegido. Siempre en un plazo máximo de 72 horas. (Contracepción, 2004)

usuarias, ya que puede ser utilizada dentro de los primeros 3 días en cualquier momento, sin tener necesidad de esperar el día siguiente y, en el caso de los dispositivos intrauterinos, se pueden usar hasta dentro de los primeros 5 días. Por tanto, el concepto que trata de reflejar es que requiere un uso emergente, sin especificar el momento exacto en que debe ser utilizado. Los métodos anticonceptivos de emergencia pueden prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección, cuando falla el método o cuando el método se usa incorrectamente. La anticoncepción de emergencia debe ser vista, por tanto, como un método que brinda una segunda oportunidad. Ha sido concebida para ser utilizada en casos excepcionales; por tanto no debe ser considerada un método de uso habitual o rutinario. (Lugones & Ramirez, 2006).

La píldora del día después o también llamado anticoncepción de emergencia es una forma popular de llamar a los procedimientos hormonales que, administrados después del acto sexual, son capaces de evitar el nacimiento de un niño que pudiera derivarse de ese acto. (Vicuña, 2005).

---

La llamada píldora del día después o píldora del día siguiente corresponde a la modalidad de los contraceptivos de emergencia, los cuales consisten en fórmulas hormonales administradas después de un acto sexual realizado sin protección o con un método anticonceptivo del cual se teme una eventual nesciencia, para evitar que se produzca el embarazo de la mujer. (Martinez, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene recomendando el uso de la anticoncepción de emergencia. La píldora poscoital sólo es efectiva dentro de las 72 horas que siguen al coito y está compuesta por una hormona sintética, el levonorgestrel, que actúa de diferente manera según el momento del ciclo menstrual en que la mujer se encuentre: inhibiendo la ovulación y dificultando la fecundación del óvulo por parte de los espermatozoides al provocar un espesamiento del moco cervical. (Ottolenghi, 2013).

*“Los Adolescentes consideran que la píldora del día después es un método de emergencia y no se puede utilizar como método*

---

---

*anticonceptivo, se lo utiliza hasta después de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección o si algún método anticonceptivo ha fallado, esta pastilla evita la fecundación del ovulo por el espermatozoide es decir para prevenir un embarazo, Las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia deben ser usadas únicamente en casos de emergencia y no resultan apropiadas si se emplean como método anticonceptivo de uso regular, porque hay mayor probabilidad de que fallen en comparación con los anticonceptivos modernos, la pastilla del día después no es un anticonceptivo abortivo es un método de prevención para evitar el embarazo no deseado.”*

---

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el colegio nacional Concejo Provincial de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Xavier Chalacán, Valeria Erazo. 2013

Análisis Global del conocimiento de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

La promoción de la salud constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y grupos, así como las encaminadas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. El fin último de dichas acciones es propiciar espacios saludables donde los diferentes actores involucrados participen responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar.

La promoción de salud cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades encaminadas a fomentar comportamientos y estilos de vida saludables. Se centra en las elecciones y responsabilidades personales y en el cambio social del medio. Utiliza una variedad de estrategias complementarias como la comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria y el empoderamiento social, las políticas públicas y la abogacía. De ahí que se plantea que ambas se vuelven, cada vez más, un binomio inseparable, por encima mismo de los propios medios, técnicas e instrumentos empleados, y esto fortalece, enriquece y modifica, en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes o comportamientos a favor de la salud.

Entre los principales resultados de la investigación se encontró que los conocimientos de los adolescentes con respecto a salud sexual y reproductiva son adecuados y que estos conciernen con los comportamientos de cada uno de los jóvenes. Una sexualidad responsable implica relaciones sexuales más tardías y no el inicio a edades más tempranas y matrimonios más tardíos, de alguna manera se pone de manifiesto el papel de la familia en la educación sexual de los adolescentes, pues buena parte del grupo estudiado obtuvo la información de sus padres.

Para muchos adolescentes el preservativo es considerado como un método anticonceptivo o método de barrera que se utiliza durante una relación sexual la que evita los embarazos no deseados, es además el único método efectivo para prevenir el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, sin embargo no se lo usa regularmente porque existen mitos en su contra, para los jóvenes, es importante que el uso del condón no interfiera con el placer y que su compra no sea un problema, mientras que para las mujeres es importante que la seguridad les proporcione su uso, el uso del condón será más probable con una pareja ocasional que con una pareja estable.

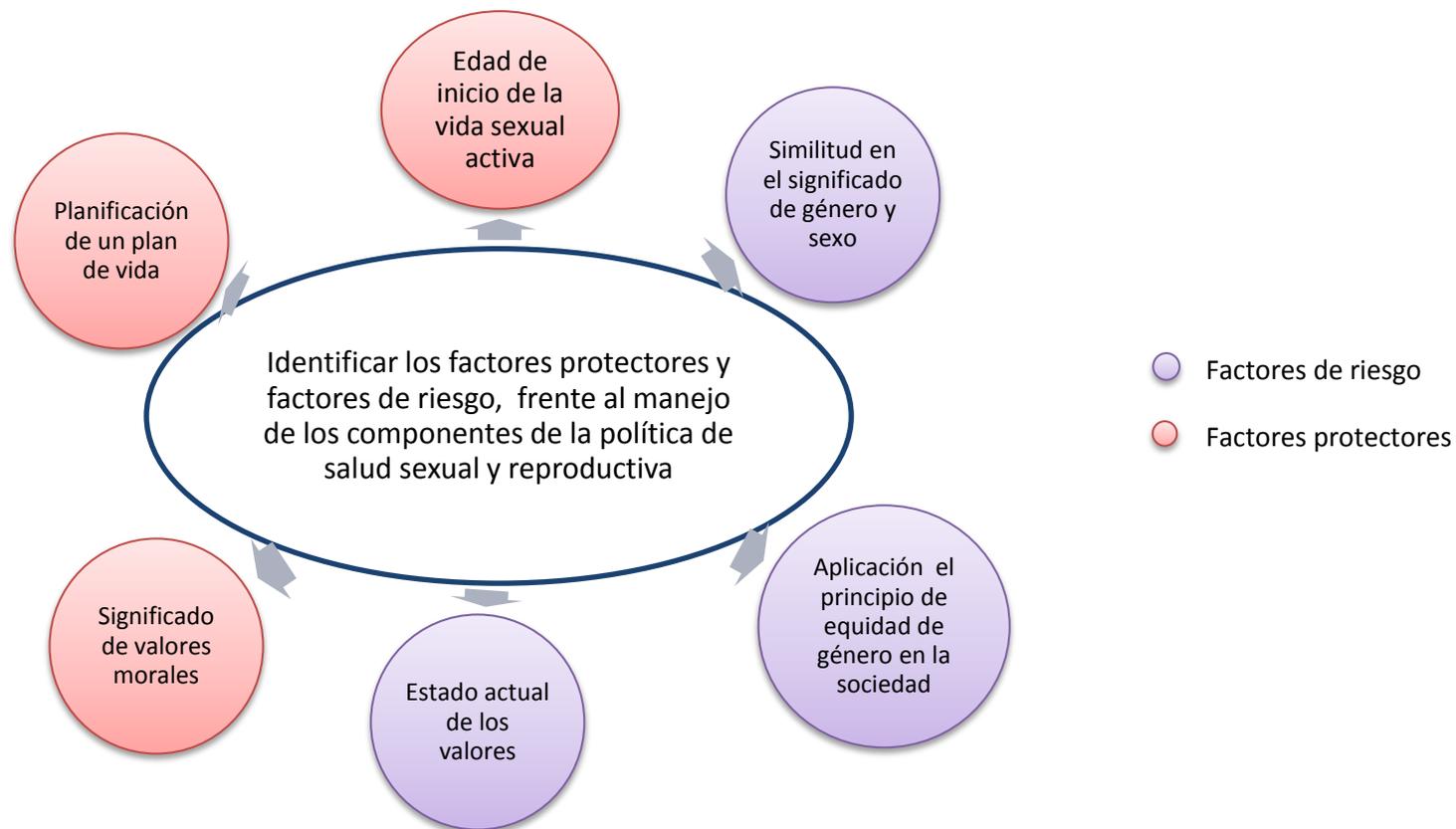
Las enfermedades de transmisión sexual pueden ocasionar un sinnúmero de alteraciones y complicaciones en la salud, uno de los principales factores es el de la infertilidad tanto en hombres como en mujeres, los podemos prevenir si se lleva una vida sexual responsable, teniendo relaciones sexuales con protección, tener una pareja sexual estable, las enfermedades de transmisión sexual, generan muchos problemas de salud en todas las edades siendo los adolescentes el grupo más vulnerable porque se exponen con más frecuencia a los factores o conductas de riesgo, también pueden perjudicar la salud reproductiva y ocasionar infertilidad en las parejas. Las causas que llevan a las adolescentes a embarazarse son problemas con respecto a la falta de la comunicación familiar, también existen otros factores que tienen que ver con la pobreza, la falta de información y abusos; mientras que otras están encaminadas por la dependencia emocional, la baja autoestima, la inseguridad, el sentimiento de vulnerabilidad y la drogo dependencia, a que a temprana edad inician una vida sexual activa, otros factores que determinan los embarazos en adolescentes pueden variar de acuerdo a las características socioculturales de las diversas poblaciones, la mortalidad materna sigue siendo una de las causas principales de deceso en las jóvenes adolescentes, principalmente debido a abortos.

El aborto si puede causar una muerte materna, por la falta de conocimientos o de información, las adolescentes no están totalmente preparadas para tener hijos por lo que buscan lugares clandestinos que son insalubres y con el personal incapacitado para realizarse el aborto, las adolescentes no están preparadas físicamente porque su cuerpo no se ha terminado de desarrollar completamente en el paso de niña a mujer no estas totalmente maduras al llegar a la hora del partos a temprana edad y se produce también lo que es la mortalidad materna.

Los Adolescentes consideran que la píldora del día después es un método de emergencia y no se puede utilizar como método anticonceptivo. Las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia deben ser usadas únicamente en casos de emergencia y no resultan apropiadas si se emplean como método anticonceptivo de uso regular, porque hay mayor probabilidad de que fallen en comparación con los anticonceptivos modernos, la pastilla del día después no es un anticonceptivo abortivo es un método de prevención para evitar el embarazo no deseado.

Se consideramos que los adolescentes, a pesar de tener conocimientos, no los ponen en práctica al enfrentar su sexualidad de acuerdo con las características propias de esta etapa de la vida. De esta manera la educación y conocimientos en política de salud sexual y reproductiva ayuda a la prevención de embarazo precoz en las adolescentes, con el objetivo de disuadir las muertes maternas causadas complicaciones durante el embarazo y por los abortos que son realizados clandestinamente con una inadecuada atención médica.

Ilustración 3. Cuadro semántico de factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.



Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el colegio nacional Concejo Provincial de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Xavier Chalacán, Valeria Erazo. 2013

Tabla 8 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.

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
Edad de inicio de la vida sexual activa	<p>En el noviazgo.</p> <p><b>Cuando ya se llegue al matrimonio.</b></p> <p>Después de considerar la relación como algo serio.</p> <p>Lo principal es que los dos se quieran.</p>	<p>El inicio de la vida sexual en la adolescencia es un acontecimiento que influye de una manera muy importante la vida de las y los jóvenes.</p> <p>Particularmente, entre las mujeres, la secuencia unión actividad sexual reproducción no siempre sigue este orden, pero si es determinante para el desarrollo futuro de la adolescente la secuencia y el calendario en que ocurren. Un poco más de la mitad</p>	<p>La edad de inicio de actividades sexuales en adolescentes varía de una cultura a otra, lo cual sugiere que ésta guarda relación importante con factores ambientales y socioculturales. Las relaciones sexuales apuradas conllevan a elecciones equivocadas, porque en ellas falta la claridad suficiente para discernir, evaluar y elegir. Algunas otras parejas argumentan tener relaciones sexuales durante el noviazgo porque no quieren correr el riesgo de que una vez casados su vida sexual no sea satisfactoria. El noviazgo permite conocer los aspectos más importantes de la persona, aceptarla y amarla con todos sus defectos y virtudes; éstos elementos son los más importantes para que un futuro matrimonio perdure; aquello en lo que tal vez no</p>

---

de los jóvenes refieren que ya han tenido relaciones sexuales. La primera relación sexual ocurrió en su gran mayoría en un alto porcentaje con una pareja sentimental, novio(a), o esposo(a) y este dato es congruente con respecto al número de parejas sexuales. (Sexualidad en Adolescentes, 2011).

La edad de inicio de las actividades sexuales en adolescentes ha disminuido en forma paulatina durante las últimas décadas. Este hecho guarda una relación significativa con un número importante de conductas de alto riesgo con consecuencias negativas para la

congenien como puede ser el sexo, fácilmente será superado porque ya tienen las armas con que enfrentarlo como por ejemplo la comunicación, la confianza, el respeto y demás elementos que se dieron durante el noviazgo. (Club Planeta, 2002)

Actualmente se reconoce que los problemas de salud sexual y reproductiva en adolescentes, se vinculan con la propensión a iniciarse cada vez más prematuramente en la vida sexual, la desprotección, la promiscuidad y la baja percepción de los riesgos que ello entraña. El inicio de una vida sexual activa en la adolescencia se enfrenta al inicio del sexo a una edad inmadura, sexo ocasional y de oportuna, esto conlleva comportamientos sexuales que pueden influir en el futuro. (Arillo, 2008).

La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican los

---

---

salud física y mental de los adolescentes. Aquellos que inician relaciones coitales a menor edad que los pares presentan mayor frecuencia de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no planeados. De la misma forma, se ha observado que los jóvenes que inician relaciones coitales antes de llegar a la mayoría de edad presentan mayores prevalencias de consumo de cigarrillo y otras sustancias que pueden producir dependencia. (Campo, Silva, & Meneses, 2004)

embarazos. Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual ocurre alrededor de los 16 años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón. (Mendoza, Arias, & Ramirez, 2012).

Más varones que mujeres han iniciado su vida sexual. Declararon ser activos sexualmente, y han tenido su primera relación sexual a una edad promedio de 16 años. Afirmaron haberse iniciado con una Trabajadora Sexual, Algunos su primera relación sexual fue con amigas, novias, conocidas; otros la tuvieron con la que actualmente es su pareja conyugal, con quien, además, jamás han usado protección e ignoramos esta información para dos de los entrevistados. Un gran número de mujeres jóvenes se inician sexualmente con el esposo, es inevitable poner nuestra atención en las dos cuyo inicio sexual no implicó la

---

---

obligación o compromiso de casarse. (Michel, 2009).

El inicio de las relaciones sexuales debería ser una elección responsable producto de un vínculo amoroso y de confianza. Mantener relaciones sexuales debería ser expresión de amor, placer, creación de vida y felicidad, pero para lograrlo se debe actuar con información, conciencia y responsabilidad. Asumir que se mantiene o desea mantener relaciones sexuales y poder compartirlo con alguna persona de confianza como un familiar, amigo/a, pero sobre todo con un médico/ a que pueda orientar sobre cómo acceder a los cuidados necesarios, es un crecimiento individual y humano; razón por el cual el profesional de la salud debe estar preparado. (Ghilarducci & Domingo, 2009).

Las relaciones sexuales sólo se aceptan dentro del matrimonio y otras conductas se juzgan irresponsables o inmorales. Se considera que los padres son los únicos encargados de educar a los hijos en materias sexuales, a

---

---

pesar de que en ese plano la comunicación entre adultos y adolescentes suele ser muy escasa y normativa. Los sectores conservadores han presentado obstáculos importantes a la introducción de educación sexual en los Colegios como parte oficial de los programas del Ministerio de Educación (MINEDUC) (Schiappacasse & Vidal, 2003).

