



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



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

**TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE
GÉNERO, EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL SEGUNDO DE
BACHILLERATO CONTABILIDAD “A” DEL COLEGIO
NACIONAL TÉCNICO VÍCTOR MANUEL GUZMÁN,
IBARRA ABRIL-DICIEMBRE 2013.**

Co-investigadora: Brusil Luna Elisa Germania

Director de tesis: Dr. Darwin Jaramillo Villarruel

Ibarra, Diciembre de 2013



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, 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			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	100332610-3	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	Brusil Luna Elisa Germania	
DIRECCIÓN:		Barrio "El Tejar" una cuadra antes de Estadio Pablo Jurado	
EMAIL:		germania0407_edwin@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO:		063-047-336	TELÉFONO MÓVIL: 0968150831

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Salud sexual y reproductiva con enfoque de género, en jóvenes adolescentes del segundo de bachillerato contabilidad "A" del colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán, Ibarra abril-diciembre 2013.
AUTOR (ES):	BRUSIL LUNA ELISA GERMANIA
FECHA: AAAAMMDD	2014-01-07
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
Asesor /Director:	Dr. Darwin Jaramillo

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

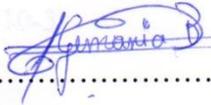
Yo, Brusil Luna Elisa Germania, con cédula de identidad Nro. 100332610-3, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, 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 7 días del mes de enero de 2014

EL AUTOR:

(Firma).....

Nombre: Germania Brusil.

C.I 100332610-3

(Firma).....

Nombre: Ing. Betty Chávez

Cargo: Jefe de Biblioteca

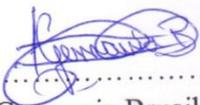


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Brusil Luna Elisa Germania, con cédula de identidad Nro. 100332610-3, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: Salud sexual y reproductiva con enfoque de género, en jóvenes adolescentes del segundo de bachillerato contabilidad "A" del colegio Nacional Técnico Victor Manuel Guzmán, Ibarra abril-diciembre 2013, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura en Enfermería 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 del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 7 días del mes de enero de 2014

(Firma).....

Nombre: Germania Brusil

Cédula: 100332610-3

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dr. Darwin Jaramillo, en calidad de Director de Tesis, **CERTIFICO** Que, la Srta. Brusil Luna Elisa Germania realizaron el trabajo investigativo para optar por el título de Licenciada en Enfermería cuyo título del trabajo es: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO, EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL SEGUNDO DE BACHILLERATO CONTABILIDAD "A" DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO VÍCTOR MANUEL GUZMÁN, IBARRA ABRIL-DICIEMBRE 2013**, la misma que ha sido realizada, revisada, corregida y aprobada bajo mi dirección, ajustándose a lo establecido en el Reglamento General de la Facultad de Ciencias de la Salud.



Firma

Dr. Darwin Jaramillo

DEDICATORIA

La presente tesis, que representa todos los esfuerzos y sacrificios para cumplirlo, lo dedico a mi madre Sofía que gracias a su amor, comprensión y apoyo me ha guiado por el buen camino para hacer de mí una persona de bien y porque su lucha y tenacidad ha sido el ejemplo vivo de que los sueños son posibles de alcanzar y son precisamente esos sueños los que han cambiado mi realidad a pesar de las adversidades, a mi hija Camila que es quien me ha dado fuerzas para poder concluir mi carrera y ganas de superarme día a día, por llenar de alegría mis días mirándome crecer, a mi familia que han sido vivo ejemplo de tesón y trabajo para culminar este proyecto.

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a los docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte por los conocimientos impartidos en las aulas, a mi director de tesis Dr. Darwin Jaramillo por haber permitido hacer realidad este trabajo y finalmente a mis amigas y compañeras por todos los buenos momentos compartidos dentro y fuera de las aulas de clase.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Autorización de uso y publicación	II
Cesión de derechos de autor del trabajo de grado; ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
Aprobación del tutor	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VII
Índice de contenido	VIII
Índice de tablas.....	XII
Índice de gráficos	XII
Resumen.....	XIV
Summary.	XV
Tema.....	XVI
CAPÍTULO I.....	17
1.1 Planteamiento del problema.....	17
1.2 Formulación del problema	20
1.3 Justificación	20
1.4 Objetivos.....	22
1.5 Preguntas de investigación.....	23
CAPITULO II	24
2. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 Antecedentes	24

2.2 Marco contextual	26
2.3 Marco conceptual.....	28
2.3.1 Autoestima.....	28
2.3.2 Valores y sexualidad.....	32
2.3.3 Género.....	38
2.3.4 El cuidado del cuerpo	41
2.3.5 Proyecto de vida	43
2.3.6 Derechos sexuales y reproductivos.....	46
2.3.7 La píldora del día después	48
2.4 Marco legal	54
2.4.1 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente ENIPLA.	54
2.4.2 Constitución de la República del Ecuador.....	58
2.4.3 Género.....	61
2.4.4 Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo	65
2.5 Marco ético.	69
2.5.1 Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial	69
2.5.2 Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).....	78
CAPITULO III	91
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	91
3.1. Tipo de investigación.....	91
3.2. Diseño	91

3.3 Enfoque crítico social	92
3.4 Procedimiento de la investigación	92
3.4.1 Etapas del proyecto.....	92
3.5. Población y Muestra	93
3.6. Técnicas e Instrumentos.....	93
3.7Categorización de resultados	96
CAPITULO IV	103
4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS	103
4.1 Resumen del análisis del trabajo.....	103
4.2 Características socio demográficas.....	105
4.2.1Cuadro semántico de las características socio demográficas de la población objeto de estudio.....	105
4.2.2Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.....	105
4.2.3Resumen del análisis del cuadro.....	121
4.3 Nivel de conocimiento.....	123
4.3.1Cuadro semántico del nivel de conocimiento de los adolescentes, jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica.....	123
4.3.2Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva	

teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el Colegio Técnico Nacional "Víctor Manuel Guzmán".....	123
4.3.3 Resumen del análisis del cuadro.....	132
4.4 factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	133
4.4.1Cuadro semántico de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	133
4.4.2Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva... ..	133
4.4.3Resumen del análisis del cuadro.....	155
4.5 Acceso a la información.....	157
4.5.1Cuadro semántico del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en dicha institución educativa.....	157
4.5.2Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas.	157
4.5.3Resumen del análisis del cuadro.....	172
CAPITULO V	174
5.1 CONCLUSIONES.....	174
5.2 RECOMENDACIONES	175
BIBLIOGRAFÍA	177
ANEXOS.....	185

Anexo 1	185
Anexo 2	189

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Cuadro semántico de las características sociodemográficas de la población objeto de estudio	105
Gráfico 2.- Cuadro semántico del nivel de conocimiento de los adolescentes, jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica.	123
Gráfico 3.- Cuadro semántico de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	133
Gráfico 4.- Cuadro semántico del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en dicha institución educativa.	158

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Análisis de autores de las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.	106
Tabla 2.- Análisis de los autores del conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”.	124
Tabla 3.- Análisis de los autores de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva	134
Tabla 4.- Análisis de los autores del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en dicha institución educativa.	159

RESUMEN

La salud sexual y reproductiva hoy en día sigue siendo un tabú en la sociedad debido a que los adolescentes no pueden acceder a la información de educación sexual o tienen la información, mas no le utilizan correctamente. Entre los temas importantes que los adolescentes deben conocer son; los métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, valores, genero, derechos sexuales y reproductivos, entre otros, estos desencadenan una serie de situaciones en los adolescentes como el aborto, muerte materna, siendo la principal el embarazo en adolescentes, el mismo que en los últimos años ha aumentado de manera desmedida. Teniendo en cuenta estos antecedentes la Universidad Técnica del Norte ha desarrollado un proyecto con la finalidad de analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género, en jóvenes adolescentes del segundo de bachillerato contabilidad “A” del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”. En el proceso de la investigación se desarrolló una casa abierta, que tuvo lugar en la ciudad de Ibarra, el día lunes 24 de junio del presente año en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”. 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. La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculados en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes 250 alumnos del primer año de bachillerato, sus edades oscilan entre los 15 a 18 años de edad provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia de Imbabura. Cabe recalcar que durante la Feria se trabajó con todos los estudiantes del colegio mismos que tienen la edad comprendida entre 12 a 18 años de edad.

SUMMARY

The sexual and reproductive health continue treated today as taboo by the society due to the adolescents can't have access to the information about sexual education or they have information but they don't use correctly. Between the important topics, what the adolescents have to know are contraceptive methods, transmittable sexual diseases, moral values, kind, sexual and reproductive laws, etc. It's to provoke a situations in the adolescents like abortions, maternal death; this of course being the main reason for the majority of adolescent's pregnancies. This situation has in the last few years, become a troublesome problem for our society due to the increasing number of pregnancies in the teenage girls. With this antecedent the University Technical del Norte has developed a project with the purpose to analyze the influence of the sexual and reproduce education is in focus of kind in the adolescents, young's of the second high school bachelor accountancy "A" of the National Technical Victor Manuel Guzman" high school. In this investigation made an open house, in the Ibarra city, Monday 24th Jun of the present year in the "Victor Manuel Guzman" high school. The intervention consist in workshop, it's made with students belong to first year of high school with topics about sexual and reproductive laws in adolescents. The population of study and keep down to observation is formed by the "Victor Manuel Guzman" registers students of the Ibarra city in the period of 2012- 2013, correspondent 250 student to first year of high school the ages of the students are between 15 and 18 years old. They come from the rural and urban areas from the Imbabura Province. Is important to mention what during the open house, we work with all students of the "Victor Manuel Guzman" high school, the ages of the students are between 12 and 18 years old.

Tema:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO, EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL SEGUNDO DE BACHILLERATO CONTABILIDAD “A” DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO VÍCTOR MANUEL GUZMÁN, IBARRA ABRIL-DICIEMBRE 2013

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema.

Según proyecciones de población, los y las adolescentes representan el 35% la población ecuatoriana (niños, niñas y adolescentes) lo que implica decir que constituyen cerca de 5 millones de habitantes (ODNA, 2010). Seis de cada diez niños y adolescentes vivía en la pobreza para fines del año 2000, el 29% de adolescentes y jóvenes vivía en hogares cuyos ingresos eran menores a la línea o umbral de la pobreza, cabe señalar que su incidencia en relación entre el campo y la ciudad es proporcional, esto hace suponer que con el incremento de niños, niñas y adolescentes para el tiempo actual, existe una población en situación de riesgo sumamente alta, debido a los cambios políticos, sociales, culturales y económicos de los últimos años.

Del total de la población de mujeres en el Ecuador, las adolescentes entre 10 y 19 años corresponden al 20,9% del total de mujeres en el país. (censo de población y vivienda INEC, 2001). La edad a la primera relación sexual en adolescentes mujeres entre 12 y 17 años en el Ecuador, es de 27%. De estos datos se desprenden, por ciudades, que en Imbabura, la edad a la primera relación sexual de entre 12 y 17 años corresponde al 31%.

Con respecto al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años según datos en el período: 2005-2006 corresponden al 2,4% del total de adolescentes en el Ecuador (Encuesta de condiciones de vida/SIISE, 2006). La situación de las adolescentes embarazadas ubicadas en condiciones de desventaja social y económica, refieren a aquellas que

están en el quintil más pobre, que para el caso del Ecuador corresponde el 28%; sin embargo el quintil más rico no está exento de este problema de salud pública y que corresponde al 11%.(Plan Nacional del embarazo en adolescentes en Ecuador, 2007).

El embarazo en adolescentes está relacionado con el contexto cultural educativo, para el caso de Ecuador, el 47% de las adolescentes que son madres y que están embarazadas no tiene instrucción escolar, seguidas de aquellas que tienen educación primaria con el 34% y con educación secundaria el 11%. (Plan Nacional del Embarazo en Adolescentes en Ecuador, 2007).

En cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos el 99% de las mujeres entre 15 a 49 años de edad, posee este conocimiento, sin embargo solamente el 76% de este grupo de mujeres hace uso de métodos anticonceptivos. (CEPAR-ENDEMAIN, 2004). 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 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 y no utilizan métodos anticonceptivos, por lo que los riesgos de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido VIH-SIDA son más altos.

Los riesgos de embarazo en las adolescentes, el agotamiento por embarazos muy seguidos, las cargas de trabajo físico intenso, el riesgo del parto antes de los 18 y después de los 35 años, la multiparidad, el alto índice de abortos en condiciones de riesgo y sin asistencia médica, son condiciones asociadas directamente con la dificultad que tienen las mujeres de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y

reproducción, falta de acceso a la información y a servicios de anticoncepción y también al marco legal que tipifica a la interrupción del embarazo como un delito, excepto los dos causales muy limitados que contiene el Código Penal.

Por estas razones la interrupción del embarazo en condiciones de riesgo en el Ecuador, se constituye en un problema de salud pública y de justicia social ya que contribuyen a la mortalidad materna y a la morbilidad femenina. La educación y la oferta de servicios de salud, no contempla la orientación adecuada dirigida hacia mujeres y hombres según sus necesidades, falencia, agravada por la falta de educación sexual y relacionada con el inicio menos adecuado de la actividad sexual, embarazos antes de los 18 años, embarazos no deseados que concluyen en abortos clandestinos aumentando la mortalidad y morbilidad materna, perinatal y de la niñez.

Hasta hace un par de décadas, la sexualidad de las personas era asumida como un tema a ser tratado exclusivamente dentro de las paredes del hogar. Sin embargo, esta forma de comprender la sexualidad dio un giro completo a partir de las cumbres mundiales de El Cairo y de Beijing. Hoy, este aspecto de la vida forma parte de los derechos humanos, y como tal ha sido reconocido en el marco jurídico de nuestro país.

En efecto en la Constitución Política de la República del Ecuador encontramos mandatos específicos sobre este derecho en los artículos 23, 39 y 43. Además la salud sexual y reproductiva comprende el derecho que tienen las personas a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual, incluye además el derecho de mujeres y hombres a disfrutar de una vida sexual placentera, libre de temor, de vergüenza, de sentimientos de culpa y de creencias falsas; libre además de enfermedades, de lesiones y de violencia.

Sin embargo, la situación de la salud sexual y reproductiva en el Ecuador es preocupante, datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Población dan cuenta de

ello y evidencian que el sector más afectado es el de las mujeres: el embarazo prematuro alcanza al 10% de adolescentes entre los 15 y 19 años; la tasa de aborto en el país es de 34,3 por 10 mil habitantes; existen 350 mil madres adolescentes; la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 16,6 años; una de cada 149 mujeres muere a causa de factores relacionados con el embarazo, parto y postparto.

Junto a las cifras mencionadas, debemos señalar que los abortos en el Ecuador forman parte de los 20 millones de abortos que se practican en los países no industrializados en condiciones de riesgo.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género, en jóvenes adolescentes del segundo de bachillerato Contabilidad “A” del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”?

1.3 Justificación

La presente investigación se la realizó debido a que en la actualidad ha habido un incremento masivo de embarazo en adolescentes probablemente por la falta de difusión de información acerca de planificación familiar, por la falta de accesibilidad o por el mal manejo de los métodos anticonceptivos. Además, los adolescentes inician su vida sexual a muy temprana edad sin tomar en cuenta los riesgos a los que están expuestos y sin la educación sexual y reproductiva necesaria para prevenir enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, entre otros.

En esta situación los padres de familia de los adolescentes cumplen un rol muy importante porque los valores y principios se los deben inculcar desde el hogar, con esto se podría prevenir en gran medida embarazo precoz, muerte materna que en gran

mayoría se presenta en las madres adolescentes, adquisición de enfermedades de transmisión sexual.

Los debates acerca de la regulación de la fecundidad mediante políticas de planificación familiar, la participación del Estado ecuatoriano en la formulación de políticas en torno al tema, la defensa del derecho de las personas a tomar decisiones libres e informadas en relación con el número de hijos y su espaciamiento, el papel del Estado en asegurar la información y acceso a métodos de control de la fecundidad, el derecho de las mujeres a la integridad física y a decidir por su cuerpo.

La necesidad de que las decisiones reproductivas se tomaran considerando las necesidades de los futuros hijos y las responsabilidades de las personas y las parejas con su comunidad, y por último, la salud de la mujer fue puesta en el contexto de su bienestar integral íntimamente relacionado con su participación plena y equitativa de la vida social, cultural, económica y política a nivel, nacional, regional e internacional.

Ésta investigación será un referente y el punto de partida para que los adolescentes empiecen a tomar conciencia y promover al uso adecuado de los métodos anticonceptivos con el propósito de disminuir la tasa de embarazo precoz y muerte materna en el Ecuador. En consecuencia la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, responsable, sin riesgo, sin presión ni violencia.

Resuelvan sobre cuándo y cuántos hijos e hijas tener; asuman de manera compartida mujeres y hombres la crianza de hijas e hijos; accedan a información clara y completa sobre métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual; a servicios de salud de calidad y adecuados a las necesidades específicas de las mujeres. Para conseguirlo, es indispensable tratar estos temas de manera abierta y desde la perspectiva de la educación sexual.

1.4 Objetivos

1.4.1 General:

Analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, jóvenes hombres y mujeres del Colegio Técnico Nacional “Víctor Manuel Guzmán”.

1.4.2 Específicos:

- a) Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.
- b) Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el Colegio Técnico Nacional “Víctor Manuel Guzmán”.
- c) Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.
- d) Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas.

1.5 Preguntas de investigación

- a) ¿Cómo determinamos el nivel de conocimientos de los adolescentes, jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?
- b) ¿De qué manera puede compartir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva con los señores estudiantes?
- c) ¿Cómo determinamos el desempeño escolar de los estudiantes del Colegio Técnico Nacional “Víctor Manuel Guzmán” a través del mecanismo de evaluación en la institución educativa, para establecer un vínculo con la información acerca de la autoestima?
- d) ¿Qué influencia tiene en la sociedad en el adolescente para que él se forme el concepto de sí mismo?

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1 Antecedentes

Según datos de la OMS y OPS, más de la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años, mientras que en la región andina la población de 10 a 19 años constituye el 20% del total. En varios países de la región, por lo menos una cuarta parte de la población total no accede a los servicios de salud (OPS, 1999). Teniendo en cuenta que una de las poblaciones que menos accede a los servicios está constituida por los y las adolescentes, se hace evidente que sus necesidades de salud no están siendo cubiertas.

Así por ejemplo, en Ecuador, la tercera parte del total del país está conformada por jóvenes de hogares pobres, lo que influye en el acceso a la salud, la educación, otros servicios, y al ejercicio de sus derechos. Además, la calidad de la educación e información sobre orientación sexual y reproductiva impartidas a las/os adolescentes desde la niñez es muy deficiente, situación que eleva sensiblemente el deterioro de sus condiciones de salud y calidad de vida.

Nuestro país tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente en América Latina. De acuerdo al Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, publicado en el 2008 por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas. El embarazo entre

adolescentes es mayor entre estratos socioeconómicos bajos, grupos de menor nivel educativo, y quienes viven en áreas rurales.

Según ENDEMAIN 2004, en adolescentes de 15 a 19 años hay una importante brecha entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos: 91 vs 47%. Solamente el 13,5% de las adolescentes usó algún método durante la primera relación sexual. La educación también juega un papel preponderante: Según la Encuesta Condiciones de Vida 2005, dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación fueron madres o estuvieron embarazadas.

Existen estudios que muestran que las mujeres que presentan embarazos tempranos tienen la tendencia a tener partos muy seguidos y además a tener familias numerosas. También se ha encontrado que la maternidad en la adolescencia aumenta la probabilidad de ser pobre de 16 a 28%. Por otro lado los niños y niñas nacidos de una madre adolescente tienen significativamente menos probabilidades de culminar la enseñanza secundaria y romper el círculo vicioso de la transmisión intergeneracional de la pobreza (Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador).

Las consecuencias de embarazos no deseados y de abortos inseguros son extremadamente preocupantes. Según algunos investigadores, este fenómeno es frecuente entre mujeres adolescentes no unidas que no planeaban / deseaban sus embarazos. En Ecuador 10% de las mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron su embarazo antes de los 15 años, dijeron que este terminó en aborto.

En el año 2007 el MSP reportó 168 casos de muertes maternas, 35 de ellas en mujeres de 10 – 19 años. (20,8%). (SIVE MM-MSP, 2007). Además el inicio temprano de relaciones sexuales y el poco conocimiento sobre salud sexual por parte de los adolescentes contribuyen a un incremento en la frecuencia de ITS que pueden llevar a efectos negativos sobre la fertilidad y la salud en general.

2.2 Marco contextual

Historia

“En el medio ibarreño en donde por vocación colectiva y por tradición institucional la educación de la juventud se orienta con predilección hacia el humanismo y las letras, la creación de dos colegios técnicos: el Colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán, para señoritas y el colegio 17 de Julio, para varones, constituyó una innovación que por sí mismo mostraba el advenimiento de nuevos tiempos, marcados con el sello del pragmatismo y el desarrollo tecnológico, y abría a la vez nuevos horizontes.

No encontraba cabida en los dos colegios existentes hasta entonces, el Colegio Teodoro Gómez de la Torre y el Colegio de Señoritas Ibarra. Lejano está el oriente donde se inició la vida del Colegio Técnico Víctor Manuel Guzmán. Su raíz nutricia nació en el pensamiento de ese preclaro varón, maestro de juventudes el Sr. Profesor Ramiro Guzmán Rueda.