*“Los adolescentes ponen en manifiesto que la adecuada edad para el inicio de la vida sexual activa es cuando ya se llegue al matrimonio ya que para los adolescentes es un acontecimiento que influye de una manera muy importante en la vida. Las relaciones sexuales apuradas conllevan a elecciones equivocadas, algunos de los adolescentes refieren que ya han tenido relaciones sexuales y que su primera relación sexual ocurrió en su gran mayoría con una pareja sentimental, novio/a, en el caso de las varones con una trabajadora sexual otras parejas argumentan tener relaciones sexuales durante el noviazgo porque no quieren correr el riesgo de que una vez casados su vida sexual no*

---

---

*sea satisfactoria. El inicio de las relaciones sexuales debería ser una elección responsable producto de un vínculo amoroso y de confianza, se enfrentan al iniciar una relación sexual a una edad inmadura, sexo ocasional y oportuna, esto conlleva comportamientos sexuales que pueden influir en el futuro como el embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón."*

---

<p>Similitud en el significado de género y sexo</p>	<p>Significan lo mismo.</p> <p><b>No son lo mismo.</b></p> <p>No sé cuál es la diferencia.</p>	<p>El sexo está determinado por el cuerpo físico, es decir, son las características biológicas cuestiones anatómicas, fisiológicas, hormonales y cromosómicas. De esta manera, el sexo se refiere a las diferencias biológicas entre hombre y mujer. Por otro lado, el género es un concepto que ayuda a comprender</p>	<p>Frecuentemente confundimos sexo y género; sin embargo ambos conceptos tienen significados bien distintos. El sexo se refiere a nuestras diferencias biológicas y anatómicas que caracterizan, identifican y diferencian a los cuerpos del hombre y de la mujer. El género se refiere a los roles, papeles o comportamientos que aprendemos en la familia, comunidad, escuela o grupo social, esto hace que concibamos como masculinas o femeninas ciertas actividades, tareas, comportamientos, responsabilidades y posiciones jerárquicas, de poder, que se valorizan</p>
-----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

---

como, al hecho de nacer con determinadas características sexuales, se le asigna determinadas actividades, valores, roles y comportamientos, que colocan a unos y otras en posiciones desiguales. Por lo que la diferencia, es que el sexo es biológico y el género se construye socialmente. (Orozco, 2000)

socialmente de forma diferente. (Romero, 2011).

Pero la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género preestablecidos, las normas y valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de hombres y mujeres. Por lo tanto, la experiencia individual de la sexualidad no es más que la expresión de ese desequilibrio los roles de género que se refuerzan mutuamente, tienen consecuencias especialmente negativas para las prácticas sexuales satisfactorias y la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres. Además, el énfasis en la responsabilidad del rol reproductivo de las mujeres excluye a los hombres, lo que significa que los hombres tienen un acceso limitado a servicios de salud reproductiva y su participación es mínima en la toma de decisiones responsables en este aspecto. (Monter, Martinez, & Leyton, 2007).

Las opciones sexuales y los géneros que se ajustan al

---

---

sistema binario, el cual encierra la realidad en rangos excluyentes y opuestos. La lógica digital codifica la información de la realidad y la convierte en señales discretas, manejables y finitas. Se precisa que los términos género y sexo designan realidades distintas, pues el primero se refiere a la categoría gramatical de las palabras y el segundo hace alusión a la condición de los seres vivos por la que se distingue el macho de la hembra (Pineda, 2008).

Se hace necesario definir sexo y género porque frecuentemente estos conceptos son considerados sinónimos. Sin embargo, se trata de categorías diferentes porque las características anatómicas determinan el sexo al cual pertenece el individuo, mientras que género es una construcción social que define lo que significa ser de un sexo o del otro en la sociedad, los sistemas sexo/género responden a categorías excluyentes y duales: hombre/mujer, heterosexual/homosexual, activo/ pasivo, privado/público, naturaleza/cultura, normal/desviado, como la forma de pensamiento dominante entre las sociedades

---

---

con estructuras más rígidas occidentales. La sexualidad digital transmite información. (UNICAMP, 2001).

Los estudios sobre sexualidad han dado origen a una reflexión sobre los vínculos entre la construcción social de las relaciones de género y los comportamientos sexuales. Estas reflexiones se refieren principalmente a la influencia que tienen la construcción de las identidades y las desigualdades de acceso a poder, prestigio y recursos entre hombres y mujeres en los significados de la sexualidad.

Las investigaciones señalan que ciertos comportamientos sexuales son interpretados como reafirmadores de la identidad masculina. También indican que hay significados de la sexualidad que se asocian con la afirmación de la identidad y legitimidad social de las mujeres. Los estudios sugieren que frente a las desigualdades sociales en el acceso a prestigio, poder y recursos, las mujeres pueden considerar los comportamientos sexuales como un mecanismo para obtener pertenencia familiar, legitimidad o recursos. (Szasz, 2003).

---

---

El punto de partida básico es la distinción entre sexo y género. Sexo hace referencia a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres mientras que género es una construcción social que diferencia los roles, responsabilidades, condicionantes, oportunidades y necesidades de hombres y mujeres en un contexto determinado. Como toda construcción social, es contingente y cambia a lo largo del tiempo. El análisis de las relaciones de género hace hincapié en la desigualdad en las relaciones de poder y el acceso a los recursos y las oportunidades vitales, las políticas de igualdad de género en ciencia y tecnología no pueden limitarse a promover directamente la presencia de mujeres: es preciso ir más allá, pues las instituciones y la investigación científica no son neutrales desde la perspectiva de género. Cabe distinguir tres ámbitos de actuación distintos. (Caprile, Valles, & Palmen, 2012).

*“La Similitud en el significado de género y sexo no no son*

---

---

*lo mismo es la actitud que han tomado los adolescentes en la actualidad ambos conceptos tienen significados bien distintos. El sexo se refiere a nuestras diferencias biológicas y anatómicas que identifican y diferencian a los cuerpos del hombre y de la mujer. El género se refiere a comportamientos que aprendemos en la familia, comunidad, escuela o grupo social, esto hace que pensemos como masculinas o femeninas en ciertas actividades. Utilizar la categoría de género como análisis nos permite comprender las relaciones de subordinación y dominación que existen entre mujeres y hombres. La desigual distribución de poder entre los sexos influye en la manera en que mujeres y hombres pueden desarrollar sus capacidades personales, profesionales y sociales.”*

---

<p>Aplicación el principio de equidad de género en la sociedad</p>	<p>Si se respetan entre géneros.</p> <p>No existe mucho respeto entre hombres y mujeres.</p> <p><b>A veces sí y a veces no.</b></p> <p>No sé, desconozco si se aplica este principio.</p>	<p>Hoy en día hablar de género resulta de fundamental importancia por su impacto en el desarrollo de hombres y mujeres, en la construcción de sociedades más justas y respetuosas de la dignidad humana. Esto ha repercutido de manera determinante en la falta de oportunidades para el desarrollo de las mujeres, así como para mantenerlas expuestas y sujetas a la violencia emocional, económica, sexual y física. Superar estos problemas es una labor que exige atención desde distintos frentes: político, jurídico y, desde luego, cultural y educativo. Reconocer la igualdad</p>	<p>Reconocer la igualdad en derechos implica dos condiciones: la igualdad de oportunidades y la creación de condiciones para que esas oportunidades puedan aprovecharse por igual, la búsqueda de la igualdad de género es un elemento central de una visión de la sostenibilidad en la cual cada miembro de la sociedad respeta a los demás y desempeña un papel que le permite aprovechar su potencial al máximo. La amplia meta de la igualdad de género es una meta social a la que la educación y las demás instituciones sociales deben contribuir (UNESCO, 2000).</p> <p>Sensibilización a la sociedad sobre la igualdad de género: Toma de conciencia de hombres y mujeres sobre la desigualdad de género y la importancia del cambio cultural. Uso de medios de comunicación para formar opinión a favor de la igualdad de las mujeres, cursos, talleres y diversas modalidades de formación, la perspectiva de género puede considerarse una posición de principio para</p>
--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

---

en derechos implica dos mirar la realidad de una manera determinada e intervenir en condiciones: la igualdad de ella. Se trata de un enfoque que puede ayudarnos tanto a oportunidades y la creación de hombres como a mujeres a transformar las relaciones y condiciones para que esas condiciones desiguales que se establecen entre ellos, en oportunidades puedan beneficio de las personas, las parejas, las familias y la aprovecharse por igual. La sociedad en genera (Laura Becerra, 2011).  
igualdad de oportunidades de

hombres y mujeres no siempre se El tema de la equidad es crucial en estos tiempos. En las cumple en la realidad cotidiana; pasadas décadas de acción política e institucional a favor de el principio de igualdad entra en la promoción de género, se han ido conformando distintas contradicción con las creencias propuestas conceptuales y metodológicas, las cuales ha sobre lo que debe ser un varón o despertado diversos cuestionamientos y opiniones. De una mujer, con prácticas muy acuerdo con Stromquist (2005), la desigualdad es producto concretas de exclusión hacia unos de un mercado, pero en el contexto latinoamericano y otras, con formas de ejercer el también es fruto de un racismo persistente que continúa poder, con usos y costumbres de creando pobreza y manifiesta la falta de atención a cada cultura. Todo ello afecta de problemas crónicos en ciertos grupos sociales. Cuarenta manera directa, y con frecuencia millones de personas no saben leer en América Latina desequilibrada, el ejercicio de (UNESCO, 2005) no son meros rezagos educativos, sino el derechos y la satisfacción de producto de años de menosprecio y desatención a las

---

---

necesidades, especialmente de las mujeres. (Lamas, Aguilar, & Mayen, 2006) El término género tiene significado diferente para los grupos feministas que sostienen que la preferencia sexual es aprendida, no son muy numerosos, pero son muy activos y para el resto de la sociedad que no comparte esas convicciones, el término género sólo se refiere a masculino y femenino (Equidad De Genero y la Realidad Mexicana, 2000)

poblaciones rurales y étnicas". (Uribe, 2006).

La equidad de género consiste en garantizar condiciones de igualdad en derechos y oportunidades, para que hombres y mujeres se desarrollen plenamente. En la actualidad, las mujeres siguen viviendo situaciones de injusticia en muchos puntos del planeta, que se reflejan en dos aspectos fundamentales: el acceso a puestos en los que se toman decisiones cargos directivos empresariales y políticos y en el ejercicio del derecho de propiedad la mayor parte de éstas se encuentran a nombre de los varones. Además, la mujer continúa siendo víctima de diversos tipos de violencia, incluso en países del primer mundo. Por eso se dice que no es suficiente con garantizar derechos como el acceso a la educación o a servicios de salud pública para que exista equidad en el desarrollo de hombres y mujeres; es necesario generar cambios que se expresen en mayores y mejores condiciones de participación social y política, de combate a las distintas formas de violencia, de crecimiento profesional (Bonder, 2004).

---

---

El enfoque de igualdad de género, es otro de los enfoques fundamentales para la Política Nacional para la igualdad y Equidad de Género. Como concepto, el género permite comprender y analizar los significados, las relaciones y las identidades construidas socialmente producto de las diferencias biológicas entre los sexos. En otras palabras, el género llama la atención acerca de las construcciones sociales de distinto orden desde prácticas hasta normas, valores y símbolos- asociadas a los sexos femenino y masculino. (UNFPA, INAMU, 2007).

*“La respuesta de muchos de los adolescentes o jóvenes es en la aplicación el principio de equidad de género en la sociedad es que a veces sí se los pone en práctica y a veces no. El género consiste en garantizar condiciones de igualdad en derechos y oportunidades, la equidad de género es la igualdad del hombre y la mujer, En la actualidad, las mujeres siguen viviendo situaciones de injusticia 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. Actualmente es necesario que la mujer haga valer sus derechos como ser humano, y la igualdad de oportunidades en los sectores sociales, culturales y políticos. En el ámbito económico, es de vital importancia lograr la equidad de género, ya que sin la presencia de la mujer en el campo laboral o comercial, se genera pobreza.”*

---

Significado de valores morales	<p>Conjunto de principios a aplicarse solo en casa.</p> <p>Reglas y normas impartidas en el colegio.</p> <p>Conjunto de</p>	<p>La educación en valores humanos va dirigida a la formación de la condición humana, va dirigida a la esencia del hombre como conjunto de relaciones sociales. de manera generalizada falta precisión en cuanto al reconocimiento que para educar en valores humanos, para formar</p>	<p>Los valores humanos destacando el presupuesto de la significación de la realidad objetiva para las necesidades humanas y precisan el carácter positivo de esta significación: Valor es la propiedad funcional de los objetos consistente en su capacidad de satisfacer determinadas necesidades humanas y de servir a la práctica del hombre. Valor es la significación socialmente positiva que adquieren los objetos y fenómenos al ser incluidos en el proceso de la actividad humana. Parker (2005) define los</p>
--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

---

principios y normas que nos ayudaran a vivir en armonía con la sociedad.

y o fortalecer valores humanos, es necesaria una preparación teórica metodológica con fundamentos humanistas, es importante desarrollar el pensamiento estratégico, valorar, reflexionar, saber convivir en colectivo, comunicarnos, y por tanto atender el aparato epistemológico del tema, comenzando con el de valores humanos. Se dice que los valores morales son conceptos universales que se encuentran en todas las culturas, en todas las sociedades. Que nos hacen mejores seres humanos. Su práctica, entonces, debe ser cotidiana. Tal vez sea necesario que nuestros conciudadanos que ocupan cargos públicos, antes de

valores como aquello por lo que vale la pena luchar, lo que es correcto, incorrecto o deseable, lo que es importante, lo preferible, aquello que constituye la base de una vida digna, y también aquello que puede valer la pena sacrificar en la vida de una persona. Los valores son los patrones que utilizamos para juzgar el comportamiento humano. Son concepciones abstractas y no pueden ser observados directamente, sino que emergen de nuestras decisiones y acciones. (Sarimurat, 2005).

Los valores humanos y en especial de los ético- morales en las instituciones educacionales de salud, exige en las condiciones actuales que se despoje de todo empirismo y espontaneidad, de sistemas y planes elaborados en la superestructura institucional y bajados como política a cumplir hasta cada colectivo de trabajo. Los valores son una guía para nuestro comportamiento diario. Son parte de nuestra identidad como personas, y nos orientan para actuar en la casa, en el trabajo, o en cualquier otro ámbito de nuestras vidas (Jiménez, 2008).

---

---

seguir la discusión de referencia,  
se detengan a echarse una mirada  
por dentro. (Deficit de Valores  
Morales, 2013)

Los valores ético- morales expresan las relaciones más directas del individuo, el colectivo y la sociedad. Expresan la relación directa entre ciencia, tecnología y las necesidades sociales, la necesidad de elevarse por encima de la crisis de valores en el mundo contemporáneo. Los valores son considerados referentes, pautas o abstracciones que orientan el comportamiento humano y originan una transformación personal y social. Estos valores se verán determinados, a su vez, por el contexto y las percepciones subjetivas que se tengan como individuo para otorgarles un valor. (Fernández, 2011).

Una precisión importante la hace el filósofo cubano José R. Fabelo, quien señala: valor humano es la significación socialmente positiva que poseen los fenómenos y objetos de la realidad, no cualquier significación, sino aquella que juega un papel positivo en el desarrollo de la sociedad. Encontrando una determinación de la problemática sobre los valores humanos, el filósofo Cándido Aguilar,

---

incursionando en el campo de la educación y en la labor formativa de toda sociedad, desde el punto de vista metodológico, recomienda la siguiente definición: Valores humanos es la significación socialmente positiva que tiene la realidad para el hombre como elemento fundamental de sus relaciones sociales y que tiene como su contrapuesto el antivalor. En opinión del autor, la determinación conceptual de valores humanos, debe partir del propio concepto de valor y su relación con la valoración y en un segundo elemento, qué significa lo humano. Si bien es cierto que el tratamiento de este concepto no es tan novedoso, sí podemos afirmar que no se había detenido en el análisis del término valores humanos. (Mendoza A. B., 2008).