Quien habiendo recibido el encargo de Coordinador de la fundación de los dos Colegios y habiendo sido declarado en Comisión de Servicio sin sueldo desde el 1º de julio hasta el 30 de septiembre de 1974, por el Ministro de Educación de esa época, Dr. Ángel Polibio Chávez, trabajo sin descanso por obtener cumplida realización de este noble proyecto, a cuyo servicio puso su talento y abnegación.

Y así un 25 de septiembre de 1974, luego de arduas y sacrificadas gestiones, se crea el Colegio Técnico Nacional “Víctor Manuel Guzmán”, junto con su hermano gemelo, de similar trayectoria, el “17 de Julio”. En octubre del mismo año, inició su periplo de docencia, bajo la dirección de su fundador y primer Rector del Plantel, el meritísimo maestro Sr. Ramiro Guzmán Rueda.

La Sociedad ibarreña y la bizarra juventud estudiosa desbordaron en demostraciones de júbilo y optimismo. En varios y bien trazados discursos se exaltó la valía trascendental del acontecimiento. El Colegio inició sus primeras andanzas en el edificio del glorioso Colegio “Teodoro Gómez de la Torre” y con un personal de 12 distinguidos ciudadanos, quijotes tal vez, pero cumplidores decididos a cumplir la noble empresa que se les encomendaba.

Ellos fueron: Sr. Ramiro Guzmán Rueda Rector, Sr. Jorge Rueda, Inspector, Sr. Germán Yépez, secretario, Srta. Graciela Calderón, colectora, Carlos Nell Guzmán, Profesor de Música. Srta. Rosa Villegas profesora, Sr. Jaime Pozo, profesor, Lic. Vilma Garnica Profesora, Lic. Blanca Vallejo Profesora, Lic. Lurdes Sarauz, profesora. Sra. Marta Valencia, profesora, Sra. Elicenia Rosales, profesora.

Este fue el tianico equipo que se lanzó a la dura batalla de sostener un Colegio que nacía con buenos augurios para la juventud ibarreña. Más tarde en el año de 1983 con fecha 14 de noviembre se expide la Resolución Ministerial N° 1954 mediante la cual se autoriza el funcionamiento de la Sección Nocturna, dando cabida de esta manera, a muchos jóvenes que trabajan durante el día y anhelan superarse estudiando en la noche.

En sus cuatro lustros de vida, el Colegio Técnico Nacional “Víctor Manuel Guzmán” ha cumplido con la misión para la que fue creado y continúa en la brega por formar a esa juventud, que al igual que la que se educa en los demás planteles secundarios, se prepara a dirigir los destinos del país. Varias generaciones han pasado por sus aulas. Valiosas ex alumnas prestan su colaboración en diferentes instituciones. El amor a la juventud ha mantenido incólume el prestigio del Colegio, pues no habido obstáculo ni barreras que no hayan sido vencidos por los patriotas maestros, en todo tiempo y época.

El amor y la entrega a la nobilísima causa de la educación han sido los pedestales sobre los cuales se han afincado su buen nombre, su tradición y su gloria. Los cuatro lustros del Colegio Técnico Nacional “Víctor Manuel Guzmán” no son una mera celebración, ni un simple recuerdo. Son un impulso creador y un estímulo para seguir adelante. El futuro están puestos hoy como ayer nuestros mejores sueños, nuestra voluntad de luchar y de vencer. Digo al futuro porque el pasado está ya hecho. Porque sólo el mañana nos pertenece. Que la mañana nos justifique es el más vehemente de nuestros anhelos. Presentimos lo que vendrá con sabor de promesa y de nuevo desafío”

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Autoestima

Se define como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. “El concepto que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros. La importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva para perseguir nuestros objetivos”(McKay, Autoestima, evaluación y mejora).

P.A. (posición del autor) el autoestima es un sentimiento que consiste en la aceptación de uno mismo sin importar la opinión de los demás, esta se la adquiere desde el embarazo y se va desarrollando con la etapas de la vida, nos ayuda a alcanzar nuestros objetivos y mejorar diariamente. También no dirige a ser respetuosos con los demás y aceptarlos como son.

“Una elevada autoestima, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que un bajo nivel de autoestima enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso. La autoestima es importante porque nuestra manera de percibirnos y valorarnos moldea nuestras vidas.

En nuestro auto concepto intervienen varios componentes que están interrelacionados entre sí: la variación de uno, afecta a los otros. Los factores que determinan el Auto concepto son los siguientes:

1. La actitud o motivación: es la tendencia a reaccionar frente a una situación tras evaluarla positiva o negativa.
2. El esquema corporal: supone la idea que tenemos de nuestro cuerpo a partir de las sensaciones y estímulos.
3. Las aptitudes: son las capacidades que posee una persona para realizar algo adecuadamente (inteligencia, razonamiento, habilidades, etc.).
4. Valoración externa: es la consideración o apreciación que hacen las demás personas sobre nosotros.

Cómo se forma la autoestima.

Desde el momento mismo en que somos concebidos, cuando el vínculo entre nuestros padres se consume y las células sexuales masculina y femenina se funden para originarnos, ya comienza la carga de mensajes que recibimos, primero de manera energética y luego psicológica. El hecho de que alguno de los progenitores, por ejemplo, asuma como un problema la llegada del niño, es captado por éste emocionalmente, y su efecto formará parte del archivo inconsciente del pequeño y tendrá repercusiones más adelante, cuando reaccione de diferentes formas y no logre comprender las causas generadoras de sus conflictos.

Igualmente, cuando ya se ha producido el alumbramiento, todo estímulo externo influirá en el recién nacido y le irá creando una impresión emocional que influirá sus comportamientos futuros. Los padres y otras figuras de autoridad, serán piezas claves para el desarrollo de la Autoestima del niño, quien dependiendo de los mensajes recibidos, reflejará como espejo lo que piensan de él y se asumirá como un ser apto, sano, atractivo, inteligente o por el contrario, como alguien enfermo, feo, ignorante.

Con la llegada de la pubertad y la adolescencia, se da la bienvenida a la sexualidad y a la necesidad del joven de encontrarse a sí mismo. Se inicia la llamada "brecha generacional" y el tránsito hacia una mayor definición de la personalidad. Esta etapa es crucial ya que en ella surgen con fuerza la competencia y el deseo de ser mejor que los demás. El joven experimenta una gran necesidad de aprobación por parte de su grupo cercano y aprende a dirigirse hacia quienes lo aplauden y a huir de quienes lo pitan.

Desarrolla, con tal de ser querido, conductas muy específicas que se generalizarán hacia la vida adulta. El ingreso al mundo laboral complica el asunto de la formación y manifestación de la Autoestima, ya que en ese contexto se nos mide por lo que hacemos y no por lo que somos. Si produces, te quedas y si no te vas. Esa es la medida cuando de dinero se trata.

Finalmente en la pareja y el matrimonio se expresa mucho de lo aprendido en los años precedentes: grabaciones, condicionamientos, tradiciones; lo que fue vertido en el molde durante muchos años y que hemos llegado a creer que somos. En este tiempo, formamos parte de una sociedad uniformada en la que muchos han renunciado a expresar su originalidad y tienen ideas fijas de las cosas, que casi siempre siguen aunque no les funcionen. "(Mallynger, 2009)

P.A. el autoestima está relacionado con la actitud de los padres ante la llegada del nuevo ser vivo, es decir que se estaría ya influyendo en ello, por lo que es importante

ayudar al nuevo ser desde su concepción, en el alumbramiento, en el día a día, en los cuidados de los niños y por supuesto en el trato, con los consejos, especialmente cuando inician la pubertad.

Baja o alta Autoestima

“Decimos que una persona tiene una alta autoestima cuando se valora positivamente y está satisfecha con sus habilidades y acciones. Estas personas tienen confianza en sí mismas, conocen cuáles son sus puntos fuertes, y hacen gala de ellos, y saben identificar sus puntos débiles, por lo que intentan mejorarlos, siendo la crítica que se hacen a sí mismos. Por el contrario, en las personas con baja autoestima existe una gran diferencia entre como sienten que son y cómo les gustaría ser.

Cuanto más áreas de la vida del niño o adolescente estén afectadas por esta forma de valorarse, peor será su evaluación global”.(Branden, 2011). P.A. la baja autoestima influye en el transcurso de vida, la persona se siente decaída y sin ganas de hacer alguna actividad y por lo contrario cuando tiene la autoestima alta está activo, cree en sí mismo y ayuda a los demás.

La baja autoestima aparece en muchos problemas de la infancia y la adolescencia. Quizá un adolescente obtenga muy buenos resultados académicos, pero si eso no es muy importante para él o ella, no tendrá mucho valor. Por el contrario, tendrá una baja autoestima si: lo más importante de su vida es ser alta y rubia; el hecho de ser trabajadora lo considera sinónimo de que los demás siempre se aprovechen de su esfuerzo sin agradecersele siquiera; y el ser simpática no le sirve de mucho pues, con su mal genio, suele estropearlo siempre todo.

La persona que se desestima suele manifestar alguno de los síntomas siguientes:

1. Autocrítica rigorista y desmesurada que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma.

2. Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada, herida; echa la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos pertinaces contra sus críticos.
3. Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
4. Deseo innecesario de complacer, por el que no se atreve a decir NO, por miedo a desagradar y a perder la benevolencia o buena opinión del peticionario.
5. Perfeccionismo, auto exigencia esclavizadora de hacer "perfectamente" todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
6. Tendencias depresivas, un negativismo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

2.3.2 Valores y sexualidad

“El mundo actual ofrece a los adolescentes posibilidades y perspectivas que eran inconcebibles hace un siglo: computadoras, mayor esperanza de vida, accesibilidad a todo el planeta a través del Internet, TV, satélites, viajes entre otros. No obstante, hoy en día los peligros del mundo adulto llegan tan pronto a los niños y a los /las adolescentes que con frecuencia no están preparados cognitivamente y emocionalmente para asimilarlas en forma eficaz.

A este respecto, los/las adolescentes se inician en la sexualidad en edades muy tempranas y poseen una información sexual saturada que les muestra una concepción del sexo en la que predomina el hedonismo sobre los sentimientos, el amor y la fidelidad; es decir, sobre valores humanos''(Barranco, Manual de salud sexual en la adolescencia, 2001).

P.A. el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad afecta de forma emocional a los adolescentes principalmente porque no se asimila la situación, en especial cuando se produce embarazos no deseados y se quedan solas, pero también es muy preocupante que la mayoría de los adolescentes conoce algún método anticonceptivo pero no lo utiliza correctamente desencadenando embarazos, Abortos provocados, entre otros.

''Cabe destacar que la consecuencia lógica de esta iniciación temprana e inexperta en el juego sexual, lo más alarmante es que, 9 de cada 10 adolescentes conoce algún método anticonceptivo pero solo 1 de cada 10 lo usa adecuadamente. Desde esta perspectiva es importante enfatizar la reflexión pedagógica basada en el tema de los valores puesto que la profunda crisis que afecta a la sociedad lleva a caer en cuenta de que es preciso fomentar intencionalmente la educación en valores desde la escuela, desarrollando el proceso de valoración y autoestima en los/ las alumnos adolescentes''((FIGO), 2007).

Cultura hedonista

“En muchos sentidos, las/los adolescentes de hoy en día, se encuentran en un entorno mucho menos estable que los adolescentes de hace varias décadas atrás. Los elevados índices de divorcio y de embarazos adolescentes, la mayor movilidad geográfica de las familias así como la presencia de familias desestructuradas, ausencia de autoridad, límites, de compromiso y apoyo emocional tanto de los padres/madres como de los docentes, hace que la ausencia sea una constante en la vida de muchos adolescentes actuales.

La postmodernidad es un tiempo de crisis promueve el desarraigo de principios y valores que defendía la modernidad en una sociedad convulsiva, rápida, que no deja pensar porque nada es bueno o malo; se justifica todo en función de mí, es un “yo ismo” que se está fomentando y esto lleva a los /las adolescentes a no comprometerse y a no cumplir las normas por convicción”.(Cadena Cruz, 2012).

P.A. se puede observar que el/la adolescente vive más exteriormente que interiormente en una actitud de evasión a cualquier cosa que signifique incomodidad, disgusto, esfuerzo, con una falta adecuada de mecanismos de relación y comunicación que los llevan hacia una indiferencia de valores de comportamiento que hemos tardado milenios en adquirir.

“Hay que hacer notar que el enamoramiento en los/las adolescentes ha dejado de ser vital en las experiencias sexuales, porque estos jóvenes se enfrentan a sus primeras vivencias sexuales saltándose el ritual previo de una seducción caracterizada por la inocencia propia de esa edad. Se abocan en la necesidad de experimentar lo prohibido; pero esto es común en todas las generaciones y el alud de información del que disponen las/los adolescentes hoy en día disminuye el aliciente al probar aquello que se dice es fantástico aunque al final les decepcione.

En la mayoría de los medios de comunicación se presenta al sexo como algo atrayente y divertido, sin hacer reflexionar a los adolescentes sobre cómo deben enfrentarse a él y cuáles son las consecuencias que esta práctica pueda tener. Así pues, una de las consecuencias más temidas por los jóvenes adolescentes fruto de su inmaduro coqueteo con el sexo, es un embarazo no deseado que los lleva a buscar el aborto como la salida más fácil pero más traumática.

En la actualidad, el/la adolescente usa toda su realidad como “objeto”, para su satisfacción; siente su cuerpo, como “objeto” capaz de ser utilizado y, al mismo tiempo, pierde la capacidad de reaccionar con responsabilidad a esta alienación. Tomando en cuenta lo anterior, se aprecia que los/las adolescentes no pueden diferenciar entre sexo y sexualidad y manejan el sexo (genitalidad), en forma pragmática, realizando el sexo oral y anal para evitar embarazos y en otros casos, para mantener la virginidad”((AHD), 2009).

De modo que estos adolescentes están solos en su proceso evolutivo en la búsqueda de su espacio propio dentro de la geografía tribal de las juventudes. Es necesario, pensar que corresponde a los padres/madres y docentes tender puentes de comunicación entre estos dos mundos, en la búsqueda de un propio espacio dentro del mundo de la juventud, entenderles como sujetos con sus deseos, pensamientos y sentimientos, sin dejar al margen los significativos culturales de estos jóvenes que dan cauce a sus expresiones culturales y al desarrollo de sus visiones de vida.

Educación sexual

“Educación Sexual es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos biopsicosociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. El comportamiento sexual no es instintivo sino socializado; este es producto de un proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de un marco evolutivo que a

su vez. Los padres son los primeros artífices de la conciencia moral de los hijos y son responsables de que los/las hijas se formen exitosamente como seres afectivos, sociales, productivos, intelectuales, y sexuales".(Cariote, Los docentes y la educación sexual en la adolescencia, 2008).

P.A. en la mayoría de las familias, la sexualidad es un tema tabú porque padres y madres silencian el tema sexual. Por lo tanto, no se podrá esperar una salud sexual adecuada en una población en la cual la familia no asume activa e intencionalmente la meta de desarrollar conocimientos, actitudes, valores, principios y habilidades fundamentales para que hijo/as vivan su sexualidad gratificante, autónoma y constructiva.

"El componente espiritual está relacionado con los conocimientos, el desarrollo de la comprensión, el aprendizaje y educación que se tenga acerca del desarrollo sexual así como la toma de decisiones, y las elecciones que se toma ante la sexualidad. El componente erótico trata sobre los factores fisiológicos del proceso sexual, como la excitación, y relajación sexual, la reproducción, el placer y deseo sexual, intimidad corporal, el enamoramiento entre otros.

Por último, el componente afectivo que está dado por los valores como el amor, verdad, respeto, responsabilidad, dignidad, comunicación, libertad. Estos valores constituyen el eje de equilibrio en el desarrollo adecuado de los componentes espirituales y eróticos que permitirán la afinidad afectiva, amistad y confianza en la estructuración de una unión placentera. Una de las finalidades de la educación sexual en cuanto al desarrollo de las relaciones personales es ayudar a crear una ética personal vinculada a los derechos humanos"(Cariote, La salud sexual en la adolescencia , 2009).

P.A. se piensa que la educación sexual era una responsabilidad de la familia pero actualmente esta exclusiva responsabilidad de la familia ha pasado a ser compartida

por los centros educativos. Por ello la educación sexual debe abordar los tres componentes de la sexualidad: el componente espiritual, componente erótico y el componente afectivo.

Al tener un fundamento ético en su formación, los/las adolescentes pueden entender que la sexualidad no es solamente el ejercicio de los actos sexuales, que en sus aspectos positivos pueden entrañar amor, diversión, identidad o deseo de reproducirse, pero no tienen por qué ser todo a la vez. Entonces se vive una sexualidad en forma responsable cuando:

1. Tiene en cuenta los riesgos y consecuencias de los propios actos sobre sí mismo y los demás.
2. Toma en cuenta los propios sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual coital o no coital.
3. Tiene el valor para decidir aplazarle placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas; mayormente ante el riesgo de contagio para ITS y el HIV/SIDA en la actualidad.
4. Su conducta se rige por la moral que la ética le dicta, o la inculcación de los valores morales familiares, o los valores apegados a la ética cristiana.

Valores y ética de la sexualidad

“En la adolescencia, se evidencia la necesidad de autoafirmación y es natural y, de carácter temporal, que por el propio proceso de la adolescencia las capacidades cognitivas y emocionales en proceso de desarrollo interactúan con las experiencias socioculturales, influyendo en la comprensión de sí mismo y en la aparición del sentido del Yo. El Yo va haciendo que el /la adolescente se sienta inseguro, incomprendido porque tiene lugar esta transición de la infancia a la adultez y es

natural que tenga una baja autoestima puesto que ésta es en términos sencillo una autoevaluación del Yo" (Benahabib, 2006).

P.A. existen condiciones que rodean el entorno de la vida del adolescente como conflictos en su vida familiar u otros acontecimientos estresantes que sí pueden intensificar la baja autoestima y que actué por impulso, lo cual constituirá un factor de riesgo para el /la adolescente, pudiendo observarse depresiones, anorexia, suicidio, iniciación temprana de relaciones sexuales sin protección, promiscuidad entre otros. Cabe destacar que los padres/madres y educadores enseñan valores, y normas que se van internalizando en cada niño/niña y adolescentes.

Educar la disciplina y voluntad desde la infancia, es necesario porque toda meta humana supone esfuerzo y superación y es necesario no dejarse llevar por lo fácil y lo cómodo buenas muestras la cultura hedonista. El proceso de valoración personal será fundamental en toda metodología para la educación en valores, por lo que será tarea básica y prioritaria el favorecer los dinamismos de la personalidad que conducen hacia la autonomía y la experiencia de ser persona.

2.3.3 Género

"Un desarrollo más equitativo y democrático del conjunto de la sociedad requiere la eliminación de los tratos discriminatorios contra cualquier grupo. En el caso específico de las mujeres, la mitad de la población, se ha vuelto una necesidad impostergable de los gobiernos, el diseño de políticas que tomen en cuenta las condicionantes culturales, económicas y sociopolíticas que favorecen la discriminación femenina.

Estas condicionantes no son causadas por la biología, sino por las ideas y prejuicios sociales, que están entrelazadas en el género. Es decir, por el aprendizaje social. Por más que la igualdad entre hombres y mujeres esté consagrada en el artículo 4º de nuestra Constitución, es necesario reconocer que una sociedad desigual tiende a repetir la desigualdad en todas sus instituciones.

El trato igualitario dado a personas socialmente desiguales no genera por sí solo igualdad. Además, no basta con declarar la igualdad de trato, cuando en la realidad no existe igualdad de oportunidades. Esto significa que el diferente y jerarquizado papel que los hombres y las mujeres tienen dentro de la familia y la sociedad, y las consecuencias de esta asignación de papeles en el ciclo de vida, dificultan enormemente cualquier propuesta de igualdad.

Cualquier propuesta antidiscriminatoria, entendida como el conjunto de programas y soluciones normativas, jurídicas, educativas y comunicativas destinadas a subsanar las desigualdades existentes entre hombres y mujeres, y a prevenir su aparición en el futuro, debe comenzar explicando el marco desde el cual se piensa el "problema" de las mujeres. Esto supone desarrollar una visión sobre los problemas de la relación hombre/mujer con una perspectiva de género.

Cuando se aborda el sexismo, o la discriminación basada en el sexo, se enfrentan situaciones de negación o de ceguera, que no aparecen en otros tipos de discriminación. Por ejemplo, el racismo dentro del mundo laboral aparece como una muy evidente discriminación, ya que resulta absurdo tomar en cuenta el color de la piel para el desempeño de un trabajo.

En cambio, en relación a las mujeres, hay presunciones culturales con gran arraigo histórico sobre su "debilidad física", su "vulnerabilidad" durante el embarazo o su "papel especial e insustituible" para cierto modelo de familia. Según estas

concepciones, está plenamente "justificado" el "proteger" a las mujeres, aunque ese trato encubra una real discriminación. La estructura de la propia sociedad está fundada en estas presunciones que, con el tiempo, han mostrado su carácter de prejuicios.

La prolongada situación de marginación de las mujeres, la valoración inferior de los trabajos, su responsabilidad del trabajo doméstico, su constante abandono del mercado de trabajo en años esenciales del ciclo de vida, la introyección de un modelo único de feminidad y el hecho de que, en muchos casos, ellas mismas no reconozcan su estatuto de víctimas de la discriminación, todo esto requiere una perspectiva de análisis que explique la existencia de la injusticia, su persistencia y la complicidad de las propias víctimas en su perpetuación". (Lagarde, 2006)

P.A. la discriminación de las mujeres se produce de manera individual y colectiva, e inconsciente pues está tejida en las costumbres y la tradición. Por eso es que las desigualdades entre los sexos no se pueden rectificar si no se tienen en cuenta los presupuestos sociales que han impedido la igualdad, especialmente los efectos ha generado la división ámbito privado femenino y ámbito público masculino.