*“El Significado de valores morales para muchos de los adolescentes es un conjunto de principios y normas que nos ayudaran a vivir en armonía con la sociedad que nos permiten ser mejores seres humanos ya que son parte de nuestro comportamiento en nuestro diario vivir, se debe partir del propio concepto de valor y su relación con la*

---

---

*sociedad en lo humano, los valores son los patrones que utilizamos para juzgar el comportamiento humano son parte de nuestra identidad como personas, y nos orientan para actuar en la casa, en el trabajo, o en cualquier otro ámbito de nuestras vidas”*

---

Estado actual de los valores	Me parece que han mejorado.	La situación de los valores está cambiando ya que los mismos han estado en crisis. Existe hoy en día una crisis de los valores en nuestra sociedad pero analizaremos como la situación de los valores se encuentra hoy en día en nuestra vida diaria. Hoy en día nuestros valores se han ido perdiendo porque la sociedad solo está pendiente a cosas triviales como la televisión, la adicción al sexo, comida, al trabajo, al consumismo, a las computadoras,	Los valores en la educación y los programas de formación valoral han ido creciendo en número y en importancia dentro del sistema educativo nacional, las sociedades han dado un completo giro en cuanto a los valores sociales que reflejan el comportamiento de las relaciones humanas, el ejemplo que estamos difundiendo a las nuevas generaciones son conductas antisociales y deshumanizadas, ya que desafortunadamente son los patrones más comunes que se rigen en nuestra sociedad. En el actual mundo en que vivimos se perfila cada vez más la decadencia moral y se ponen en crisis valores humanos universales que han sido conquistas históricas del progreso moral y axiológico de la humanidad (Ledonia, 2011).
	Me parece que han empeorado.		

---

---

a los juegos electrónicos y a la violencia que se está viendo bastante en nuestro país principalmente la intrafamiliar (Suarez, 2013)

Con el desarrollo económico y tecnológico actual el hombre ha tenido que enfrentar, según algunos especialistas, una crisis de valores. Son numerosas las investigaciones que se realizan para buscar alternativas certeras a esta situación. En la sociedad actual exige nuevos retos pues existe una crisis de valores expresada en los más disímiles ámbitos de la actividad humana, de lo cual no se excluye el deporte que en la actual globalización posmoderna, ha asumido caracteres muchas veces contrapuestos a la ética del olimpismo, perfilándose mayormente a su carácter de espectáculo y de lucro. Los valores varían conforme al contexto, la historia y los intereses que legitiman, éstos no son inmanentes en el tiempo, cambian conforme lo hacen las relaciones entre los hombres. En pocas palabras, vivimos en un ambiente social, donde el aire que respiramos está constituido por valores. (Luis Manuel Acebo Penin, Yamina Leiva Balzaga, 2010).

En la sociedad, los valores cambian de una cultura a otra,

---

---

pero casi todas las sociedades tienen ciertos valores comunes, existen muchos tipos de valores descritos en la literatura, la mayoría de los cuales se superponen y forman combinaciones mixtas. Es posible evaluar los valores sociales, universales y democráticos en una misma categoría. Todos estos valores se complementan mutuamente. Los valores individuales y sociales son comunes para todas las sociedades. Según Feather, los valores son creencias generales acerca de los comportamientos sociales y objetivos que incluyen las dimensiones del bien y del mal e implantan una moral imperativa y una necesidad. Estos valores representan las mejores cosas, la más precisa y útil dentro de una determinada sociedad. Los valores que han sido aceptados por los grupos y comunidades en aras del bien común. Una comunidad que adopta y se reúne alrededor de un mismo objetivo establece tanto valores individuales como sociales. Estos valores se transmiten y protegen de una generación a otra. (Sarimurat, 2005).

---

---

*“El estado actual de los valores en los adolescentes lo ponen en manifiesto que han empeorado en relación de las épocas anteriores, existe hoy en día una crisis en nuestra sociedad, los valores nos hacen ser mejores seres humanos por lo que no debemos permitir que estos desaparezcan los valores vienen de los hogares, es una guía para nuestro comportamiento diario, se encuentra hoy en día en nuestra vida diaria las sociedades han dado un completo giro en cuanto a los valores sociales que reflejan el comportamiento de las relaciones humanas, el ejemplo que estamos difundiendo a las nuevas generaciones son conductas antisociales y deshumanizadas, ya que desafortunadamente son los patrones más comunes que se rigen en nuestra sociedad.”*

---

Planificación de un plan de vida	<b>Si hemos planeado nuestro plan de vida.</b>	La vida es un continuo Proyecto de Vida, es un camino para alcanzar la meta con sus caídas y levantadas, es el plan que una persona se traza a fin de	Elegir un proyecto de vida ayuda a planificar metas a corto y largo plazo, a luchar por ellas y encauzar la energía de forma positiva. Además, el saber a dónde va y cómo va a hacerlo, hará que se sienta más seguro de sí mismo y que desarrolle una alta autoestima. Por eso es importante que
	No hemos planeado nuestro plan de vida.		

---

---

conseguir un objetivo. El Proyecto da coherencia a la vida de una persona en sus diversas facetas y marca un determinado estilo en el obrar, en el actuar, en sus relaciones y en el modo de ver la vida, con ojos de fe y esperanza. El Proyecto Personal de Vida es la dirección que el hombre marca en su vida, a partir del conjunto de valores, virtudes, voluntad, inteligencia y memoria que ha integrado y va jerarquizando vivencialmente, a la luz del cual se compromete a las múltiples situaciones de su existencia sobre todo de aquellos que deciden su futuro, considerando diversos aspectos según la etapa y la profesión que los padres ayuden a su hijo adolescente en esta tarea hay personas que ni siquiera se plantean que tienen que elegir un proyecto de vida. Creen que están determinados por su familia, su lugar de origen, su clase social o el destino y que no merece la pena preocuparse por intentar cambiarlo. Las personas que no tienen un proyecto de vida claro se sienten desesperadas, se lamentan por los errores del pasado y las oportunidades perdidas, tienen miedo a lo que les traerá el futuro y se dejan llevar por los demás. Por ello, muchos adolescentes, que se encuentran confundidos, buscan un grupo que les diga cómo comportarse, cómo vestir e incluso cómo pensar, ya que se sienten incapaces de desarrollar una personalidad individual por sí mismos. (Mi Autoestima, 2013).

Cuando un joven elabora su plan de vida, abre las puertas que conducen a un futuro lleno de logros, lleno de esperanza, lleno de oportunidades. Un joven que prepara su plan de vida se prepara para triunfar. Difícilmente fracasa, y muy probablemente dejara huella profunda en el mundo.

---

---

ejercen. (Proyecto Personal De Vida, 2004) Tener un proyecto de vida, significa labrar su destino con ganas, con entusiasmo, con optimismo, con alegría, valorar cada minuto de su tiempo para no desperdiciarlo y saber qué hacer en cada circunstancia que se le presente. (Linares, 2011)

También es un instrumento que favorece tu camino de crecimiento es un medio actual de metodología de la vida espiritual, que sirve de constante referencia para el autocontrol y acompañamiento del proceso durante el cual se propone el Proyecto a largo, mediano, corto plazo, el tiempo, mensual, quincenal, semanal, referencial. (Castañeda Martínez, 2001).

Todos podemos tener grandes sueños y proyectos de vida, pero hay una diferencia entre eso y delirar Tú no debes elegir el proyecto de vida más épico y bondadoso, sino aquél que te haga feliz siempre y cuando no dañes a los demás y también te recomiendo ser generoso y bondadoso para que tu proyecto de vida cobre sentido. (Como Hacer un Proyecto de Vida, 2011).

*“En la planificación de un plan de vida los jóvenes si lo tienen planeado, se traza con el fin de conseguir un objetivo ya sea a corto largo o mediano plazo El tener un proyecto de vida a edades tempranas también nos permite*

---

*aprovechar todos los recursos que la vida nos va ofreciendo en el camino y que eventualmente nos ayudarían a llegar más fácilmente a nuestras metas establecidas, Un proyecto de vida es útil por muchas razones, pero quizás la más importante sea porque le da sentido a nuestra existencia y nos permite tener siempre anhelos, metas, deseos, motivos y razones para seguir viviendo y para trascender las dificultades que nos presenta el mundo diariamente ya que este le abrirá las puertas al futuro llenándolo de oportunidades, logros y esperanzas preparándolo a ser un triunfador.”*

---

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el colegio nacional Concejo Provincial de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Xavier Chalacán, Valeria Erazo. 2013

## Análisis Global de los factores Protectores y de Riesgo.

En los factores protectores y de riesgo podemos encontrar que los adolescentes ponen en manifiesto que la adecuada edad para el inicio de la vida sexual activa es cuando ya se llegue al matrimonio ya que para los adolescentes es un acontecimiento que influye de una manera muy importante en la vida. Las relaciones sexuales apuradas conllevan a elecciones equivocadas, algunos de los adolescentes refieren que ya han tenido relaciones sexuales y que su primera relación sexual ocurrió en su gran mayoría con una pareja sentimental, novio/a, otras parejas argumentan tener relaciones sexuales durante el noviazgo porque no quieren correr el riesgo de que una vez casados su vida sexual no sea satisfactoria. El inicio de las relaciones sexuales debería ser una elección responsable producto de un vínculo amoroso y de confianza, que se enfrentan al iniciar una relación sexual a una edad inmadura, el sexo ocasional y oportuno, esto conlleva comportamientos sexuales que pueden influir en el futuro como el embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón.

La Similitud en el significado de género y sexo no son lo mismo es la actitud que han tomado los adolescentes en la actualidad ambos conceptos tienen significados bien distintos. El sexo se refiere a nuestras diferencias biológicas y anatómicas que identifican y diferencian a los cuerpos del hombre y de la mujer. El género se refiere a comportamientos que aprendemos en la familia, comunidad, escuela o grupo social, esto hace que pensemos como masculinos o femeninos en ciertas actividades. Utilizar la categoría de género como análisis nos permite comprender las relaciones de subordinación y dominación que existen entre mujeres y hombres. La desigual distribución de poder entre los sexos influye en la manera en que mujeres y hombres pueden desarrollar sus capacidades personales, profesionales y sociales.

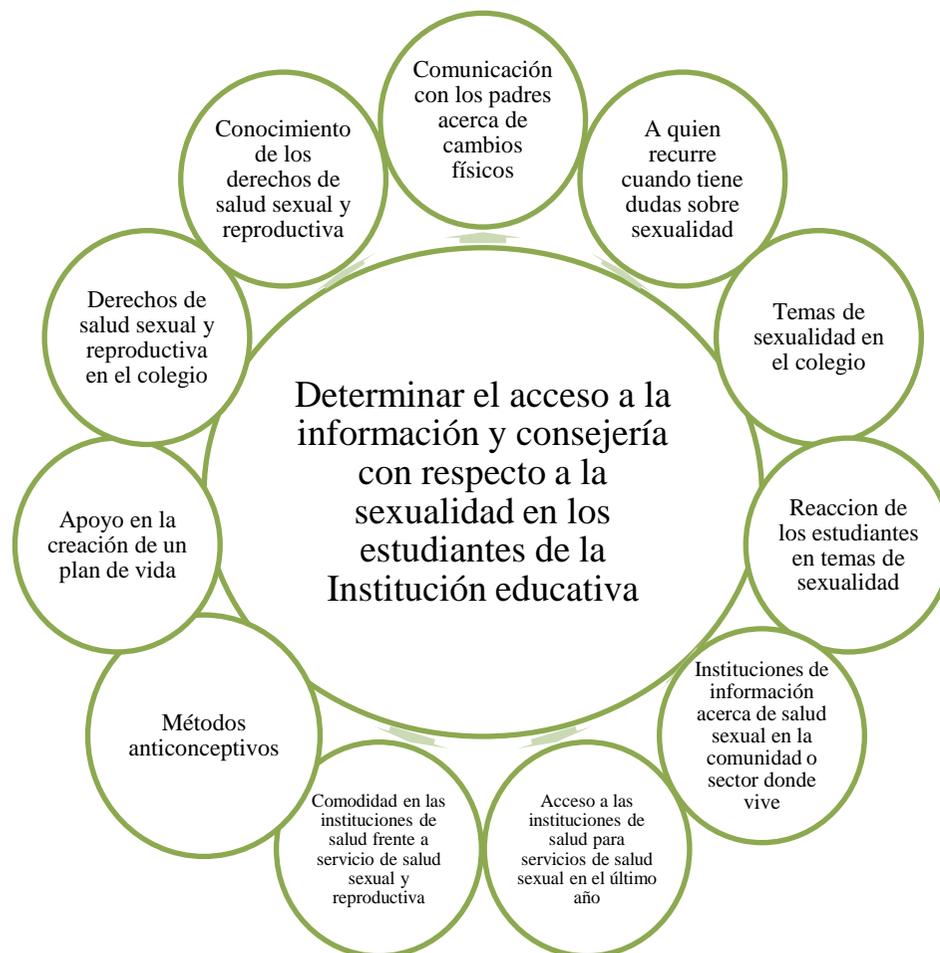
La respuesta de muchos de los adolescentes y jóvenes es en la aplicación el principio de equidad de género en la sociedad es que a veces sí se los pone en práctica y a veces no. El género consiste en garantizar condiciones de igualdad en derechos y oportunidades, la equidad de género es la igualdad del hombre y la mujer, En la actualidad, las mujeres siguen viviendo situaciones de injusticia 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.

El Significado de valores morales para muchos de los adolescentes es un conjunto de principios y normas que nos ayudaran a vivir en armonía con la sociedad que nos permiten ser mejores seres humanos ya que son parte de nuestro comportamiento en nuestro diario vivir, se debe partir del propio concepto de valor y su relación con la sociedad en lo humano, los valores son los patrones que utilizamos para juzgar el comportamiento humano son parte de nuestra identidad como personas, y nos orientan para actuar en la casa, en el trabajo, o en cualquier otro ámbito de nuestras vidas. El estado actual de los valores en los adolescentes lo ponen en manifiesto que han empeorado en relación de las épocas anteriores, existe hoy en día una crisis en nuestra sociedad, los valores nos hacen ser mejores seres humanos por lo que no debemos permitir que estos desaparezcan los valores vienen de los hogares, es una guía para nuestro comportamiento diario, se encuentra hoy en día en nuestra vida diaria las sociedades han dado un completo giro en cuanto a los valores sociales que reflejan el comportamiento de las relaciones humanas.

En la planificación de un plan de vida, los jóvenes lo tienen planeado, se traza con el fin de conseguir un objetivo ya sea a corto largo o mediano plazo El tener un proyecto de vida a edades tempranas también nos permite aprovechar todos los recursos que la vida nos va ofreciendo en el camino y que eventualmente nos ayudarían a llegar más fácilmente a nuestras metas establecidas, un proyecto de vida es útil por muchas razones, pero quizás la más importante sea porque le da sentido a nuestra existencia y nos permite tener siempre anhelos, metas, deseos, motivos y

razones para seguir viviendo y para trascender las dificultades que nos presenta el mundo diariamente ya que este le abrirá las puertas al futuro llenándolo de oportunidades, logros y esperanzas preparándolo a ser un triunfador.

Ilustración 4. Cuadro semántico del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del segundo año de bachillerato A Colegio Consejo Provincial de la provincia del Carchi



Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el colegio nacional Consejo Provincial de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Xavier Chalacán, Valeria Erazo. 2013

Tabla 9 Cuadro base para la interpretación y análisis del acceso información y consejería con respecto a la sexualidad.

Objetivo: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Institución educativa.

MEZCLA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS 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>Las personas durante esta etapa en la que se atraviesan a muchos cambios que son complicados durante el paso de adolescente, adulto o niño. En la adolescencia se juntan los cambios físicos, sociales y afectivos. Es la transición hacia la madurez y como adolescente te sientes confundido ante tus nuevas responsabilidades en la pubertad se cumplen cambios corporales y hormonales también se encuentran influyendo los cambio genéticos de cada individuo. (Ruiz, Globedia, 2012)</p>	<p>Durante la adolescencia, las personas jóvenes atraviesan por muchos cambios a medida que pasan de la niñez a la madurez física. Los cambios prepuberales precoces ocurren cuando aparecen las características sexuales secundarias. Los cambios físicos suelen traer consigo preocupaciones sobre la imagen y su aspecto físico. Conviene tener en cuenta que el cuerpo no se desarrolla todo al mismo tiempo ni con la misma rapidez por lo que la coordinación de movimientos puede sufrir alteraciones provocando temporadas de torpeza. Las diferencias de tiempo entre unos y otros pueden dar lugar a preocupaciones: los que tardan más son especialmente los varones pueden sentirse inferiores ante algunos compañeros y dejar de participar en actividades físicas o deportivas; las chicas que se desarrollan primero pueden sentirse presionadas a entrar en situaciones para las que no están preparadas emocional ni mentalmente. Sea cual sea su velocidad de desarrollo muchos</p>

---

adolescentes tiene una visión distorsionada sobre sí mismos y necesitan que se les asegure que las diferencias son perfectamente normales (Rodríguez G. V., 2002)

La adolescencia comienza con la pubertad, y es el paso de la infancia a la vida adulta. En general se acepta que el inicio de la adolescencia está señalado por los cambios anatómicos y fisiológicos que se producen en el organismo y que suelen ser progresivos en las chicas los primeros cambios suelen aparecer sobre los 10-11 años y en los chicos entre los 12-13 años. La pubertad son los cambios corporales que se producen principalmente debidos a las hormonas sexuales (testosterona, progesterona y estrógeno), también influyen los aspectos genéticos individuales y la alimentación. La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud, se divide en dos periodos: el primero entre los 10 y los 14 años y el segundo entre los 15 y los 19 años; así el concepto de juventud se sitúa entre los dos periodos, entre los 10 y los 19 años. (España, 2006).