El papel de género

"El papel (rol) de género se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Aunque hay variantes de acuerdo con la cultura, la clase social, el grupo étnico y hasta al nivel generacional de las personas, se puede sostener una división básica que corresponde a la división sexual del trabajo más primitiva: las mujeres paren a los hijos, y por lo tanto, los cuidan: ergo, lo femenino es lo maternal, lo doméstico, contrapuesto con lo masculino como lo público.

La dicotomía masculino-femenino, con sus variantes culturales, establece estereotipos las más de las veces rígidos, que condicionan los papeles y limitan las potencialidades humanas de las personas al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género. Lo que el concepto de género ayuda a comprender es que muchas de las cuestiones que pensamos que son atributos "naturales" de los hombres o de las mujeres, en realidad son características construidas socialmente, que no tienen relación con la biología.

El trato diferencial que reciben niños y niñas, sólo por pertenecer a un sexo, va generando una serie de características y conductas diferenciadas. Si bien las diferencias sexuales son la base sobre la cual se asienta una determinada distribución de papeles sociales, esta asignación no se desprende "naturalmente" de la biología, sino que es un hecho social" (Esperanza Navarro-Pertusa, 2013).

2.3.4 El cuidado del cuerpo

La salud es uno de los tesoros más preciados por la humanidad. La falta de ella significa una cierta invalidez parcial o completa, en ciertos casos más graves, por lo mismo, todas las personas buscan, el mantenerse sanos. Pero la salud es más que sentirse sanos. La salud es la ausencia de toda enfermedad en el organismo, pero al mismo tiempo, considera la falta de enfermedades mentales o de la psiquis.

La alimentación, tiene que ser una de las principales preocupaciones del ser humano. De la alimentación, dependerá en gran medida, que el ser humano lleve una vida saludable. La alimentación debe ser, por sobre todas las cosas, balanceada. No hay que ingerir un solo grupo de comidas, ni tampoco, exagerar en la ingesta de un

tipo de alimento. Por lo mismo existe la pirámide de los alimentos. En la cual, el primer grupo, está compuesto por los cereales, el arroz, etc.

Este primer nivel, demuestra la prioridad que hay que darle a estos alimentos. O sea, la primera. Luego vienen las verduras y las frutas, asimismo, las carnes de vacuno, ave y cerdo, como último y esto es lo más importante de la misma, las grasas y azúcares. En una buena alimentación, hay que evitar la ingesta de ambas, al mínimo. Los hábitos dentro de la alimentación, deben ser generados desde que la persona es muy pequeña. En los niños hay que trabajar la alimentación.

Ya que cuando se es adulto, es muy difícil lograr un cambio en las costumbres de alimentación, que tenga aquella persona, por lo mismo, dentro de la alimentación de un niño, se debe incorporar todo tipo de alimento, a excepción de las grasas y los azúcares. La alimentación es base, para poder llegar de la mejor forma, cuando uno sea un adulto mayor, comúnmente, aquellas personas que no cuidaron su alimentación al momento de ser jóvenes, llegan muy mal a su vejez con varios problemas en el organismo y un sobrepeso, que dificulta, su ya complejo vivir.

La higiene personal.-una higiene personal adecuada reduce la posibilidad de contagio de microorganismos.

1. Lavarse bien y frecuentemente las manos
2. Uñas deben estar cortadas y limpias
3. Evitar salivar los alimentos al habla
4. No estornudar ni toser sobre los alimentos
5. Llevar el cabello recogido y la ropa limpia

2.3.5 Proyecto de vida

“El ser joven es una aventura, un reto, una oportunidad, una puerta abierta hacia el futuro y hacia la vida adulta, es decidir lo que será cada uno de nosotros, es recibir la oportunidad de decidir entre lo bueno y lo malo, entre el éxito o el fracaso. Es una oportunidad que brinda la vida para forjar metas, soñar, planear objetivos, aprender y arriesgarse, lo cual implica responsabilidad, vigor, entusiasmo, actitudes positivas y visión.

Sabemos que todos tenemos una misión en la vida, pero mientras no la descubramos será muy difícil encaminar nuestros esfuerzos hacia objetivos definidos. Todo esto conlleva pequeñas y grandes decisiones, planear es realmente una necesidad, donde cada persona debe aclarar bien sus objetivos, los cuales no son propiamente los ideales, son más realistas, concretos, aquellos para los cuales se prepara, se trabaja, se le dedica tiempo y esfuerzo, los cuales están relacionados con nuestra vida familiar, social y laboral”(AEC, 2005).

Al tener un proyecto de vida se persigue lo siguiente: lograr independencia y autonomía total como individuo tener ideas propias de lo que se quiere en la vida conocerse a sí mismo jerarquizar necesidades y establecer prioridades en su vida conocer tus propias habilidades y desarrollar otras forjar la voluntad y hacer lo que tú decides lograr un equilibrio entre la vida familiar, personal, laboral y social, adquisición de una posición socioeconómica estable renovación constante y logro de nuevos objetivos, mantener un espíritu de superación alcanzar la felicidad. Las áreas que habrán de atenderse son:

1. Área afectiva: manera en que deseamos satisfacer nuestras necesidades de afecto y pertenencia, nuestras relaciones sociales y personales. Tiene que ver con dar y recibir amor, tener familia y una pareja.

2. Área profesional: planeación de la carrera o actividad laboral donde deseamos desarrollarnos en un futuro, aquí figuran objetivos como tener una ocupación, tener una carrera profesional, una ocupación y desarrollar ciertas habilidades en el trabajo.
3. Área social: se refiere a la forma en que nos relacionamos y proyectamos con los demás, tiene que ver con los amigos, la aprobación social y con hacer nuevas amistades.
4. Área espiritual: comprende la forma en que proyectamos nuestra vida interior, valores, ideales, creencias religiosas y la forma en que manifestamos nuestra religiosidad.
5. Área material: son los bienes materiales y físicos que deseamos lograr en un futuro, los cuales pueden ser uno de los motivos por los cuales trabajamos y nos esforzamos, tales como, una casa, automóvil, ropa, calzado, viajes, diversiones, dinero, etc.
6. Área física: se refiere a lo que queremos lograr con nuestro bienestar físico y personal, como lo es la salud y hacer ejercicio.

Para lograr llevar a cabo un proyecto personal de vida es necesario: Autoaprendizaje: tener curiosidad por conocer temas variados, tener disciplina. Tener deseos de superación, de ser cada vez mejores Desarrollar la inteligencia, voluntad, creatividad y talento. Formar hábitos positivos: disciplina, el ahorro, la perseverancia, etc. Tener claros los valores personales que te transmitieron en tu familia. Definir la clase de persona que quiere ser, cómo comportarse, cuáles serán sus objetivos, etc.

Para elaborar tu proyecto de vida debes tomar en cuenta varios aspectos:

1. La visión.- Es una imagen que nos permite proyectarnos y vernos a futuro, su finalidad es ser la guía de tu proyecto de vida personal para disminuir la posibilidad de que pierdas el rumbo.
2. La misión.- Enfoca los esfuerzos, los propósitos, las tareas y los participantes que intervendrán para conseguir tus objetivos, proyectos o planes. Debe de ser concreta y capaz de indicar el éxito de tu labor
3. Metas.- Son los logros que deseas conseguir. Las metas propuestas deben siempre conducir a elevar la autoestima, para elevar nuestra moral, ser mejores y que todo lo que se consiga sea el producto de nuestro propio esfuerzo.

El proyecto es como un camino para alcanzar la meta: es el plan que una persona se traza a fin de 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 las relaciones, en el modo de verla vida. Tener un proyecto de vida es fundamental de lo contrario se vive sin rumbo, a la deriva; se vive sin sentido.

La dificultad mayor para trazar el proyecto de vida reside en tener que tomar una decisión, en tener que elegir una dirección fundamental con exclusión de otra u otras direcciones fundamentales. Frecuentemente ante este compromiso se adopta una actitud de huida que conduce a la persona a un estado de indecisión, es decir, hacia un "conflicto existencial" que, al no ser resuelto, se convierte en crónico.

2.3.6 Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos se encuentran protegidos por la legislación internacional referente a derechos humanos y por otros documentos de las Naciones Unidas; entre los principales instrumentos legales internacionales que los apoyan están: Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976); Pacto de Derechos Económicos y Sociales (1976).

Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981); Convención sobre los Derechos del Niño (1990), Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena (1993), Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo (1994), Programa de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing (1995).

“La aparición de la infección por VIH y el SIDA condujo a modificaciones importantes en todos los campos humanos. Uno de los cuestionamientos que la infección trajo consigo, hace referencia a los derechos sexuales de las personas. Estos surgen, en parte, a raíz de la intolerancia de los equipos de salud y de la sociedad como un todo frente a las minorías sexuales”(Zegers-Hochschild F).

1. El derecho a la libertad sexual. La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.

2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
3. El derecho a la privacidad sexual. Éste involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
4. El derecho a la equidad sexual. Se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.
5. El derecho al placer sexual. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
6. El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
7. El derecho a la libre asociación sexual. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.
8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y el espacio entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

9. El derecho a información basada en el conocimiento científico. Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.
10. El derecho a la educación sexual integral. Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.
11. El derecho a la atención de la salud sexual. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

2.3.7 La píldora del día después

“La píldora de emergencia, también llamada postcoital o píldora del día siguiente (PDS) como una solución «de urgencia» a un embarazo no deseado después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección física o farmacológica. El discurso de lanzamiento fue llamativo, las dudas que generaba el producto se diluyeron y la píldora se abrió paso con pocas restricciones. No importa la edad. Toda mujer en edad fértil puede consumirla tenga 30 o 12 años. Se habla de un «método anticonceptivo», aunque de urgencia, pero no de un método abortivo”(Schouavon, 2000).

P.A. La píldora del día después, evita el embarazo cuando hemos tenido relaciones sexuales sin protección o simplemente hemos usado un método anticonceptivo, pero con fallos que reducen su eficacia, como por ejemplo que se rompa el preservativo,

cuando nos olvidamos tomar la píldora de todos los días, olvidamos poner el anillo anticonceptivo, además se lo puede utilizar en casos de abuso sexual, etc.

“El único requisito a pedir es una receta médica. Garantizando así un uso «prudente» del producto, realmente para emergencias, al estar sujeto a prescripción, es decir cualquier mujer puede disponer de la píldora sin receta, cuando quiera y, en el caso de las menores de edad, sin el permiso de sus padres. La PDS duplica su venta ese mismo año.

Lo más importante a la hora de tomar la píldora del día después es el tiempo. Es decir que si necesita la píldora de emergencia, necesita tomarla con urgencia, no se debe retrasar su administración ya que fuera de las 72 horas pierde eficacia, aunque lo ideal para conseguir la mayor eficacia es en las primeras horas después de la relación sexual” (Larrea F, 2003).

P.A. la píldora del día después debe ser consumida dentro de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales, ya que posterior a este tiempo y año tienen efectos en el organismo y también tiene que saberse que la píldora del día después no es abortiva, pues en caso de ya existir el embarazo no va a producir aborto sino lo contrario.

“El tiempo en el que se debe administrar la píldora del día después es tan importante por su propio funcionamiento. Lo que hace es evitar que la mujer quede embarazada al interrumpir:

1. La ovulación, o impedir que los ovarios produzcan óvulos que puedan ser fertilizados
2. La fertilización, o impedir que el óvulo sea fertilizado por el esperma
3. La implantación, o evitar que un óvulo fertilizado se adhiera a la pared del útero.

Si se ha producido un embarazo o han pasado ya las 72 horas, la anticoncepción de emergencia NO funcionará, pues se estima que la fertilización del óvulo se produce 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales. Un error común que suelen cometer las mujeres sobre la píldora del día después, es pensar que después de tomarla pueden mantener relaciones sexuales sin protección y sin riesgo de embarazo, esto es totalmente falso, debido que hay riesgo de embarazo, es importante recordar que después de tomar la píldora del día después debe utilizar un método anticonceptivo seguro". (Lopez del Burgo C, 2006)

P.A. La píldora del día después no debe ser utilizada como un método anticonceptivo regular, es decir que no se la debe tomar a diario porque puede provocar serias consecuencia, por lo tanto se la debe utilizar solamente cuando no se haya protegido el momento de la relación sexual y este de dentro de las 72 horas posteriores, en casos de abuso sexual.

Efectos de la píldora del día después

"La píldora del día después o anticonceptivos de emergencia son medicamentos, cuyo principal compuesto químico es el Levonorgestrel (LNG), derivado sintético de la 19-nortestoterona. Por un lado tiene efectos similares a la hormona femenina progesterona y por otro, aunque en forma escasa, efectos androgénicos similares a los de la testosterona(GM, 2007). Los efectos de este fármaco dependen de la interacción de tres factores que incluyen: la relación sexual no protegida, el momento del ciclo ovárico en que la mujer se encuentra y la oportunidad de ingesta del mismo.

Sobre la ovulación: impide la ovulación si se administra antes de determinado desarrollo folicular (12 a 17 mm) (Burgo, 2007) o lo que correspondería a dos o más días antes que la ovulación ocurra. Si se administra el día de la ovulación la probabilidad de evitar la misma es baja. Para que se produzca embarazo es necesario

que se haya liberado un óvulo que pueda ser fecundado, en caso de que se mantenga una relación sexual no protegida.

Sobre los espermatozoides: el LNG altera las características del moco cervical lo que enlentecería la velocidad de los espermatozoides. Este efecto se hace evidente luego de 7 horas de la ingesta y es importante tenerlo en cuenta porque si éstos llegan a la trompa antes de ese tiempo y encuentran un óvulo, serán capaces de fecundarlo si se dan las condiciones para ello". (Croxato Ha, 2007)

Sobre el transporte del huevo fecundado. Las trompas de Falopio cumplen varias funciones reproductivas importantes, como son: permitir la acumulación de espermatozoides en su región ístmica, regular su capacitación, proveer el ambiente para la fertilización y transportar el cigoto hacia la cavidad uterina. Poseen receptores para estrógenos y progesterona. A mitad del ciclo ambas clases de receptores están presentes. Una concentración sérica de LNG elevada, disminuye la actividad ciliar y la contractilidad de la trompa". (Paltieli Y, 2000)

Sobre el endometrio. Existen controversias, algunos autores afirman que el LNG no interfiere en el desarrollo progestacional del endometrio y por tanto los resultados no avalan científicamente que se produzcan cambios que interfieran con la nidación. Sin embargo, otros refieren que hay modificación de unas proteínas llamadas integrinas, responsables de la preparación del endometrio para la nidación, la que estaría alterada si estas no estuviesen presentes.

Reacciones no deseadas o adversas del LNG.

Estas son pasajeras, sin embargo su presencia aumenta en aquellos casos en los que se consume el fármaco con relativa frecuencia dentro del ciclo menstrual. Se destaca la aparición de náuseas, vómitos, mareos, sangrado genital, dolor mamario, disminución

de fuerzas, cefaleas, dolor abdominal hipogástrico, que se explican por el aumento brusco de estrógenos en sangre luego de la administración del LNG. La eficacia de este fármaco o sea la capacidad de evitar el embarazo en ensayos clínicos controlados es de acuerdo con los diferentes autores entre 57 a 94%.

Esto significa que de 100 mujeres que podrían haber quedado embarazadas, quedarán entre 6 y 43 de ellas. Esto depende del momento del ciclo en el que la mujer se encuentre, el tiempo transcurrido entre la relación sexual no protegida y el consumo del medicamento. La mayor eficacia como anticonceptivo se ve antes de las 72 horas de la ovulación.

Mecanismo de acción.

La FDA. Establece que las Píldoras anticonceptivas de emergencia de progestina sola como Plan B funcionan previniendo la ovulación. También dice que "es posible" que las Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAEs) de progestina sola puedan interferir con la implantación del blastocito en el revestimiento del útero, y que no tienen ningún efecto en los embarazos si se toman después de la implantación". ((OMS), 2006).

Eficacia

"Mientras la mayoría de los estudios sobre la anticoncepción de emergencia han incluido sólo a mujeres dentro de las 72 horas siguientes al coito sin protección, un estudio del 2002 de la Organización Mundial de la Salud (WHO) sugirió que la efectividad razonable puede durar hasta 120 horas (5 días) después del coito. Diferentes regímenes de las Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) tienen diferentes niveles de efectividad, e incluso para un solo régimen diferentes estudios pueden encontrar diferentes tasas de eficacia" (Franco, 2007).

P.A. La efectividad de la anticoncepción de emergencia se presenta de manera diferente de la eficacia de los métodos continuos de control de natalidad: se expresa como un porcentaje de reducción de la tasa de embarazo para un solo uso de anticonceptivo de emergencia.

Precauciones de su uso

“Las fuertes dosis de hormonas que las pastillas del día siguiente contienen hacen que tu endometrio se renueve, previniendo que cualquier óvulo fertilizado se quede en el útero, y en algunos casos- evitan también la ovulación. Alterar los niveles de hormonas frecuentemente es peligroso para el cuerpo: el ciclo menstrual y otros procesos importantes cambian.

Este factor era motivo de desconfianza sobre el uso repetido y prolongado de la pastilla del día siguiente, sin embargo la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció hace poco que no hay evidencia científica de que existen riesgos de infertilidad, o de salud en general, si la usa con frecuencia por lo que se debe desmentir este pensamiento erróneo”. (Mayo Abad D, 2004)

“Es importante recordar que esta pastilla es sólo 95% efectiva cuando se utiliza 24 horas después de haber tenido sexo sin protección, 85% cuando pasan entre 25 y 48 horas, y sólo 58% cuando pasan entre 49 y 72 horas. Además, no utilizar preservativo aumenta el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual”. (Lopez Moratalla N, 2004)

P.A. Se debe tener especial precaución en la administración de la píldora del día después porque puede provocar sangrados vaginales o ausencia de la menstruación, por lo que sería recomendable utilizar un anticonceptivo diferente.

2.4 Marco legal

2.4.1 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo 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 ENIPLA. La ENIPLA es una acción del Estado para garantizar los derechos, en particular los derechos sexuales y derechos reproductivos, y en este marco, el acceso real y efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva.

En éstos se brindará educación, consejería en sexualidad y planificación familiar. Es prioritario también para la ENIPLA la transformación de patrones socioculturales relacionados con la sexualidad y la planificación familiar, con el objetivo de que los hombres se involucren y corresponsabilicen en la salud sexual y salud reproductiva. Los cambios 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.

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 preconcepcional), 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. 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.

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.

Objetivo general.- Garantizar el acceso efectivo a información, orientación, servicios de salud sexual y reproductiva y métodos de anticoncepción basados en las normas constitucionales en el lapso de 3 años.

Líneas de acción

1. Educación e información como estrategias empoderadoras para ejercer el derecho a la salud sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos.
2. Acceso y utilización real y efectiva de métodos anticonceptivos en el marco de una atención de calidad en servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva.
3. Promover un proceso de transformación de patrones socio - culturales frente a la sexualidad y reproducción con énfasis en planificación familiar.
4. Promover y/o consolidar los procesos de participación y veeduría social en los aspectos relacionados con educación y acceso a anticoncepción en el marco de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

¿En qué beneficia a la ciudadanía una Estrategia de Planificación Familiar? 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 es una forma de romper con el círculo de la pobreza. La educación se convierte en un blindaje para adolescentes y jóvenes. Ser madre adolescente aumenta la posibilidad de ser pobre del 16% al 28%.

Alrededor del 30% de las adolescentes del quintil 1 de pobreza, son madres en el Ecuador, comparado con el 10% de las adolescentes del quintil 5. Los programas de planificación familiar desempeñan un importante papel en el desarrollo socioeconómico de los países. La planificación familiar favorece el acceso de las mujeres a oportunidades de desarrollo y favorece su aporte al mismo.

El ejercicio del derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre su vida reproductiva, les posibilita el goce de otros derechos como la educación, la generación de ingresos, trabajo, participación, etc. Apoyar a los adolescentes a construir un proyecto de vida, en los servicios de atención para adolescentes de los Ministerios de Salud Pública y

Educación. A través de la educación sexual basada en valores, se impulsa el desarrollo humano y la autonomía de las personas para tomar decisiones adecuadas y responsables frente a su vida sexual y vida reproductiva(González, 2010).

2.4.2 Constitución de la República del Ecuador

Sección VII.- salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión 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, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección II.- jóvenes

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público. El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en

condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

Sección V.- niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.
3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.
5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.
6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su

edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.

8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.
9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

2.4.3 Género

El Ecuador ha ratificado los acuerdos internacionales que hacen referencia a los Derechos Humanos de las Mujeres por lo que, al ser de carácter vinculante, adquiere compromisos explícitos para la promoción de la igualdad de género y los Derechos de las Mujeres: CEDAW (1981), el Programa de Acción de El Cairo (1993) y El Cairo+5, la Plataforma de Beijing (1995), Beijing+5 y Beijing+10, El Estatuto de la Corte Penal Internacional y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000) y los Consensos de México (2004) y de Quito (2007) en el marco de la CEPAL.