Los cambios físicos que se dan en el cuerpo, relacionados con el crecimiento y con la preparación de los órganos para la

---

---

reproducción. Sin embargo, durante la adolescencia no solo se experimentan cambios biológicos, sino también cambios psicológicos y sociales. Las principales personas que influyen en el conocimiento de los adolescentes con estos cambios son los padres, siendo ellos las principales personas que influyen en el comportamiento de los chicos. Todos estos cambios y la forma en cómo se vivan determinan la imagen que vas construyendo de ti misma/o. (Ortega, 2007).

La adolescencia es una etapa de la vida, que usualmente inicia entre los 13 y los 15 años, en la que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. En varias investigaciones que se realizó dieron como resultado que algunos de los adolescentes nunca han hablado con sus padres sobre los cambios que se producen en el cuerpo. La adolescencia empieza con la pubertad y termina cuando los cambios se estabilizan alrededor de los 19 años. Los cambios no se dan al mismo tiempo en todos los adolescentes. Sin embargo, si alrededor de los 15 años no han comenzado es necesario consultar un médico. La adolescencia no debe verse como una enfermedad, un problema o una etapa crítica.

---

Los cambios más evidentes son los físicos. (Profamilia, 2013).

*“ Existe una gran comunicación en los adolescentes con los padres para hablar acerca de cambios físicos que ocurren en el cuerpo Los cambios físicos suelen traer consigo preocupaciones sobre la imagen corporal y su aspecto físico en los y las adolescentes al momento de pasar de la niñez a la adultez teniendo un sinnúmero de incógnitas o preguntas que deben ser resueltas por sus padres respectivamente, Muchos cambios en muy poco tiempo, a veces les sorprende a los adolescentes de lo que les pasa con rapidez”*

---

A quien recurre cuando tiene dudas sobre sexualidad	<b>Recurro a mis padres.</b>	Existe la educación sexual de los hijos, sin relacionarla con las virtudes y valores humanos. Los padres tienen obligación de saber, cómo encarar la educación sexual de los hijos, en función de lo que son ellos y de lo que quieren ser en su vida, teniendo en cuenta como prioridad su religiosidad, madurez	Las condiciones de vida de los adolescentes han mejorado por el desarrollo de la infraestructura social, reflejado en la educación, los medios de comunicación con un acceso más rápido a la información, los estudios sobre educación sexual demuestran que los adolescentes necesitan que sus padres y que se les cuente la verdad de las cosas. Amber Madison pone de manifiesto lo que los chicos y las chicas realmente piensan sobre el sexo; saberlo puede ayudar extraordinariamente a sus padres a la hora de tratar este tema con ellos. Conferenciante galardonada con varios premios, Amber
	Cuando tengo dudas hablo con mis maestros.		
	Hablo con mis amigos (as).		

---

---

Recurro al internet.

de personalidad y no los aspectos técnicos y científicos. Esta educación, solamente puede ser presentada de manera integral y coherente, con la formación moral y religiosa, por lo que nadie tiene el derecho a sustituir a los padres para enseñársela. (Catholic, 2013)

La comunicación y la calidad de las relaciones familiares son fundamentales para que los jóvenes hagan frente a situaciones de la vida personal y en el ámbito de la sexualidad se eviten embarazos no Deseados, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, abortos, uniones forzadas, relaciones sexuales sin protección, o ser víctimas de la violencia en la familia, abuso sexual, violación o

Madison ha enseñado a miles de padres la forma de dirigirse a sus hijos para que ellos les escuchen con toda su atención. (Madison, 2012).

Es cierto que los adolescentes suelen ser frustrantes y desafiantes, y que pueden acabar la paciencia. También es cierto que estos mismos jovencitos suelen ser graciosos, curiosos, dotados con una gran imaginación y ansiosos por aprender. Tal como lo confirman los estudios científicos, la mayoría de los adolescentes enfrentan algunos obstáculos, pero no montañas insuperables. Ellos y sus padres pueden entrar en terreno difícil, pero lo superan durante la adolescencia para llegar a ser personas adultas que desarrollan su carrera, entablan relaciones significativas y se convierten en buenos ciudadanos, Una pequeña conversación, entre padres e hijos, o entre hermanos mayores y menores. Preste atención a estos pasos, para hacer de esto, un momento menos vergonzoso. Lo ideal sería que cuando un adolescente tuviera preguntas sobre sexo, acudiera a sus padres, o hermanos mayores y con experiencia, pero en esta sociedad no pasa. Simplemente se dejan llevar por lo que escuchan en el patio del colegio, en internet, en los medios de comunicación o en otros

---

discriminación por orientación sexual. (Castaño, 2013).  
sexual. (Nieto & Miranda, 2010)

El profesor de psicología de la Universidad Abat Oliva CEU de Barcelona, Paulino Castells, afirma que son los padres los más indicados educadores de la sexualidad de sus hijos. Lo corrobora el psicólogo, pedagogo y escritor Bernabé Tierno, aconsejando que hablar de este tema, sea de manera gradual; señala también como error fatal, separar la educación sexual del adolescente, de la educación integral de la persona, y en especial de la educación afectiva y moral. Todos los padres quieren que sus hijos tomen decisiones saludables. Hablar sobre y la sexualidad puede ser difícil tanto para usted como para su niño. Sin embargo, la comunicación abierta y franca sobre temas difíciles como el sexo promoverá la confianza entre ustedes y ayudará a que su hijo(a) tome decisiones seguras. La sexualidad adolescente puede causar confusión y resultar abrumadora, y como madre o padre es importante que le transmita a su niño que usted es una fuente segura de apoyo y educación. (One ToughJob, 2007).

Todo padre quiere que sus hijos tengan vidas saludables y

---

---

gratificantes, sin embargo para muchos la sexualidad es un tema que les resulta difícil abordar con ellos. Temor a equivocarse, miedo de no tener todas las respuestas, vergüenza o posiblemente muchos aprendieron que el sexo era un tabú para hablar de él. La mayoría se siente así y no deben sorprenderse; la gran dificultad se debe a que existe una marcada tendencia en confundir los términos Sexo y Sexualidad, es necesario vivenciar que la sexualidad es mucho más que simple genitalidad. (Formación de Padres, 2004).

Santrock (2001), expresa que hoy en día, los/las adolescentes tienen información variable, deformada e insuficiente sobre el sexo el cual proviene de diversas fuentes como lo el grupo de pares (otros adolescentes y/o adultos significativos para ellos/ellas), y de la TV e Internet, pero esta información dada por el investigador, no se traduce en comportamientos preventivos y saludables de las/los jóvenes en sus prácticas sexuales observándose una realidad indesmentible: los/las adolescentes se inician sexualmente en forma cada vez más precoz y si no se toman las medidas necesarias, las tasas de embarazos adolescentes, las infecciones de transmisión sexual especialmente el virus de inmunodeficiencia

---

---

humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y el aborto de riesgo seguirán siendo frecuentes en el sector juvenil de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (1998). Por otra parte, Montiel (2006), manifiesta que la mayoría de los docentes están marcados por la historia de represión de la sexualidad al igual que los padres/madres, albergando sentimientos confusos y negativos hacia la sexualidad. A este respecto, casi todos los seres humanos han vivido una experiencia de temor, prohibición, tabú en relación con la sexualidad y sometidos a advertencias y amenazas acerca de los peligros de la misma de modo que es así como el/la adolescente aprende que de sexo no se habla, que no se pregunta ni en la casa ni en la escuela. (Agreda, 2008).

*“Los jóvenes cuando tiene dudas sobre sexualidad con mayor frecuencia rrecurren a sus padres al contrario de otras investigaciones que proyectan como resultado que los adolescentes recurren a amigos, internet y en pocos caso al personal de salud para dar solución a todas sus dudas, los adolescentes necesitan de sus padres para que se les cuente la verdad sobre la mitos de sexualidad es verdad que los adolescentes suelen ser frustrantes y*

---

---

*desafiantes con respecto a estos temas, y que pueden acabar la paciencia de sus padres pero pueden tener una gran imaginación y estar ansiosos por aprender los desafíos que se presentan en la salud sexual y reproductiva, que lo podrán superar durante las etapas de la adolescencia para llegar a ser personas adultas y desarrollar sus relaciones significativamente y que se convierten en buenos ciudadanos una pequeña conversación, entre padres e hijos, o entre hermanos mayores y menores. Podrá ayudar respectivamente en el cambio de los adolescentes en toma de decisiones erróneas que podrán perjudicar toda su vida.”*

---

Temas de sexualidad en el colegio de **Se habla muy poco sobre sexualidad, solo se topan estos temas a veces**

Si nos hablan sobre sexualidad.

No nos hablan sobre sexualidad.

El objetivo es que los colegios asuman que la educación sexual es parte de la formación del alumnado y de las generaciones de jóvenes, por lo que es importante educarlos sobre temas como el embarazo adolescente y todas las consecuencias que trae consigo la

La función del colegio consiste en cooperar en la obra educativa de los padres. Pero la ayuda debe ser en conformidad con el orden natural. No sería buena ayuda facilitar el desentendimiento de los padres en el cumplimiento de un deber tan importante para con sus hijos, suplantando el colegio lo que debieran hacer ellos. Si reconocemos que son los padres los que deben educar a sus hijos en su dimensión sexual, entonces lo conveniente sería moverlos y ayudarlos a que puedan ellos mismos realizar esta tarea, ofreciéndoles un buen programa de formación y la posibilidad,

---

Nunca nos hablan sobre sexualidad.

vida sexual temprana. La idea, es que los colegios elijan los manuales que más le acomoden según su visión social y la realidad socioeducativa que tengan en sus reglamentos. (Terra, 2011)

además, de que aquellos con problemas especialmente complejos en esta materia puedan acudir a profesionales competentes que el colegio podría facilitar (Rodríguez, 2010).

Una minoría de padres se oponen a la educación sexual en los colegios porque prefieren evitar el diálogo sobre temas conflictivos y no quieren verse en la situación de analizar con sus hijos los tópicos de la sexualidad que les producen fuerte ansiedad, en particular la masturbación y la homosexualidad. Probablemente, consideran que los argumentos del educador sexual pueden convencer más fácilmente a sus hijos que sus argumentos. Si esta es la razón, valdría la pena que los padres analizaran y profundizaran más en sus convicciones personales (HOY, 2000).

Para el año 2006, el Congreso de ese entonces decidió aprobar una resolución en la que se permitía que se impartiera la enseñanza de temas en sexualidad en colegios del Ecuador. De esta manera, con el acuerdo ministerial 403, firmado 10 de agosto del 2006, el Ministerio de Educación y Cultura sería el encargado de comenzar a capacitar a los profesores en el tema. Durante 2007, la iniciativa debía comenzar

---

---

bajo la responsabilidad de los directores de los colegios, que tenían que formar un comité institucional, encargado de los temas de educación sexual. Sin embargo, como consta en los planteles del país no cumplían con esa normativa. (Vivimos Respetando Nuestras Diferencias, 2011).

La sexualidad en Chile es difícil, promover políticas de educación sexual en las escuelas y liceos del país es aún más complejo. Esto, debido a la desorientación y pobreza de recursos de muchos adultos para abordar esta temática. (Mujeres, 2004).

*“En el colegio se habla muy poco sobre sexualidad, solo se topan estos temas a veces. Esta fue la respuesta de los adolescentes, la minoría de padres se oponen a la educación sexual en los colegios porque prefieren evitar el diálogo sobre estos temas, para los maestros no sería de buena ayuda el facilitar al desentendimiento de los padres en el cumplimiento de su deber tan importante para con sus hijos que es de hablar sobre sexualidad”*

---

<p>Reacción de los estudiantes en temas de sexualidad</p>	<p><b>Inmadura</b> Vergüenza</p>	<p>En nuestra sociedad y cultura, no se puede hablar del sexo o la sexualidad sin también hablar de los sentimientos de culpa y vergüenza que los acompañan. Tradicionalmente, la vergüenza que acompaña este tema se debe a que los padres no hablaban con sus hijos sobre el sexo, y mucho menos de cómo tener una vida sexual responsable y sana. (Alas Jovenes Sembrando Nuestro Futuro, 2005)</p>	<p>El adolescente debe analizarse a sí mismo y descubrir cuál es su actitud personal ante el sexo, así como si es responsable para asumir las consecuencias de mantener relaciones sexuales con otra persona. Debe ser lo suficientemente maduro o madura como para adquirir una protección adecuada para prevenir un embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Pero también hay que ser maduro para hacer frente a unas respuestas emocionales y complejas, muy importantes para definir el futuro comportamiento. Se inician los desengaños amorosos, el enamoramiento, la necesidad del otro. (Sexo y Salud, 2000).</p> <p>Es común escuchar en charlas con adolescentes que ellos sienten vergüenza al hablar de sexualidad con sus padres. Esta incomodidad basada en la sensación de que serán reprendidos por su curiosidad sexual los aparta de los consejos paternos, dejándolos a merced de información compartida entre pares y exponiéndolos de forma innecesaria a conductas de riesgo. (Guioteca, 2011).</p>
	<p>Participan poco</p>		
	<p>Madura</p>		
	<p>No se toca el tema en el colegio</p>		<p>Muchos adultos pensarían que no podemos hablar de una sexualidad en la adolescencia, puesto que en este periodo los jóvenes no tienen</p>

---

---

la madurez suficiente para tener una vida sexual activa, sin embargo es importante reconocer que la sexualidad comienza a tomar forma en esta etapa de la vida y si se quiere brindar una guía adecuada es necesario tenerla en cuenta. (Futuro, 2007).

Tenemos como padres que librarnos de la actitud sexualidad y tabú, sexualidad y prohibición o sexo-malo y, en vez, sentir profundamente la asociación sexualidad-bueno-placer-amor-responsabilidad. Así disminuirá la magia que estimula la sexualidad prohibida; disminuirá la represión inconsciente, que impide una sexualidad plena, y aumentará el sentido de control y responsabilidad personal. La educación sexual abierta quita lo prohibido, lo malo de la sexualidad. La convierte en una conducta humana natural y positiva, que necesita ser desarrollada para el bien personal y el de la sociedad. Permite a las personas reflexionar sobre todas las conductas sexuales y tomar decisiones basadas en la realidad personal y social. Parte de la angustia de la sociedad en abrir el tema de la sexualidad como una conducta de la que se puede hablar es que, una vez que se da oportunidad de diálogo, también aparece la oportunidad de decisión. Así, la sexualidad deja de ser una conducta

---

que se debe aceptar sin ninguna opción a transgredir las normas de la sociedad y se convierte en una responsabilidad personal. La sexualidad de nuestros hijos no nos pertenece sino que es una expresión a la cual tienen derecho a acceder sin sentimientos de culpa, sin angustia, sin mentiras, es decir, con plena conciencia, con responsabilidad. Este es el reto que nuestra sociedad tiene que asumir, y nosotros como padres, debemos facilitar. (SEXUALIDAD HOY, 2004).

*“Reacción de los adolescentes al hablar de temas de sexualidad es de forma Inmadura, el adolescente debe analizarse a sí mismo y descubrir cuál es su actitud personal ante el sexo, así como si es responsable para asumir las consecuencias de mantener relaciones sexuales con otra persona. Debe ser lo suficientemente maduro o madura como para adquirir una protección adecuada para prevenir un embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Es común escuchar en charlas con adolescentes que ellos sienten vergüenza al hablar de sexualidad con sus padres, La educación sexual abierta quita lo prohibido, lo malo de la sexualidad nos permite a las personas reflexionar sobre todas las conductas sexuales y tomar*

---

---

*decisiones basadas en la realidad personal y social, la sexualidad de nuestros adolescentes nos pertenece sino que es una expresión a la cual tienen derecho a acceder sin sentimientos de culpa, sin angustia, sin mentiras, es decir, con plena conciencia, con responsabilidad.”*

---

Acceso a las instituciones de salud para servicios de salud sexual en el último año	Si porque yendo al centro de salud me pueden dar información de mi salud	Pese a que existen pocas investigaciones sobre la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva en los servicios públicos, se constata que en muchos no se brinda la atención adecuada, sea por falta de capacitación de los/as proveedores/as, ausencia de normas	Los adolescentes tienden a no acudir a los establecimientos de salud para atender sus necesidades de salud reproductiva. La adolescencia, comprendida como aquella etapa en la que el niño se transforma en adulto y durante la cual ocurren diversos cambios físicos y emocionales, enfrenta al joven a diferentes dilemas. Estos, al no ser resueltos oportunamente, plantean grandes riesgos para la salud, porque es precisamente en la adolescencia cuando los varones buscan, construyen y consolidan su identidad. (Elvinia Pinilla, 2009).
	No porque me da recelo que sepan mis cosas intimas	actualizadas, desinformación de las/os usuarias/os, oferta limitada de anticonceptivos, infraestructura inadecuada, personal limitado y atención discriminatoria contra	Reconocen a adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos y propenden por su salud sexual y reproductiva, asumiéndola como un estado integral de bienestar físico, mental, espiritual y social. Las instituciones de salud se vuelven amigables cuando se convierten en espacios de información, orientación y atención de calidad,

---

---

los/as jóvenes y/o sin un enfoque de género. Si hemos constatado que adolescentes y jóvenes acuden poco a los Centros de Salud y, a la vez, somos conscientes de las preocupaciones que reflejan, debemos preguntarnos por los factores que limitan o impiden su acceso a nuestro sistema sanitario. Existen barreras externas e internas que obstaculizan este acceso. (Canals, 2003)

construidos con la participación de los y las jóvenes de acuerdo a sus realidades, vivencias y expectativas. (Servicios Amigables en Salud para Jóvenes, 2008).

En los servicios públicos de salud, las mujeres cuentan con poca información sobre sexualidad y reproducción, y no se apoya la toma de decisiones libres y plenamente informadas acerca de su vida sexual y reproductiva. Los servicios cuentan con limitadas opciones de métodos anticonceptivos y el acceso a otros anticonceptivos de mayor costo y a la esterilización quirúrgica, especialmente la masculina, es restringida. No hay acceso fácil a la anticoncepción de emergencia, incluso en el caso de las mujeres víctimas de violación, ya que este método no está disponible en los servicios de urgencia o de atención primaria y el producto específico de anticoncepción de emergencia, que se comercializa en farmacias, requiere de receta médica retenida. Ciertos procedimientos y atenciones, como la mamografía, no están disponibles o se ofrecen en forma restringida. (Casas & Dides, 2003).

Existen servicios de salud que no brindan un trato humanizado a las

---

---

mujeres que se practican un aborto, y algunos las denuncian, desconociendo el derecho de toda persona a la confidencialidad. Las mujeres denunciadas que son procesadas por aborto son, en su totalidad, de escasos recursos. Las mujeres no pueden optar al aborto por causas médicas, aunque su salud y su vida corran peligro o el feto no tenga probabilidades de sobrevivir después del nacimiento por portar alguna patología incompatible con la vida. (Díaz S. , 2003).

*“Los adolescentes no acuden a las instituciones de salud porque les da recelo que el personal de la salud sepa de sus cosas íntimas , se ha constatado que los adolescentes y jóvenes acuden poco a los Centros de Salud y, a la vez, son conscientes de los factores que limitan o impiden su acceso a estos lugares. Existen barreras externas e internas que obstaculizan este acceso. Las instituciones de salud se vuelven amigables cuando se convierten en espacios de información, orientación y atención contruidos con la participación de los y las jóvenes de acuerdo a sus realidades, vivencias y expectativas”*

---

---

Comodidad en las instituciones de salud frente a servicio de salud sexual y reproductiva

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.

No me gusta hablar sobre sexualidad con gente desconocida porque es incómodo que sepan de mi vida privada.

Un buen estado de Salud Sexual Reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios

La opción para dar respuesta a esta necesidad está en los servicios amigables para jóvenes; el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, y la Organización Panamericana de la Salud, OPS, los definen como aquellos servicios en los cuales adolescentes y jóvenes encuentran oportunidades de salud cualquiera sea su demanda, son agradables para adolescentes y sus familias por el vínculo que se establece entre usuarios y usuarias con el proveedor de salud, y por la calidad de sus intervenciones (Urbe, 2007).

El servicio amigable reconoce que debe enfrentar diferentes barreras que dificultan la posibilidad de que la población adolescente y joven se aproxime al centro de salud. Por lo tanto, asume como retos promover el acceso a los servicios y elevar la calidad de atención que se brinda en éstos. El acceso implica tanto que los y las adolescentes lleguen al servicio y sean atendidos/as en éste, como que el establecimiento de salud desarrolle diferentes estrategias que permitan que la población adolescente acceda a la información, la orientación y el soporte que requiere en los espacios naturales en los que se desenvuelve. Para ello, el establecimiento debe propiciar la

---

---

adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital. (Andrea, 2010)

articulación de redes conformadas por las instancias de la comunidad relacionadas con la promoción de la salud. Una institución que está encargada de brindar educación a jóvenes desde temprana edad se basa en confidencialidad de dichos temas ya que para muchos adolescentes es incómodo hablar. Un servicio de salud amigable a los y las adolescentes y jóvenes se enmarca en un enfoque de desarrollo que plantea que trabajar por la salud de él y la adolescente incluye tanto la prevención de los problemas como la promoción del desarrollo. (Publica, 2010).

Los adolescentes reconocen los factores que contribuyen barreras de acceso a su derecho a su salud y a los servicios de salud sexual y reproductivos, los adolescentes identifican que los servicios de salud de salud sexual y reproductiva están dirigidos a personas adultas; sienten algún rechazo cuando asisten a algún establecimiento de salud sexual y reproductiva les preocupa la privacidad y con fidelidad, especialmente en relación a sus padres encuentren que la actitud del personal de salud es hostil y/ o presentan error a los procedimientos médicos especialmente a los exámenes ginecológicos (Luengo, 2005).

---

---

*“La comodidad en instituciones de salud frente a servicio de salud sexual y reproductiva es y será para los adolescentes incómodo para poder hablar sobre los temas sexualidad con una persona adulta, pero por otra parte si es bueno para que tengan más orientación y mayor información sobre la sexualidad. El trato a los y las adolescentes se da en un marco de respeto y confidencialidad. Ellos y ellas necesitan que se les brinde orientación en diversos temas y que se les ofrezca la posibilidad de incorporar en la atención a personas significativas sus padres, su pareja. La sexualidad es asumida como un aspecto natural de la vida. Los adolescentes identifican que los servicios de salud de salud sexual y reproductiva están dirigidos a personas adultas; sienten algún rechazo cuando asisten a algún establecimiento les preocupa la privacidad y con fidelidad. Los y las profesionales de salud tienen actitudes positivas hacia los y las adolescentes: buscan ganarse su confianza y asegurarles la confidencialidad y el trato respetuoso; así mismo, les transmiten el mensaje de que reconocen sus derechos sexuales y reproductivos”*

---

Métodos anticonceptivos	<b>Preservativos</b>	Entre la variedad de métodos, están incluidas la transición de los anticonceptivos orales combinados de altas dosis a los de bajas dosis, pasando por los dispositivos intrauterinos (DIU) inertes a los de cobre y a los de progestágenos. Incluso actualmente se encuentran	Es una metodología que se utiliza con la finalidad de impedir o reducir la probabilidad de que ocurra la de fecundación o el embarazo al tener relaciones sexuales o es métodos anticonceptivos que las mujeres pueden utilizar en los días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no deseado. Las pastillas para la Anticoncepción de Emergencia (AE) son eficaces e inocuas y no tienen contraindicaciones médicas. (Diaz, 2001).
	Pastillas anticonceptivas y píldora del día después		
	Terminar la eyaculación afuera		
	Lavar la zona genital al terminar la relación sexual	disponibles en el mercado anticonceptivos inyectados combinados y de progestágenos, los implantes subdérmicos, el parche dérmico y el anillo vaginal hormonal combinado y se pueden	La posibilidad de contar con un método seguro y fiable ha contribuido a mejorar la salud reproductiva de las mujeres de todo el mundo, permitiéndole el control de su fertilidad y una adecuación del deseo reproductivo a las necesidades socioeconómicas de las parejas, se trata de métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Ningún método anticonceptivo induce un aborto, por el contrario previenen los abortos al evitar los embarazos no deseados. (ICMER, 2000).
	Dispositivo intrauterino DIU		
	Ninguna.	clasificar en métodos anticonceptivos naturales, reversibles e irreversibles. Los métodos anticonceptivos, nos permiten tener relaciones sexuales de manera responsable, sana,	Anticonceptivo es todo método capaz de prevenir un embarazo, mediante la utilización de recursos: físicos, bioquímicos, fisiológicos

---

segura y placentera, tal como lo definen tus derechos sexuales y derechos reproductivos, Siempre que quieras evitar la posibilidad de embarazo y tengas relaciones sexuales con penetración. (MSP, 2011)

o quirúrgicos. Toda persona o pareja que tiene relaciones sexuales y deliberadamente evite un embarazo, independientemente del método que utilice, está practicando la anticoncepción. (Planificación Familia Métodos Anticonceptivos, 2011).

Estudios de varias partes del mundo han demostrado que el uso de preservativos entre los varones adolescentes y jóvenes ha aumentado en los últimos años pero sigue siendo poco constante, y a menudo varía según la categoría del compañero sexual, es la forma adecuada de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. También se llama contracepción o anticoncepción, y son una forma de control de la natalidad (Tu Guia Sexual, 2007).

Los métodos anticonceptivos se adquieren de forma relativamente fácil; su venta no requiere receta médica y están disponibles de manera gratuita en farmacias y tiendas y en los servicios de salud de la localidad. Todas las personas tienen derecho a solicitar y recibir los anticonceptivos independientemente de su edad, sexo, estado civil y orientación sexual. Las personas no pueden ser obligadas a usar algún método anticonceptivo, necesitan tener información antes

---

---

de decidirse a usarlos y firmar una carta que se le llama Consentimiento Informado, en donde dice que han recibido información y han decidido libremente por el método de su elección. (Nieto & Miranda, 2010).

*“En la presente investigación el método más conocido por parte de los adolescentes es el preservativo de acuerdo a su correcto y respectivo uso ayuda a impedir los embarazos no deseados después de haber tenido relaciones sexuales con penetración. El preservativo es el único método anticonceptivo que brinda una excelente protección frente a las ITS y el SIDA.*

*Según algunos estudios, unos dicen que el uso del preservativo es para prevenir la transmisión del SIDA, mientras que se hacen comparaciones con el riesgo de quedar embarazada usando el preservativo.”*

---

Apoyo en la creación de un plan de vida

Padres me apoyaron mucho.

Mis maestros.

Mis amigos me han

Los adolescentes necesitan un motor que los impulse hacia la consecución de esas metas, además de las emociones que pueden ser

El proyecto de vida supone un conjunto de metas que cada individuo elabora. De acuerdo a Nuttin, la conducta humana es intencional en la medida en que está orientada a alcanzar esas metas. Los objetos motivacionales conforman el contenido de la Perspectiva Temporal

---

<p>ayudado a crearlo.</p> <p>Solamente yo he planificado y creado mi plan de vida.</p>	<p>pasajeras. Sus sueños deberían estar acompañados de una guía acerca de lo que desean lograr y de cómo pueden conseguirlo. Para ello es muy útil tener un plan o proyecto de vida. El proyecto de vida puede entenderse como un bosquejo de nuestras metas, con los pasos que queremos dar en el presente para lograrlas. Este esquema facilita el logro de las mismas, porque nos permite tener una visión más clara de las cosas que debemos hacer para alcanzar nuestros propósitos. (Calderón, 2009)</p>	<p>Futura y su ubicación temporal define el tiempo en que se concretarán dichas metas corto, mediano o largo plazo. En este sentido, las personas con una Perspectiva Temporal Futura extensa se proponen un número medianamente alto de metas que solo podrán alcanzarse en el futuro distante, mientras que aquellos con una Perspectiva Temporal Futura menos amplia poseen más metas a corto o mediano plazo (María carcelén, 2008).</p> <p>El proyecto trata de armonizar lo real y lo ideal. La orientación al futuro implica necesariamente que la persona viva en un mundo de valores, ofrece o no oportunidades de acción para mejorar la vida de cada persona, el adolescente se conquista y se construye poco a poco, en un clima de autenticidad y respeto. El proyecto de vida permite a los adolescentes un punto de referencia para contrastar ideas, pedir opiniones, revisar acciones, rectificar rumbos, calcular jornadas o solicitar apoyos necesarios. (Ayala, 2002).</p> <p>Una estrategia para vivir la adolescencia con rumbo propio y con autonomía es analizarla y enfrentarla desde la perspectiva del proyecto de vida. Un proyecto de vida nos marca un propósito</p>
----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

---

anhelado que queremos lograr, un sitio o un lugar deseados. Lo construimos porque queremos ser felices, desarrollar a plenitud nuestras capacidades y mejorar nuestra calidad de vida. Un proyecto de vida, antes que nada, tiene que imaginarse, tiene que dibujarse en el horizonte: lleno de imágenes y detalles amables. Tiene que analizarse y nombrarse. Pero no basta con eso: quien proyecta, necesita perseguir su ilusión, desear alcanzarla, y realizar acciones que lo acerquen a ella. Debe hacer planes para que sus actividades diarias lo conduzcan cada día más cerca de la situación o bienes anhelados. (Nieto & Miranda, 2010).

*“El apoyo para la creación de un plan de vida de los adolescentes está dada por los Padres ellos apoyan mucho el cumplir con todas las metas propuestas, seguir apostándole a la vida, en conocimientos nuevos que pueda ir adquiriendo cada día más, hacer lo que siempre he querido poder ser una gran profesional para demostrar los conocimientos, hacer de los sueños y metas una gran realidad, es fundamental en la vida ya que nos ayuda al establecernos metas y poder aspirar a grandes cosas. Cuando un joven concibe un proyecto para encaminar su vida, ese ejercicio ya es una*

---

---

*contribución importante para su desarrollo integral, en la medida en la cual lo obliga a incrementar la conciencia que tiene de sí mismo y a darle dirección y orden a su existencia. Al poder alcanzar estas metas se puede vivir de forma gratificante y ser felices en verdad. Obviamente hay que ser objetivos en lo que nos planteamos considerando nuestras propias características. Cuando un adolescente tiene su vida proyectada es capaz de lograr una independencia y autonomía total como individuo”*

---

Derechos de salud sexual y reproductiva en el colegio	<p><b>A veces si se respeta nuestros derechos.</b></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>No sé cuáles son los derechos por eso no el práctico.</p>	<p>Estos derechos nos corresponden a todos los seres humanos sin ningún tipo de distinción o discriminación por sexo, raza, religión, edad, estado civil, orientación sexual, nacionalidad, Los acuerdos internacionales afirman que las y los adolescentes tienen el derecho a recibir información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva apropiados a su edad</p>	<p>La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo subrayó la necesidad de considerar a las y los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos. Uno de los objetivos fijados por la CIPD fue asegurar el acceso voluntario y universal a una gama completa de servicios de salud reproductiva e información al respecto antes de 2015. Además se enfatiza que se debe facilitar a los adolescentes la información y los servicios que les ayuden a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infertilidad. Se sostiene, asimismo, que en la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente</p>
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

---

que les posibiliten manejar su vulnerables a causa de su falta de información y acceso a los sexualidad de manera positiva y servicios pertinentes. (Mendoza, 2008).

responsable. Sin embargo,

típicamente los programas y Un Plan Internacional contribuye técnico y operativamente al políticas son diseñados para fortalecimiento de la capacidad del Estado en su rol garante, lo que adolescentes. Definimos como implica asegurar políticas y servicios públicos de calidad y con adolescentes jóvenes a niños y enfoque de derechos. Finalmente Plan Internacional busca incidir en niñas entre las edades de 10 y 14 el cumplimiento del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, años. (Salud I. d., 2011) centrándose en el fortalecimiento de la capacidad técnica y operativa de las Unidades de Salud del Ministerio de Salud Pública y el Seguro Social Campesino, para el aumento de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de la atención integral a adolescentes, incluida la salud sexual y la salud reproductiva. (PLAP Ecuador, 2003).