La nueva Constitución de la República de Ecuador aprobada en el 2008, incorpora y garantiza importantes avances para los derechos humanos de las mujeres. Entre los principales tenemos:

1. El reconocimiento del Ecuador como un Estado laico, constitucional, plurinacional y de derechos.
2. La igualdad entre hombres y mujeres, la incorporación del enfoque de género en el texto constitucional: progresividad de derechos y libertades, los derechos

sexuales y los derechos reproductivos, reconocimiento de la diversidad de familias, derecho a la vida, a la vida digna y a una vida libre de violencia.

3. La paridad como un principio que orienta la conformación de diversas instancias y especialmente en la designación y representación.
4. La economía soberana y solidaria, la soberanía alimentaria, el derecho al agua, el reconocimiento y la incorporación de la economía del cuidado, la seguridad social para las mujeres que realizan trabajo doméstico no remunerado.
5. En cuanto a los derechos colectivos y justicia indígena, se precautelan los derechos de las mujeres indígenas, y se establece la participación igualitaria de las mujeres.
6. Además la constitución garantiza políticas para la igualdad entre hombres y mujeres, a través de un mecanismo especializado, dispone la incorporación de género en las políticas, planes y programas públicos, mandato que se vincula a la creación de los Consejos para la Igualdad.

La ley 103 contra la Violencia la Mujer y la Familia nace de la Dirección Nacional de la Mujer, producto del trabajo consensuado de abogadas y juezas, grupos organizados de mujeres, ONGD y la Comisión de la Mujer, el Niño y la Familia del Congreso Nacional, organizado por la Coordinadora Política de Mujeres. Es aprobada el 29 de noviembre de 1995 y publicada en Ecuador en el Registro Oficial No 839 del 11 de diciembre del mismo año.

Esta ley tiene por objeto proteger la integridad física, psíquica y libertad sexual de la mujer y los miembros de su familia, mediante la prevención y sanción de la violencia intrafamiliar y los demás atentados contra sus derechos y los de su familia. Sus

normas deben orientar las políticas del Estado y la comunidad sobre la materia. (S, 2006)

Reformas al Código Penal (de 1998 en adelante): modifican sustancialmente el tipo penal de la violación, la violación agravada, el acoso sexual, el proxenetismo y la corrupción de menores, entre otros. Se introducen avances como el respeto a la víctima tanto como al imputado, el derecho a un traductor si el imputado no entiende españoles hace un listado de delitos que se pueden juzgar como “delitos de instancia particular”; el que las contravenciones de violencia intrafamiliar sean juzgadas por jueces especiales, antes sólo se aducía en caso de contravenciones militares, policiales o de tránsito.

Ley de Amparo Laboral del 6 de febrero de 1997: que promulga la contratación de un porcentaje mínimo de trabajadoras (mujeres). Las Cortes Provinciales deben estar integradas por un mínimo del veinte por ciento de mujeres como ministras y juezas. Igualmente un mínimo del veinte por ciento de mujeres debe conformar los cuerpos de jueces, notarios, registradores y demás curiales.

Ley de Cuotas (2000): constituye un conjunto de normas inmersas en la Ley de Elecciones que, en lo principal, establecen una cuota mínima de mujeres en las listas electorales, y la ubicación alternada y secuencial que busca igualdad de oportunidades en el acceso para mujeres y hombres. La cuota partió de una base del 30% y sube un 5% en cada proceso electoral, llegando al 50% en el año 2008.

Plan de Igualdad de Oportunidades 2.005-2.009, declarado política pública del Estado ecuatoriano por Decreto Presidencial del 22 de marzo de 2006”.Plan Nacional de Erradicación de la Violencia Intrafamiliar y de Género, hacia la Niñez, Adolescencia y Mujeres, considera violencia como una violación a los derechos humanos, el 10 de septiembre de 2007, Rafael Correa firmó un Decreto Presidencial, según el cual “la erradicación de la violencia de género hacia la niñez, adolescencia y mujeres pasa a

ser una política de Estado con enfoque de Derechos Humanos”. El PNEVG, cuenta con 5 ejes de acción:

1. EJE 1 Transformación de patrones socioculturales;
2. EJE 2. Sistema de Protección Integral
3. EJE 3. Sistema de Registro
4. EJE 4. Acceso a la Justicia
5. EJE 5. Institucionalidad

Anteproyecto de Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres y Personas de Diversa Condición Sexo Genérica. Se trata del impulso legislativo más reciente e importante para el trabajo del presente Plan de acción. Presentado en noviembre de 2010, establece la creación del mecanismo nacional de las Mujeres y la Igualdad de Género (Consejo de Igualdad) y la garantía de cumplimiento de los mandatos constitucionales a este respecto.

Ley Orgánica Reformatoria de la LOSSCA y del Código del Trabajo, Registro Oficial No. 528 del 13 de febrero del 2009: mediante la cual se incorporan a dichos cuerpos legales, disposiciones para reconocer a los trabajadores y a los servidores públicos el derecho a licencia por paternidad con remuneración, en caso de nacimiento de sus hijos/as.

Adicionalmente, se reconoce licencias por adopción y para el tratamiento médico de hijos/as que padecen enfermedades degenerativas. De igual manera se modifica la disposición legal vigente sobre la licencia con remuneración por maternidad a favor de las trabajadoras y servidoras públicas en caso de nacimientos múltiples, así como la licencia por paternidad.

El “Plan Nacional para el Buen Vivir de la República del Ecuador 2009-2013 - Construyendo un estado plurinacional e intercultural” (PNBV). Se propone como objetivo fundamental, la garantía de derechos a cada persona, pero hace énfasis en

acercar ese ejercicio pleno, a las personas y colectivos que históricamente han estado discriminados o privados de él. Entre los 12 objetivos estratégicos del PNVB destacamos los siguientes pues son los que están más relacionados con la creación de condiciones de vida equitativas para hombres y mujeres:

1. Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial
2. Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía
3. Garantizar el trabajo estable, justo y digno
4. Fomentar el acceso a la justicia
5. Garantizar el acceso a la participación pública y política
6. Establecer un sistema económico, solidario y sostenible
7. Reformar el Estado para el bienestar colectivo.

Todos estos importantes avances producidos en el marco normativo y legislativo ecuatoriano van a requerir de un importante trabajo de implementación. La Cooperación Española espera poder contribuir acompañando estos procesos.

2.4.4 Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

En 1994 se celebró la que sería la última Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que reunió a más de 180 gobiernos del mundo, una gran cantidad de ONG, grupos feministas, varias entidades bancarias y financieras (como el Banco Mundial y el FMI) y distintas agencias de las Naciones Unidas. El resultado de esta conferencia se consignó en un informe emitido por las Naciones Unidas que contiene el plan de acción, muy ambicioso en la letra, a veces ambiguo, que se ejecutaría según la soberanía, disposición y recursos de cada uno de los países.

Este plan alcanzaba hasta el 2015 y se basaba en la cooperación internacional como eje fundamental de su ejecución. Conjugaba diversos puntos de vista, y proclamaba un cambio en el orden político, económico, social, institucional y ambiental del mundo. Entre los objetivos del plan de acción se encontraban brindar a las mujeres acceso a la salud sexual y reproductiva, educación, trabajo, y re significar su rol en la sociedad y en la familia. Con ello se esperaba hacer descender tanto la fecundidad como la mortalidad.

Otros objetivos fueron: generar relaciones equitativas entre las poblaciones y el medio ambiente, implementar un modelo productivo sostenible que permitiera a todos los países incorporarse a un mercado mundial más equitativo y menos depredador, para así erradicar la pobreza; cubrimiento en salud, que incluía la salud sexual y reproductiva; cubrimiento extensivo, al menos, en educación primaria y regulación de la migración (Unidas, 1994).

En la Conferencia se afirmó que alcanzar el desarrollo sostenible era esencial para resolver el problema de la pobreza y el crecimiento desequilibrado de la población. Fue definido como el crecimiento económico sostenido “con viabilidad de largo plazo de la producción y el consumo en relación con todas las actividades económicas”, cuyo objeto es “utilizar los recursos de la forma más racional desde un punto de vista ecológico”.

Para la Conferencia, existía una conectividad directa “entre crecimiento sin precedentes de la población, la persistencia y difusión de la pobreza y las desigualdades sociales y económicas”, el agotamiento “de los recursos básicos “y la intensificación de “la degradación del medio ambiente”. En América Latina la generalización del control demográfico se produce en los años sesenta del siglo XX, pero la pobreza no ha desaparecido. Hoy, aproximadamente el 35% de la población latinoamericana vive en esa condición (CEPAL, 2008).

El control del crecimiento demográfico no es la respuesta a la erradicación de la pobreza. Lo fundamental para este objetivo son las transformaciones económico-sociales necesarias, que conllevan el uso soberano de los recursos naturales, financieros e infraestructurales, la redistribución de la riqueza y la consecución del pleno empleo con ingresos reales crecientes, el cubrimiento universal en salud y la eliminación de las condenas morales impuestas por creencias religiosas.

La Conferencia avaló la privatización de los servicios de planificación de salud reproductiva. Planteó la acción de dos agentes: el sector privado y las organizaciones no gubernamentales. Según El Cairo el sector privado desempeña un rol clave en “la producción y suministro de servicios y artículos de atención de la salud reproductiva, así como de educación e información apropiadas sobre programas de población y desarrollo”, actividades que realiza “de manera económica y eficaz”.

Por tanto se debe “promover el papel del sector privado en la prestación de servicios y en la producción y suministro, en todas las regiones del mundo”. Parte de la privatización consiste en cobrar estos servicios: “llegado el caso, estrategias eficaces para la recuperación de los costos y la prestación de servicios, incluida la comercialización de asuntos sociales y los servicios basados en la comunidad”.

A las organizaciones no gubernamentales se les instó a generar planes de investigación, formulación, ejecución y evaluación de campañas de salud sexual y reproductiva, y programas y políticas de población y desarrollo, a aumentar el acceso a estos servicios para lograr su aceptación por la población, y prestar atención y participar en la supervisión de los programas estatales y privados.

Las ONG's han cumplido un papel determinante en el control de la fecundidad en el mundo por medio de campañas, en cooperación con el desarrollo internacional. Está el caso de Perú en el gobierno de Fujimori quien con la colaboración del UNFPA y de la USAID, en 1995 desarrollaron una campaña de esterilización forzosa

para las mujeres indígenas, especialmente de la comunidad quechua, a modo de control poblacional (Clarín, 2012).

Este aspecto es una de las particularidades que presenta el Cairo, la participación fundamental de organizaciones no gubernamentales que implica la burocratización logística, formal y presupuestal del evento y de los procesos que allí se proponen. El descenso de la fecundidad y las campañas en educación sexual y reproductiva son también producto de iniciativas locales y particulares de las comunidades que van más allá de las campañas impulsadas desde las entidades oficiales.