Los derechos sexuales no se respetan en América Latina, existen desafíos pendientes e inequidades, tanto para mujeres como para hombres, respecto a algunos puntos centrales como la carencia de servicios de salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes en el fondo, la sexualidad y la reproducción, así como los derechos

---

sexuales y reproductivos, son problemas políticos e ideológicos que tienen que ver con creencias y hasta donde se aceptan los avances técnicos y científicos (Zócalo Saltillo, 2010).

*“Los adolescentes manifiestan que los derechos de salud sexual y reproductiva a veces si se respeta en el colegio, estos derechos nos corresponden a todos los seres humanos sin ningún tipo de distinción o discriminación es importante recibir información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva apropiados a su edad que nos posibiliten manejar su sexualidad de una manera positiva y responsable, como la salud es un derecho humano esencial, la salud sexual y reproductiva es también una parte integral de los derechos humanos. Los derechos sexuales y derechos reproductivos son de conceptualización reciente de los derechos humanos interpretados desde la sexualidad se ha dicho que los derechos sexuales y derechos reproductivos son los más humanos de todos los derechos y representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público ya que implica la posibilidad de mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas*

---

*sobre su propio cuerpo y vida en los campos de la sexualidad y la reproducción.”*

---

Conocimiento de los derechos de salud sexual y reproductiva

**Si**  
No  
Algunos  
Ninguno

Constituyen parte de los Derechos Humanos y permiten el desarrollo integral, el bienestar y la realización personal; Buscan generar las mejores condiciones para que todas las personas, incluida la población adolescente, vivan su sexualidad en un contexto saludable. (Bravo, 2001) A través de una adecuada educación sexual, es decir, que esté basada en información científica y en los valores, las personas podrán obtener el conocimiento y desarrollar las habilidades necesarias para tomar decisiones

Informes de diversas regiones del mundo muestran que los adolescentes necesitan ayuda para prevenir embarazos no deseados y VIH/SIDA. En muchos países de América Latina, la SSR es un área prioritaria. Por ejemplo en Chile, reducir la proporción de nacimientos en adolescentes, en especial en las menores de 15 años, es una meta que el país ha comprometido entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Aunque los logros del Sistema de Salud Público en Chile de acuerdo con diversos indicadores se encuentran entre los mejores de América Latina, el país experimenta en algunas áreas dificultades similares al resto de la región. Los servicios de salud adolecen de acceso igualitario y algunos indicadores específicos de SSR muestran grandes inequidades. Los adolescentes que constituyen el 18% de la población, según algunos datos estadísticos se encuentran en desventaja y, en particular, aquellos de niveles socioeconómicos más vulnerables (Ximena Luengo, 2012).

La promoción de la salud constituye un proceso que abarca las

---

---

relacionadas con sus prácticas sexuales, incluso la decisión de tenerlas hasta estar preparados. (Nieto & Miranda, 2010)

acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y grupos, así como las encaminadas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. El fin último de dichas acciones es propiciar espacios saludables donde los diferentes actores involucrados participen responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar. La promoción de salud cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades encaminadas a fomentar comportamientos y estilos de vida saludables. Se centra en las elecciones y responsabilidades personales y en el cambio social del medio. Utiliza una variedad de estrategias complementarias como la comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria y el empoderamiento social, las políticas públicas y la abogacía. De ahí que se plantea que ambas se vuelven, cada vez más, un binomio inseparable, por encima mismo de los propios medios, técnicas e instrumentos empleados, y esto fortalece, enriquece y modifica, en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes o comportamientos a favor de la salud. (Aida Rodríguez, 2013).

---

---

*“La adolescencia se dice que es un período difícil de la vida; esta etapa debe ser orientada y preparada para asumir las responsabilidades, especialmente las relacionadas con la sexualidad esto se logra dando a conociendo los derechos sexuales y reproductivos de los adolescente, porque a partir de las primeras experiencias llegarán vivencias que servirán de modelo para el resto de la vida. En ocasiones, los y las adolescentes tienen comportamientos que difieren de sus ideales. Esto hace suponer que a esta edad pueden existir incongruencias entre la manera de pensar y actuar.”*

---

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el colegio nacional Concejo Provincial de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Xavier Chalacán, Valeria Erazo. 2013

## Análisis Global de Acceso la Información y Consejería con respecto a la sexualidad.

En el presente cuadro de acceso a información y consejería se encontró como resultado que existe una gran comunicación en los adolescentes con los padres para hablar acerca de cambios físicos que ocurren en el cuerpo, en los adolescentes los cambios físicos suelen traer consigo preocupaciones sobre la imagen corporal y su aspecto físico, al momento de pasar de la niñez a la adultez teniendo un sinnúmero de incógnitas o preguntas que deben ser resueltas por sus padres respectivamente, Muchos cambios en muy poco tiempo, a veces les sorprende a los adolescentes de lo que les pasa con rapidez.

Los jóvenes cuando tiene dudas sobre sexualidad con mayor frecuencia recurren a sus padres al contrario de otras investigaciones que proyectan como resultado que los adolescentes recurren a amigos, internet y en pocos caso al personal de salud para dar solución a todas sus dudas, los adolescentes necesitan de sus padres para que se les cuente la verdad sobre la mitos de sexualidad es verdad que los adolescentes suelen ser frustrantes y desafiantes con respecto a estos temas, y que pueden acabar la paciencia de sus padres pero pueden tener una gran imaginación y estar ansiosos por aprender los desafíos que se presentan en la salud sexual y reproductiva, lo podrán superar durante las etapas de la adolescencia para llegar a ser personas adultas y desarrollar sus relaciones significativamente y que se convierten en buenos ciudadanos una pequeña conversación, entre padres , o entre hermanos mayores y menores podrán ayudar respectivamente en el cambio de los adolescentes en toma de decisiones erróneas que podrán perjudicar toda su vida.

En el colegio se habla muy poco sobre sexualidad, solo se topan estos temas a veces. Está fue la respuesta de los adolescentes, la minoría de padres se oponen a la educación sexual en los colegios porque prefieren evitar el diálogo sobre estos temas, para los maestros no sería de buena ayuda el facilitar al desentendimiento de los

padres en el cumplimiento de su deber tan importante para con sus hijos que es de hablar sobre sexualidad.

La reacción de los adolescentes al hablar de temas de sexualidad es de una forma Inmadura, el adolescente debe analizarse a sí mismo y descubrir cuál es su actitud personal ante el sexo, así como si es responsable para asumir las consecuencias de mantener relaciones sexuales debe ser lo suficientemente maduro o madura como para adquirir una protección adecuada para prevenir un embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Es común escuchar en charlas con adolescentes que ellos sienten *vergüenza* al hablar de sexualidad con sus padres, la educación sexual abierta quita lo prohibido, lo malo de la sexualidad nos permite a las personas reflexionar sobre todas las conductas sexuales y tomar decisiones basadas en la realidad personal y social, la sexualidad de nuestros adolescentes nos pertenece una expresión a la cual tienen derecho a acceder sin sentimientos de culpa, sin angustia, sin mentiras, es decir, con plena conciencia, y con responsabilidad.

En el Ecuador el acceso a información y a los servicios de salud es de forma integral, gratuita y sin discriminación, está dirigida a todas las persona especialmente a los adolescentes, pero ellos sienten recelo que sepan de sus cosas intimas los adultos de esta manera se ha constatado que los adolescentes y jóvenes acuden poco a los Centros de Salud y, a la vez, son conscientes de los factores que limitan o impiden su acceso a estos lugares. Existen barreras externas e internas que obstaculizan este acceso. Las instituciones de salud se vuelven amigables cuando se convierten en espacios de información, orientación y atención construidos con la participación de los y las jóvenes de acuerdo a sus realidades, vivencias y expectativas.

La comodidad en instituciones de salud frente a servicio de salud sexual y reproductiva es y será para los adolescentes incómodos para poder hablar sobre los temas de sexualidad con una persona adulta, pero por otra parte si es bueno hablar

con el personal de salud para que tengan más orientación y mayor información sobre la sexualidad. El trato a los y las adolescentes se da en un marco de respeto y confidencialidad. Ellos y ellas necesitan que se les brinde orientación en diversos temas y que se les ofrezca la posibilidad de incorporar en la atención a personas significativas como sus padres, su pareja. La sexualidad es asumida como un aspecto natural de la vida. Los adolescentes identifican que los servicios de salud sexual y reproductiva están dirigidos a personas adultas; sienten algún rechazo cuando asisten a algún establecimiento, les preocupa la privacidad y con fidelidad. Los y las profesionales de salud tienen actitudes positivas hacia los y las adolescentes buscan ganarse su confianza y asegurarles la confidencialidad y el trato respetuoso así mismo, les transmiten el mensaje de que reconocen sus derechos sexuales y reproductivos.

El apoyo para la creación de un plan de vida de los adolescentes está dada por los Padres ellos apoyan a sus hijos mucho para que cumplan con todas las metas propuestas, seguir apostándole a la vida, en conocimientos nuevos que pueda ir adquiriendo cada día más, hacer lo que siempre han querido poder ser un gran profesional para demostrar los conocimientos hacer de los sueños y metas una gran realidad, es fundamental en la vida ya que nos ayuda al establecernos metas y poder aspirar a grandes cosas. Cuando un joven concibe un proyecto para encaminar su vida, ese ejercicio ya es una contribución importante para su desarrollo integral, en medida en la cual lo obliga a incrementar la conciencia que tiene de sí mismo y a darle dirección y orden a su existencia. Al poder alcanzar estas metas se puede vivir de forma gratificante y ser felices en verdad. Obviamente hay que ser objetivos en lo que nos planteamos considerando nuestras propias características. Cuando un adolescente tiene su vida proyectada es capaz de lograr una independencia y autonomía total como individuo.

## CAPÍTULO V

### 5.1 Conclusiones.

- En la época de adolescencia siente curiosidad de conocer el cuerpo del sexo opuesto y de llegar a sentir las expresiones que tendrán en el momento del acto sexual, por ende el inicio de la primera relación sexual ocurre a partir de los 13 a los 19 años, en ambos géneros por lo que se puede demostrar que las relaciones sexuales en nuestro tiempos no se considera algo prohibido más bien lo toman como una experiencia nueva.
- El mejoramiento y ampliación de programas en salud sexual reproductiva que maneja el ministerio de Salud Pública permite que las parejas tengan fácil acceso a los métodos anticonceptivos, conservando los valores morales y principios éticos que darán como resultado parejas con mejor orientación sobre la Planificación Familiar.
- Los adolescentes interpretan el amor como una relación seria en la cual existe cariño, confianza, respeto y sobre todo comprensión, mutua entre la pareja, debido a que una relación debe ser formada entre dos personas intercambiando, algunos conceptos positivos para fortalecer la relación afectiva tomando en cuenta la práctica de valores.
- Generalmente la educación sexual en instituciones educativas no es tan satisfactoria para confirmar que los adolescentes se encuentran capacitados de acuerdo al tema, tomando en cuenta la negativa de los establecimientos al impartir información sobre infecciones de transmisión sexual.

- Una comunicación fluida entre padres e hijos es muy limitada ya que la mayoría de adolescentes obtienen información de las prácticas sexuales de compañeros o amistades de la misma edad y el mismo género, sin medir las consecuencias y el riesgo que conlleva tener una experiencia sexual sin antes haberse protegido como consecuencia del temor de sus progenitores.
- Se promueve y facilita la utilización de diversos métodos anticonceptivos que se encuentran al alcance de los adolescentes entre ellos al preservativo como una de las alternativas más seguras para evitar embarazos no deseados ni planificados.

## 5.2 Recomendaciones.

- Impulsar a futuros profesionales en la enfermería a continuar con las charlas de capacitación sobre salud sexual y reproductiva ya que los adolescentes son el grupo poblacional particularmente expuesto a desarrollar comportamientos de riesgo, nefastos para su salud.
- Evaluar periódicamente los impactos y alcances que ha generado el programa de capacitación en educación sexual y reproductiva con enfoque de género en los adolescentes.
- Aprovechar los recursos disponibles que el Ministerio de Salud Pública brinda a las parejas para dar a conocer que los métodos de planificación familiar es gratuito.
- Concienciar a los adolescentes para la correcta utilización de métodos anticonceptivos que prevengan todo tipo de infecciones de transmisión sexual y embarazos.
- Las instituciones educativas deben implementar una materia sobre educación sexual, permitiendo el análisis de una relación sexual las mismas que llevan a contraer enfermedades venéreas y fracasos en la adolescencia.
- Incentivar a los padres de familia para que exista mayor confianza para sus hijos la misma que se llevaría a cabo mediante una capacitación en cada establecimiento para incentivar la comunicación entre padres e hijos.

## Bibliografía.

(FEBRERO de 2011). Recuperado el 11 de 05 de 2013, de GUIA SEXUALIDA DE GENERO ADOLECENTES.

Aida Rodríguez, G. S. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista cubana de Salud Pública*, 161-174.

Aliza, D. (21 de Marzo de 2009). Metodos Antoconceptivos para Adolescentes. *Vida y Salud*.

Arillo, G. (2008). *El inicio de vida sexual en adolescentes Mexicanas*. Morelos.

Ayala, J. (2002). *Fundamentos de la Persona*.

BERAMENDI, C. (FEBRERO de 2011). *GUIASEXUALIDADGENEROADOLECENTESFEB2011.PDF*. Recuperado el 24 de JULIO de 2013, de *GUIASEXUALIDADGENEROADOLECENTESFEB2011.PDF*: *GUIASEXUALIDADGENEROADOLECENTESFEB2011.PDF*

Bermúdez, D. M. (Abril,Junio de 2006). Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*.

Bobbio, N. (2007). *La Sociedad Civil*. Perú.

Calderón, E. (2009). El adolescentes y su proyecto de Vida. *desarrollo Cristiano*.

Canals, C. s. (2003). Pediatra acreditado en Medicina del Adolescente. *Atencion A La Salud Integral del adolescente desde los servicios de Atencion primaria*.

Carmona, J. (FEBRERO de 2011). *GUIA SEXUALIDA DE GENERO ADOLESCENTES*. Recuperado el 11 de 05 de 2013, de GUIA SEXUALIDA DE GENERO ADOLESCENTES.

Caroline Earle, S. K. (2011). *pautas para un enfoque integrado hacia la educacion en sexualidad,genro,vih y dereccos humanos*.

CastañedaMartinez, L. (2001). *Un Plan de vida Para Jovenes*. México.

CEASPA, U. M. (2008). *Manual sobre Salud Sexual y Reproductiva*. Panamá.

Chavez, A. M. (2010). *Rezago Educativo que representan las madres adolescentes*. México.

Coli, J. C. (Enero de 2009). *construcciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado el 12 de JULIO de 2013, de construcciones a las Ciencias Sociales:

Deficit de Valores Morales. (20 de Junio de 2013). *La Hora Nacional*.

- Diana Berenice Pérez Fernández, Carlos Fonseca Hernández y Juan Manuel Sánchez Soto. (2011). Placer y decisión. *Revista Digital Universitaria*.
- Digna Mayo Abad, J. S. (Abril de 2004). Anticoncepción de emergencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 30(1). Recuperado el 5 de noviembre de 2013, de <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2004000100005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1561-3062.
- Dr. Ramón Fernández, L. L. (2008). Anticoncepción de emergencia: percepción y conocimiento en nuevas usuarias del Servicio de Planificación Familiar. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*.
- Dra. Belkis Rodríguez Vásquez, D. E. (2004). Misoprostol para aborto precoz en la adolescencia. *Scielo*.
- Dra. Díaz Peña, E. D. (2007). Incidencia del aborto en embarazadas adolescentes. *Revistas Venezolanas*.
- Dra. Ximena Luengo Ch, A. Z. (2005). *Capacitacion en Derechos y Salud y Reproductiva en Adolescentes y Jóvenes en latino America y el Caribe*. Santiago de Chile.
- Dres. Leonel Briozzo, G. V. (2002). El aborto provocado en condiciones de riesgo emergente sanitario en la mortalidad materna en Uruguay. *Scielo*.
- Drs. Angélica Díaz, P. S. (2002). RIESGOS OBSTETRICOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE. *Scielo*.
- El Embarazo En la Adolescencia. (6 de Mayo de 2013). *la Hora*.
- Elvinia Pinilla, C. M. (2009). Servicios de salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones (Bucaramanga, Colombia). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*.
- Equidad de Género*. (2009). Argentina: Martha .I. Leñero Llaca.
- Equidad De Genero y la Realidad Mexicana*. (2000). Mexico.
- Ester Santander.F.F, G. I. (2009). Normas de manejo y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). *Revista chilena de infectología*.
- Fernández, D. B. (2011). Placer y decisión. *Revista Digital Universitaria*.
- Fuentes, D. A. (2010). fecundidad y fertilidad. *Revista medica clinica Condes*.
- García, Y. H. (2006). Acerca del género como categoría analítica. *Nómadas*.
- Garza, E. D. (2011). Problemas conceptuales relacionados de trabajo. *Revista Internacinal de Estadística y Geografía*, 6.

Godio, J. (2010). *Scielo*.

Gonzales, A. (1997). *América Latina En Movimiento*. Recuperado el 14 de Septiembre de 2013, de América Latina En Movimiento: <http://alainet.org/active/852&lang=es>

INE. (2003). *Glosario de terminos de demografía y estadísticas vitales*.

INEC. (2008). Recuperado el 25 de Noviembre de 2013, de INEC: <http://www.inec.gob.ec/>

Jiménez, J. C. (2008). *El Valor de los Valores*. Caracas-Venezuela.

Laura Becerra, I. s. (2011). *Consulta Regional Sobre La Equidad e Igualdad de Género*. Bogotá, Colombia.

Linares, J. D. (2011). *Proyecto de vida*. Colombia.

Llaca, M. ... (2009). *Equidad de Género*. Argentina.

López, A. (2004). *Guía Metodológica de Salud Sexual y Reproductiva*.

Lozano, A. (2008). *Desercion Escolra y Conductas de Riesgo en los Adolescentes*. Mexico.

Lucía Nazarrasa A, S. G. (2003). *Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado el 11 de 09 de 2013, de Salud Sexual y Reproductiva: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo\\_12.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf)

Luengo, X. A. (2005). *Capacitacion en Derechos y Salud y Reproductiva en Adolescentes y Jóvenes en latino America y el Caribe*. Santiago de Chile.

Luis Manuel Acebo Penin, Yamina Leiva Balzaga. (13 de Marzo de 2010). LA EDUCACIÓN EN VALORES. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*.

Luz Carmen Meraz, . (2009 de Agosto de 2013). Infecciones Sexuales, un Vehículo a la Infertilidad. *Salud*.

mancheno, s. g. (15 de julio de 2013). *derechos sexuales y reproductivos en la norma constitucional e internacional*. Recuperado el 19 de agosto de 2013, de derechos sexuales y reproductivos en la norma constitucional e internacional: derechos sexuales y reproductivos en la norma constitucional e internacional

*Manual sobre Salud Sexual y Reproductiva*. (2008). Panamá.

María carcelén, P. M. (2008). Perspectiva Temporal Futura en adolescentes Institucionalizados. *Revista De Psicología*, 255-276.

MARTÍNEZ, Á. V. (2008). LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS. *Revista Chilena de Derecho*, 35(3), 543 - 577. Recuperado el 23 de Agosto de 2013, de

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-34372008000300009&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-34372008000300009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34372008000300009&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-34372008000300009).

Martinez, A. V. (2008). Pildora del dia Despues. *Scielo*. Recuperado el 17 de Agosto de 2013, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-34372008000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-34372008000300009&script=sci_arttext)

Martinez, C. A. (Abril de 2012). *Cuaderno de Educacion y Desarrollo*. Recuperado el 9 de Octubre de 2013, de Cuaderno de Educacion y Desarrollo: <http://www.eumed.net/rev/ced/02/cam4.htm>

Mendoza, J. P. (2008). Salud sexual y Reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la optica de los derechos humanos. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*.

Meraz, L. C. (27 de Noviembre de 2013). Prevencion del Embarazo. *Salud*.

Meraz, Luz Carmen. (2009 de Agosto de 2013). Infecciones Sexuales, un Vehículo a la Infertilidad. *Salud*.

Michel, A. A. (2009). Iniciación sexual y unión conyugal entre jóvenes de tres municipios de la región fronteriza de Chiapas. *Scielo*.

Millán K, T. M. (2007). Consejería a adolescentes: descripción epidemiológica y motivos de consulta. *Revista Medica de Chile*, 135(4), 457-463. Recuperado el 25 de octubre de 2013, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872007000400007&lng=es&tlng=es.10.4067/S0034-98872007000400007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000400007&lng=es&tlng=es.10.4067/S0034-98872007000400007)

Mirabet, P. (01 de Septiembre de 2007). ITS. Recuperado el 21 de Agosto de 2013, de Infecciones de Transmision Sexual: <http://itsgjpms.blogspot.com/>

Monsalvez, A. M. (2009). *Embarazo Adolescentes - promocion y Prevencion*. Chile.

MOREIRA, M., & JUNIS, I. (2013). *EDUCACIÓN SEXUAL A LA COMUNIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN GENERAL BASICA*. manabi.

Morlachetti, A. (2003). *Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a dolescentes y jovenes*. México.

Muenala, V. A. (2009). *MUJERES INDIJENAS: DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS*. Quito-Ecuador.

Nacion, L. (06 de Enero de 2011). Las enfermedades de transmisión sexual pueden generar infertilidad. *La Nacion*.

Ortiz, V. (2010). *Niveles de educacion en el Ecuador*. Quito.

Ottolenghi, R. H. (08 de abril de 2013). La Pildora del Día Después. *Vistazo*.

- Padilla, M. R. (Septiembre de 2006). La salud sexual y la salud reproductiva Desde la perspectiva de género. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(3), 203,204. Recuperado el 25 de Septiembre de 2013, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36323310>
- Padilla, m. r. (Julio de 2006). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Scielo Perú*, 23(3), 201, 202. Recuperado el 18 de Agosto de 2013, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342006000300010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342006000300010&script=sci_arttext)
- Pub, L. (9 de Junio de 2009). *Nunca es Tarde Para Aprender*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2013, de *Nunca es Tarde Para Aprender*: <http://live2helpyou.blogspot.com/2009/06/que-es-el-nivel-educativo-sube-o-baja.html>
- Publica, M. d. (2010). *Servicios de salud amigables a los y las adolescentes y jóvenes*. Ambato.
- Ramírez, M. A. (2005). PADRES Y DESARROLLO DE LOS HIJOS: PRACTICAS DE CRIANZA. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 31(2), 167-177. Recuperado el 26 de octubre de 2013, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052005000200011&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-07052005000200011](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052005000200011&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-07052005000200011).
- Ramírez, M. G. (2010). *Sexualidad y Género. Un escenario posible para planear tu vida*. México.
- Rodríguez, D. (2006). *Monografias.com*. Recuperado el 13 de Agosto de 2013, de *Monografias.com*: <http://www.monografias.com/trabajos88/intervencion-educativa-conocimientos-salud-sexual/intervencion-educativa-conocimientos-salud-sexual.shtml>
- Rodriguez, L. B. (Julio de 2010). *viva Chile.org*. Recuperado el 17 de SEptiembre de 2013, de *Viva Chile.org*: <http://viva-chile.cl/2010/07/educacion-de-la-sexualidad-en-el-colegio/>
- Romero, O. A. (01 de Abril de 2011). Es lo mismo Sexo Que Genero. *Savias Que? Educacion Sexual*. Recuperado el 12 de Agosto de 2013
- Salud, A. C. (2004). *Rol de los Padres en la Educacion Sexual de sus Hijos*. Uruguay: ACUPS-Jorge Patpatian.
- Sarimurat, O. A. (2005). La educación en valores: los valores democráticos. *Cascada*.
- SCHUSSLER, R. (2007). *Género y educacion*. Lima-Perú: EBRA E.I.R.L.
- Servicios Amigables en Salud para Jóvenes. (2008). *UNPFA*.

- Sexualidad en Adolescentes. (2011). *Consecuencias de una Vida Sexual Activa Temprana*.
- SIFCO. (2009). Recuperado el 19 de Agosto de 2013, de SIFCO: <http://manuales.sifco.org>
- Simón, T. Y. (2003). *Jóvenes, anticoncepción y Género*.
- UNESCO. (2000). *Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura*. Recuperado el 10 de Septiembre de 2013, de Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura: <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/leading-the-international-agenda/education-for-sustainable-development/gender-equality/>
- UNFPA, INAMU. (2007). *Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género*. Costa Rica.
- UNFPA. (2013). *Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas*. Recuperado el 21 de Septiembre de 2013, de Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas: <http://www.unfpa.or.cr/cipd>
- UNICAMP, U. E. (2001). Masculinidad y Género. *SciELO*.
- UNFPA. (2009). *Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes*. New York.
- Uribe, M. d. (2006). LA IMPORTANCIA DE LA EQUIDAD DE GÉNERO EN EL MARCO EDUCATIVO. *Artículos de Reflexión Crítica*. Recuperado el 20 de septiembre de 2013
- Velarde, I. L. (2012). *Educación para la salud con enfoque de género*.
- Vicuña, F. O. (2005). *La Píldora Del Día Después*.
- Villalba, M. S. (2009). *Mujeres indígenas: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. Quito.
- Villanueva, N. S. (2010). Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote. *Portal Revistas Peruanas*.
- Ximena Luengo, t. M. (2012). Adolescentes urbanos: conocimiento sobre la atención de la salud sexual y reproductiva. *Revista Chilena de Pediatría*, 540-551.
- Zapata, & Boluda. (2008). *Educación para la salud*. Almería S:A.
- Zárate, E. A. (Septiembre de 2013). Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 487-493. Recuperado el 14 de noviembre de 2013, from [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300019&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300019&lng=en&tlng=es)

## Lincografía.

(s.f.). Recuperado el 11 de 09 de 2013, de [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo\\_12.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf):  
[http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo\\_12.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf)

*Alas Jovenes Sembrando Nuestro Futuro.* (2005). Recuperado el 21 de Septiembre de 2013, de Alas Jovenes Sembrando Nuestro Futuro: <http://www.jovenesconalas.org/content.php?id=la-culpa-y-verguenza-hacia-el-sexo>

Andrea, F. (12 de Octubre de 2010). *Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.* Recuperado el 24 de Octubre de 2013, de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: <http://flakandrea95.wordpress.com/2010/10/12/concepto-de-salud-sexual-y-reproductiva/>

Blog para Adolescentes, j. y. (16 de Agosto de 2007). *Somos Adolescentes.* Recuperado el 16 de Septiembre de 2013, de Somos Adolescentes: <http://somosadolescentes.blogspot.com/2007/08/tienes-el-valor.html>

Bravo, V. P. (2001). *slideshar.* Recuperado el 14 de Septiembre de 2013, de slideshar: <http://www.slideshare.net>

Candro, V. (2006). *mailxmail.* Recuperado el 28 de Noviembre de 2013, de mailxmail: <http://www.mailxmail.com>

Caro, A. (16 de junio de 2011). *SCRIBD.* Recuperado el 25 de Agosto de 2013, de SCRIBD: <http://es.scribd.com/doc/57965822/El-Embarazo-en-La-Adolescencia>

Castaño, J. V. (06 de Agosto de 2013). *Universidad de Bogota Jorge Tadeo Lozano.* Recuperado el 24 de Octubre de 2013, de Universidad de Bogota Jorge Tadeo Lozano: <http://utadeo.edu.co/es/noticia/novedades/emisora-oyeme-ujtl/7451/como-hablar-de-sexo-con-un-adolescente-y-no-morir-en-el>

*Catholic.* (2013). Recuperado el 21 de Septiembre de 2013, de Catholic: <http://es.catholic.net/educadorescatolicos/978/3279/articulo.php?id=54281>

Christopher Powell, O. O. (20 de junio de 2006). *Organizacion Mundial De la Salud.* Recuperado el 15 de Septiembre de 2013, de Organizacion Mundial De la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/>

*Clinica los Condes.* (Octubre de 2009). Recuperado el 19 de Agosto de 2013, de [http://www.clinicalascondes.com/ver\\_articulo.cgi?cod=1254778425](http://www.clinicalascondes.com/ver_articulo.cgi?cod=1254778425)

*Club Planeta*. (2002). Recuperado el 24 de Septiembre de 2013, de Club Planeta: [http://www.amor.com.mx/sexo\\_durante\\_en\\_el\\_noviazgo.htm](http://www.amor.com.mx/sexo_durante_en_el_noviazgo.htm)

colegio-consejo-provincial-del-carchi. (10 de 2011). *colegio-consejopcarchi.blogspot.com*. Obtenido de colegio-consejo-provincial-del-carchi.

Como Hacer un Proyecto de Vida. (18 de Octubre de 2011). *Verdadera Seduccion*.

*concepto de edad*. (2006). Recuperado el 2013 de Agosto de 2013, de concepto de edad: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>

*CONCEPTO. DE PORTL EDUCATIVO*. (2013). Recuperado el 17 de OCTUBRE de 2013, de CONCEPTO. DE PORTL EDUCATIVO: <http://concepto.de/higiene/>

*CUIDO MI CUERPO*. (13 de JUNIO de 2009). Recuperado el 21 de OCTUMRE de 2013, de CUIDO MI CUERPO: <http://cuidomicuerpoyalud.blogspot.com/2010/06/por-que-es-importante-cuidar-nuestro.html>

*Definicion .de*. (2000). Recuperado el 13 de noviembre de 2013, de definicion.De: <http://definicion.de/autoestima/>

*Definiciones Básicas*. (2000). Recuperado el 24 de Agosto de 2013, de Definiciones Básicas: <http://sig.jalisco.gob.mx/Estadistica/Conceptos/Conceptos.htm>

Diaz, D. S. (Marzo de 2001). *GeoSalud*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2013, de GeoSalud: [http://www.geosalud.com/antic\\_emergencia/anticoncepcionres.htm](http://www.geosalud.com/antic_emergencia/anticoncepcionres.htm)

Dominguez, I. (13 de Abril de 2011). *sld.cu*. Recuperado el 18 de Agosto de 2013, de sld.cu: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37\\_3\\_11/gin11311.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_3_11/gin11311.htm)

Dra. Elizabeth Herrero I Villa, DR Jordi Esquirol I Causa. (s.f.). *Te Cuidamos Canal Salud*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2013, de Te Cuidamos Canal Salud: <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/higiene-hombres.shtml>

Dra. Elizabeth Herrero Villa, D. J. (2012). *Te Cuidamos Canal Salud*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2013, de Te Cuidamos Canal Salud: <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/higiene-hombres.shtml>

*EDUCACIÓN*. (2000). Recuperado el 10 de Septiembre de 2013, de EDUCACIÓN: <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/leading-the-international-agenda/education-for-sustainable-development/gender-equality/>

*El Bebe*. (18 de Noviembre de 2013). Recuperado el 23 de Noviembre de 2013, de E Bebe: <http://www.elbebe.com/postparto/preservativo-diafragma-y-otros-metodos-barrera>

- El Mercurio*. (27 de Noviembre de 2013). Recuperado el 12 de Septiembre de 2013, de El Mercurio: <http://www.elmercurio.com.ec/333746-comunicacion-indispensable-para-la-salud-de-adolescentes/#.UpZzbieaLmg>
- Enciclopedia juridica*. (2013). Recuperado el 09 de Noviembre de 2013, de Enciclopedia juridica: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/>
- España, G. d. (2006). *Informa Joven*. Recuperado el 24 de octubre de 2013, de Informa Joven: [http://www.informajoven.org/Info/salud/K\\_7\\_7.asp](http://www.informajoven.org/Info/salud/K_7_7.asp)
- Espey E, O. T. (2008). Recuperado el 12 de Agosto de 2013, de <http://www.salud180.com/salud-z/condon>
- Familiar, C. t. (2004). *Galeon.com,Hispavista*. Recuperado el 19 de 08 de 2013, de Galeon.com,Hispavista: <http://problemasautoestima.galeon.com/aficiones1932622.html>
- Futuro, F. P. (2007). *Pegandole a lo Seguro*. Recuperado el 17 de Octubre de 2013, de Pegandole a lo Seguro: <http://www.pegandolealoseguro.com/sexualidad.html>
- Galeon.com*. (2004). Recuperado el 19 de 08 de 2013, de hispavista: <http://problemasautoestima.galeon.com/aficiones1932622.html>
- Garcia, A. A. (2003). *Psicologia Online*. Recuperado el 10 de 16 de 2013, de Psicologia Online: <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/autoestima/autosuperacion.shtml>
- Garcia, A. A. (s.f.). <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/autoestima/autosuperacion.shtml>. Recuperado el 10 de 16 de 2013, de <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/autoestima/autosuperacion.shtml>
- Guioteca ¿Que Quieres Saber?* (Martes de 11 de 2011). Recuperado el 28 de Noviembre de 2013, de Guioteca ¿Que Quieres Saber?: <http://www.guioteca.com/adolescencia/%C2%BFcomo-prevenir-el-embarazo-adolescente/>
- Guioteca*. (Martes de 11 de 2011). Recuperado el 28 de Noviembre de 2013, de Guioteca : <http://www.guioteca.com/adolescencia/%C2%BFcomo-prevenir-el-embarazo-adolescente/>
- HOY. (2000). *Sexualidad HOY Sexualidad y Familia*. Recuperado el 21 de Septiembre de 2013, de Sexualidad HOY Sexualidad y Familia: <http://www.hoy.com.ec/libro6/familia/fa11.htm>

- ICMER, I. C. (2000). *InfoJoven*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2013, de InfoJoven: <http://www.infojoven.cl/5-1.php>
- La Patilla*. (02 de Marzo de 2012). Recuperado el 13 de Septiembre de 2013, de La Patilla: <http://www.lapatilla.com/site/2012/03/02/sabes-usar-al-100-el-preservativo/>
- Ledonia. (Junio de 2011). *Buenas Tareas*. Recuperado el 24 de Agosto de 12, de Buenas Tareas: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Situacion-Actual-De-Los-Valores-En/2408921.html>
- LETRAS. (2001). Recuperado el 17 de NOVIEMBRE de 2013, de LETRAS: <http://www.letraese.org.mx/conceptossexualidad.htm#subir>
- Madison, A. (2012). *Como hablar de sexo con los adolescentes*. Recuperado el 24 de Octubre de 2013, de <http://www.agapea.com/libros/Como-hablar-de-sexo-con-los-adolescentes-para-que-te-escuchen-9788497545839-i.htm>
- Mi Autoestima*. (2013). Recuperado el 12 de Noviembre de 2013, de Mi Autoestima: <http://www.miautoestima.com/autestima-adolescentes-proyecto-vida/>
- MONTAÑO, S., & ARANDA, V. (MARZO de 2006). *REFORMAS CONSTITUCIONALES Y EQUIDAD DE GENERO*. Recuperado el 14 de 08 de 2013, de REFORMAS CONSTITUCIONALES Y EQUIDAD DE GENERO: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/25599/lcl2489e.pdf>
- MSP. (junio de 2011). *Habla Serio Sexualidad sin misterios*. Recuperado el 13 de Octubre de 2013, de Habla Serio Sexualidad sin Misterios: <http://www.sexualidadsinmisterios.com/tips2/85-metodos-anticonceptivos>
- Mujeres, A. d. (2004). *Agenda de las mujeres*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2013, de Agenda de las mujeres: <http://agendadelasmujeres.com.ar/notadesplegada.php?id=3374>
- Nunca es Tarde Para Aprender*. (9 de Junio de 2009). Recuperado el 12 de Septiembre de 2013, de Nunca es Tarde Para Aprender: <http://live2helpyou.blogspot.com/2009/06/que-es-el-nivel-educativo-sube-o-baja.html>
- OMS. (2000). *Sexo y Salud*. Recuperado el 17 de noviembre de 2013, de Sexo y salud: [http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms\\_22.html](http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html)
- OMS. (28 de marzo de 2009). *Informacionmedica.es*. Recuperado el 17 de noviembre de 2013, de Informacionmedica.es: <http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/03/28/definicion-de-ive-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>

- One ToughJob*. (2007). Recuperado el 13 de Octubre de 2013, de One ToughJob: <http://espanol.onetoughjob.org/consejos-segun-la-edad/12-a-15/como-hablar-con-su-hijo-adolescente-sobre-el-sexo-y-la-sexualidad>
- Orozco, V. S. (2000). *Foro jóvenes con Liderazgo*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2013, de Foro jóvenes con Liderazgo: <http://www.jovenesconliderazgo.org/Genero.htm>
- Ortega, O. (25 de abril de 2007). *Centro Mujer*. Recuperado el 19 de Octubre de 2013, de Centro Mujer: <http://intimo.centromujer.es/stag/cambios-fisicos-sociales-y-afectivos-en-la-adolescencia.html>
- Ortiz, R. R. (s.f.). Recuperado el 9 de 10 de 2013, de [http://www.acropolix.com/Educacion/edu\\_autoestima.htm](http://www.acropolix.com/Educacion/edu_autoestima.htm)
- Ortiz, R. R. (2006). Recuperado el 9 de 10 de 2013, de [http://www.acropolix.com/Educacion/edu\\_autoestima.htm](http://www.acropolix.com/Educacion/edu_autoestima.htm)
- PERSONAL, H. (01 de ABRIL de 2011). *HIGIENE PERSONAL*. Recuperado el 17 de NOVIEMBRE de 2013, de HIGIENE PERSONAL: <http://noemi-leon.blogspot.com/2011/03/definicion.html>
- Pineda, L. P. (2008). *Universidad Francisco Marroquin UFM*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2013, de Universidad Francisco Marroquin UFM: <http://educacion.ufm.edu/genero-no-es-lo-mismo-que-sexo/>
- Planificación Familia Métodos Anticonceptivos*. (06 de Junio de 2011). Recuperado el 19 de Septiembre de 2013, de Planificación Familia Métodos Anticonceptivos: [http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=192&Itemid=186](http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=192&Itemid=186)
- PlanificaNet*. (2009). Recuperado el 14 de Agosto de 2013, de PlanificaNet: <http://www.planificanet.gob.mx/index.php/metodos-anticonceptivos/metodos-anticonceptivos/condon-masculino.php>
- PLAP Ecuador*. (2003). Recuperado el 19 de Septiembre de 2013, de PLAP Ecuador: [http://www.plan.org.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13&Itemid=14](http://www.plan.org.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=14)
- Profamilia*. (2013). Recuperado el 19 de Septiembre de 2013, de Profamilia: [http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=338%3Aique-es-la-adolescencia&catid=55&Itemid=250](http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=338%3Aique-es-la-adolescencia&catid=55&Itemid=250)
- Provincial, C. C. (2011). *Blog Colegio Consejo Provincial*. Obtenido de Blog Colegio Consejo Provincial: <http://colegio-consejopcarchi.blogspot.com/2011/10/colegio-consejo-provincial-del-carchi.html>

- Que Significa.com.* (2000). Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de Que Significa.com: <http://que-significa.com/significado.php?termino=escolaridad>
- REDMUJER.ORG.* (julio de 2001). Obtenido de REDMUJER.ORG: [www.redmujer.org.ar/pdf\\_publicaciones/art\\_31\\_cap\\_v.pdf](http://www.redmujer.org.ar/pdf_publicaciones/art_31_cap_v.pdf)
- Saavedra, M. G. (Enero de 2011). *Buenastareas.com.* Recuperado el 16 de Octubre de 2013, de Buenastareas.com: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Protectores/1375774.html>
- Salud, I. d. (2011). *International Women's Health coalition.* Recuperado el 23 de Septiembre de 2013, de International Women's Health coalition: [http://www.iwhc.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3212&Itemid=275](http://www.iwhc.org/index.php?option=com_content&task=view&id=3212&Itemid=275)
- sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos.* (2006). Obtenido de [sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos:](http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/ado_amato.pdf) [http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/ado\\_amato.pdf](http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/ado_amato.pdf)
- Ruiz, T. (04 de Octubre de 2012). *Globedia.* Recuperado el 15 de Septiembre de 2013, de Globedia: <http://ec.globedia.com/significado-cambios-fisicos-sociales-afectivos-experiencia-adolescentes>
- Salaverry, O. M. (2010). *Buld A frre Website Of Your Own On Angelfire.* Recuperado el 24 de Septiembre de 2013, de Buld A frre Website Of Your Own On Angelfire: <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/embarazo.html>
- Sexo y Salud.* (2000). Recuperado el 20 de Septiembre de 2013, de Sexo y Salud: <http://sexoysalud.consumer.es/la-sexualidad-en-la-edad-adulta>
- Suarez, S. V. (22 de Junio de 2013). *scribd.* Recuperado el 24 de Septiembre de 2013, de scribd: <http://es.scribd.com/doc/149364846/Tarea-5>
- tnRelaciones. (2011). *tnRelaciones.* Recuperado el 19 de octubre de 2013, de tnRelaciones: [http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas\\_y\\_respuestas/content/24/200/es/que-es-la-higiene-y-por-que-es-importante.html](http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas_y_respuestas/content/24/200/es/que-es-la-higiene-y-por-que-es-importante.html)
- tnrelaciones. (s.f.). *tnrelaciones.* Recuperado el 19 de octubre de 2013, de tnrelaciones: [http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas\\_y\\_respuestas/content/24/200/es/que-es-la-higiene-y-por-que-es-importante.html](http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas_y_respuestas/content/24/200/es/que-es-la-higiene-y-por-que-es-importante.html)
- TomasA.Esteves, E. F. (2013). *Adolescencia, Salud Integral y Extencion Universitaria.* Recuperado el 11 de Septiembre de 2013, de [http://formularios.extension.edu.uy/ExtensoExpositor2013/archivos/773\\_resumen1434.pdf](http://formularios.extension.edu.uy/ExtensoExpositor2013/archivos/773_resumen1434.pdf)

*Tu Guia Sexual*. (2007). Recuperado el 23 de Octubre de 2013, de Tu Guia Sexual:  
<http://www.tuguiasexual.com/metodos-anticonceptivos.php>

unidas, u. d. (2013). <http://www.unfpa.or.cr/salud-sexual-y-reproductiva>. Recuperado el 08 de 26 de 2013, de <http://www.unfpa.or.cr/salud-sexual-y-reproductiva>:  
<http://www.unfpa.or.cr/salud-sexual-y-reproductiva>

Valle, U. d. (Octubre de 2012). *univalle.edu.co*. Recuperado el 16 de Octubre de 2013, de [univalle.edu.co](http://univalle.edu.co):  
<http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm>

*Vivimos Respetando Nuestras Diferencias*. (23 de Marzo de 2011). Recuperado el 21 de Agosto de 2013, de [vivimos respetando nuestras diferencias](http://vivimosrespetandonuestrasdiferencias.wordpress.com/2011/03/23/educacion-sexual-en-el-ecuador/):  
<http://respetandonuestrasdiferencias.wordpress.com/2011/03/23/educacion-sexual-en-el-ecuador/>

## Anexos

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

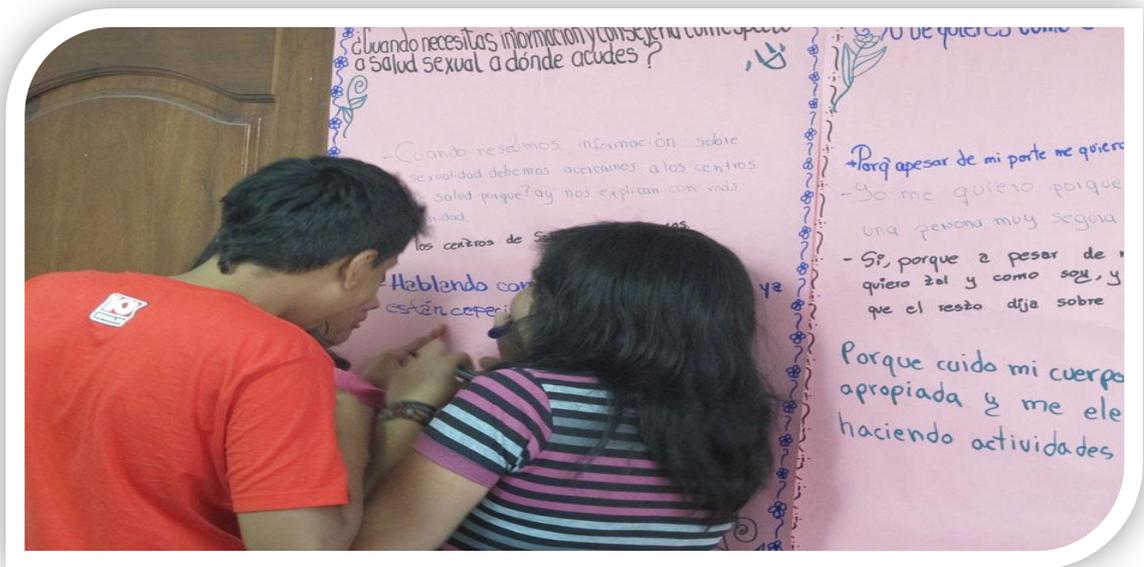
El título del Proyecto en que se participó fue: Proyecto de participación comunitaria en la salud intercultural Club de Adolescentes de, San Antonio y Zuleta

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 socio drama 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 socio drama, 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.

Imágenes de las parroquias San Antonio de Ibarra y Zuleta.



Los estudiantes escriben sus inquietudes sobre los temas de salud sexual y reproductiva con enfoque de género para que sean despejadas sus dudas por los estudiantes de enfermería.



Desarrollo del mural con los estudiantes sobre los temas de salud sexual y reproductiva con enfoque de género.



Con el uso del mural los adolescentes escribieron sus respuestas e inquietudes a las preguntas realizadas por lo cual se nos facilitó la recolección de información.

Fotografías de la feria de salud realizada en el Colegio Consejo Provincial Tulcán.



El personal docente del colegio consejo provincial del Carchi de la ciudad de Tulcán dan la autorización y bienvenida a los investigadores que realizaran el proyecto de: Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Consejo Provincial de la ciudad de Tulcán 2013.



Merecidas palabras de agradecimiento de parte la Msg. Teresa Reyes, Hacia las autoridades del colegio por la gran apertura para la realización proyectos de investigación de los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte.



Presentación de los Internos Rotativos De Enfermería realizadores del proyecto de investigación y socializando el mismo hacia los estudiantes del Colegio Consejo Provincial.



Socialización con los estudiantes del colegio para realizar la Feria de la Salud con el tema de salud sexual y reproductiva con enfoque de género y derechos sexuales y reproductivos.



Preparacion de los estudiantes para la feria de la salud.



Participacion de los estudiante ante la realizacion de juegos grupales, dinamicas, actividades sobre los temas de salud sexual y reproductiva que les ayudaron a la interactuacion entre sus compañeros de clase.



Se realizo Feria de la salud con la participacion de los estudiantes de la Unidad Educativa con el tema de los derechos sexuales charla que fue impartida a todos los estudiantes del plantel Educativo.



Exposición sobre derechos sexuales y reproductivos de las estudiantes hacia sus compañeros de la institución.



Se realizo refuerzo de la teoria impartida a los estudiantes y se evaluao para verificar los conocimientos obtenidos de los estudiantes.



Repartición del material para refuerzo de los derechos sexuales y reproductivos para mejorar los conocimientos de todos y cada uno de los estudiantes de la unidad educativa.



Estudiantes realizaron del mural en donde ellos plasman sus ideas sobre los temas de salud sexual y reproductiva con enfoque de género.



Grupo de trabajo que participaron en la casa abierta el 14 de junio del 2013 en el colegio Nacional Consejo Provincial de la Ciudad de Tulcán con el tema salud sexual y reproductiva con enfoque de género y derechos sexuales y reproductivos, se realizó la presentación hacia los demás estudiantes.