Hay países en donde la fecundidad sigue siendo muy alta al igual que la mortalidad infantil y materna, en donde no hay acciones integrales para el cubrimiento en salud y educación como derecho fundamental, y en donde existe un vacío jurídico ante el reconocimiento legal de los derechos sexuales y reproductivos y de la garantía de su ejercicio para todas las personas; en consecuencia, hay incoherencia entre las legislaciones nacionales y el sistema internacional de protección de los derechos humanos.

Esto dificulta su exigibilidad y la integralidad de su ejercicio, puesto que no hay respaldo en las leyes, además de los obstáculos morales religiosos que le impiden a las personas exigir estos derechos, por ejemplo en el caso del aborto (Caribe, 2009). La conferencia del Cairo centró su atención en la formulación de estrategias de mantenimiento del orden mundial de ese momento, dejando de lado la consideración y la acción para un verdadero cambio en donde importe más la vida que las cifras y el petróleo.

La dinámica del mundo no es homogénea y, hasta cierto punto, es inviable aplicar un mismo modelo y las mismas estrategias a los diversos contextos que coexisten a nivel global, para llegar a un “fin” que es el desarrollo, porque se ha creído que este es una especie de tierra prometida. El desarrollo, entendido como el avance de la

modernidad, es desigual en las distintas regiones del mundo y esto juega un papel clave en el crecimiento de la población, en su empobrecimiento y en la carencia de un desarrollo económico sostenible, en las vidas cotidianas y colectivas.(Conferencia internacioanl sobre la Poblacion y el desarrollo (El Cairo-1994))

2.5 Marco ético.

2.5.1 Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial

1. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo no debe ser aplicado sin considerar todos los otros párrafos pertinentes.
2. Aunque la Declaración está destinada principalmente a los médicos, la AMM insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.
3. El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
4. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula” velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente”, y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica”.

5. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos. Las poblaciones que están sobre presentadas en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.
6. En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses
7. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
8. En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.
9. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.
10. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe

permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

Principios para toda investigación médica

11. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.
12. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.
13. Al realizar una investigación médica, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan dañar el medio ambiente.
14. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos debe describirse claramente en un protocolo de investigación. Este debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. El protocolo debe describir los arreglos para el acceso después

del ensayo a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o el acceso a otra atención o beneficios apropiados.

15. El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación, a un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación.

Como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ningún cambio en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité.

16. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la formación y calificaciones científicas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

17. La investigación médica en una población o comunidad con desventajas o vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades y prioridades de salud de esta población o comunidad y si existen posibilidades

razonables de que la población o comunidad, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.

18. Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y las comunidades que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o comunidades afectadas por la enfermedad que se investiga.
19. Todo ensayo clínico debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.
20. Los médicos no deben participar en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender inmediatamente el experimento en marcha si observan que los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.
21. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para la persona que participa en la investigación.
22. La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

23. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

24. En la investigación médica en seres humanos competentes, cada individuo potencial debe recibir informaciones adecuadas acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación.

La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

25. Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, el médico debe pedir normalmente el consentimiento para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones en las que será imposible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación o podría ser una amenaza para su validez. En esta situación, la

investigación sólo puede ser realizada después de ser considerada y aprobada por un comité de ética de investigación.

26. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.
27. Cuando el individuo potencial sea incapaz, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud de la población representada por el individuo potencial y esta investigación no puede realizarse en personas competentes y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos.
28. Si un individuo potencial que participa en la investigación considerado incompetente es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del individuo potencial debe ser respetado.
29. La investigación en individuos que no son capaces física o mentalmente de otorgar consentimiento, por ejemplo los pacientes inconscientes, se puede realizar sólo si la condición física/mental que impide otorgar el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. En estas circunstancias, el médico debe pedir el consentimiento informado al representante legal.

30. Si dicho representante no está disponible y si no se puede retrasar la investigación, el estudio puede llevarse a cabo sin consentimiento informado, siempre que las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite otorgar consentimiento informado hayan sido estipuladas en el protocolo de la investigación y el estudio haya sido aprobado por un comité de ética de investigación. El consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.

31. Los autores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados de su investigación. Los autores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Deben aceptar las normas éticas de entrega de información.

Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

Principios aplicables cuando la investigación médica se combina con la atención médica

32. El médico puede combinar la investigación médica con la atención médica, sólo en la medida en que tal investigación acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.

33. Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de toda intervención nueva deben ser evaluados mediante su comparación con la mejor intervención probada existente, excepto en las siguientes circunstancias:
- a) El uso de un placebo, o ningún tratamiento, es aceptable en estudios para los que no hay una intervención probada existente.
 - b) Cuando por razones metodológicas, científicas y apremiantes, el uso de un placebo es necesario para determinar la eficacia y la seguridad de una intervención que no implique un riesgo, efectos adversos graves o daño irreversible para los pacientes que reciben el placebo o ningún tratamiento.
34. Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio tienen derecho a ser informados sobre sus resultados y compartir cualquier beneficio, por ejemplo, acceso a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o a otra atención apropiada o beneficios.
35. El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe perturbar la relación médico-paciente.
36. Cuando en la atención de un enfermo las intervenciones probadas han resultado ineficaces o no existen, el médico, después de pedir consejo de experto, con el consentimiento informado del paciente o de un representante legal autorizado, puede permitirse usar intervenciones no comprobadas, si, a su juicio, ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Siempre que sea posible, tales intervenciones deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y, cuando sea oportuno, puesta a disposición del público.

2.5.2 Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)

Las Pautas CIOMS, con su manifiesta preocupación por aplicar la Declaración de Helsinki en los países en desarrollo, reflejan necesariamente las condiciones y las necesidades de la investigación biomédica en estos países y las implicaciones de la investigación multinacional o transnacional en que ellos podrían ser partícipes.

Relacionada con este tema está el de los derechos humanos de los sujetos de investigación, así como los derechos humanos de los profesionales de la salud en tanto investigadores en una variedad de contextos socioculturales, y el de la contribución que los instrumentos internacionales de derechos humanos puedan hacer para la aplicación de los principios éticos generales a la investigación en seres humanos.

El tema tiene que ver especialmente, aunque no de manera exclusiva, con dos principios: el de respeto por la autonomía y el de protección de las personas y poblaciones dependientes o vulnerables. En la preparación de las Pautas se discutió la potencial contribución de los instrumentos y normas sobre derechos humanos, y las versiones de las Pautas representan los puntos de vista de los comentaristas sobre la protección de estos derechos.

Pauta 1.- Justificación ética y validez científica de la investigación biomédica en seres humanos.- La Justificación Ética de la Investigación biomédica en seres humanos radica en la expectativa de descubrir nuevas formas de beneficiar la salud de las personas. La investigación puede justificarse éticamente sólo si se realiza de

manera tal que respete y proteja a los sujetos de esa investigación, sea justa para ellos y moralmente aceptable en las comunidades en que se realiza.

Además, como la investigación sin validez científica no es ética, pues expone a los sujetos de investigación a riesgos sin posibles beneficios, los investigadores y patrocinadores deben asegurar que los estudios propuestos en seres humanos estén de acuerdo con principios científicos generalmente aceptados y se basen en un conocimiento adecuado de la literatura científica pertinente.

Pauta 2.- Comités de evaluación ética.- Todas las propuestas para realizar investigación en seres humanos deben ser sometidas a uno o más comités de evaluación científica y de evaluación ética para examinar su mérito científico y aceptabilidad ética. Los comités de evaluación deben ser independientes del equipo de investigación, y cualquier beneficio directo, financiero o material que ellos pudiesen obtener de la investigación, no debiera depender del resultado de la evaluación.

Pauta 3.- Evaluación ética de la Investigación patrocinada externamente.- La organización patrocinadora externa y los investigadores individuales deliberan someter el protocolo de investigación para la evaluación ética y científica en el país de la organización patrocinadora. Los estándares éticos aplicados no debieran ser menos exigentes que los establecidos para la investigación realizada en ese país. Las autoridades de salud del país anfitrión y el comité de evaluación ética nacional o local debieran garantizar que la investigación propuesta corresponda a las necesidades y prioridades de salud del país anfitrión y que cumpla con los estándares éticos necesarios.

Pauta 4.- Consentimiento informado individual.- En toda investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de un individuo incapaz de dar su

consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable. La omisión del consentimiento informado debe considerarse inusual y excepcional y, en todos los casos, debe aprobarse por un comité de evaluación ética.

Pauta 5.- Obtención del consentimiento informado: Información esencial para potenciales sujetos de Investigación.- Antes de solicitar el consentimiento de un individuo para participar en una investigación, el investigador debe proporcionar, verbalmente o en otra forma de comunicación que el individuo pueda entender, la siguiente información:

1. que se invita al individuo a participar en la investigación, razones para considerarlo apropiado para ella y que la participación es voluntaria.
2. que el individuo es libre de negarse a participar y de retirarse de la investigación en cualquier momento sin sanción o pérdida de los beneficios a que tendría derecho.
3. cuál es el propósito de la investigación, los procedimientos que realizarán el investigador y el sujeto, y una explicación sobre cómo la investigación difiere de la atención médica de rutina.
4. en caso de ensayos controlados, la explicación de las características del diseño de la investigación (por ejemplo, aleatoriedad, doble ciego), y que no se informará al sujeto del tratamiento asignado hasta que el estudio se haya completado y el experimento a ciegas haya perdido tal carácter.
5. cuál es la duración esperada de la participación del individuo (incluyendo mínimo y duración de visitas al centro de investigación y el tiempo total involucrado) y la posibilidad de terminar antes el ensayo o la participación del individuo en éste.

6. si se proporcionará dinero u otras formas de bienes materiales por la participación del individuo, con Indicación de su clase y cuantía.
7. que después de completar el estudio se informará a los sujetos de los hallados de la investigación en general, y a los sujeto* individuales de cualquier descubrimiento relacionado con «u estado particular de salud.
8. que los sujetos tienen derecho a acceder a sus datos si lo solicitan, Incluso si estos datos carecen de utilidad clínica inmediata (a menos que el cornil- de evaluación ética haya aprobado no revelar datos temporales o permanentemente, en cuyo caso el sujeto debiera ser Informado de las razones).
9. cualquier Incomodidad, dolor, riesgo o inconveniente previsibles para el individuo (u otros), asociado con su participación en la Investigación, Incluyendo riesgos para la salud o bienestar de su pareja o cónyuge.
10. qué beneficios directos se espera para los sujetos que participan en la Investigación, en caso de haberlos.
11. qué beneficios se espera de la investigación para la comunidad o sociedad en general, o su contribución al conocimiento científico.
12. si cualquier producto o Intervención de efectividad y seguridad comprobadas por la Investigación estará a disposición de los sujetos después de haber completado su participación en la Investigación, cuándo y cómo estará disponible, y si se espera que paguen por él.

13. cualquier intervención o tratamiento alternativo actualmente disponible.
14. qué medidas se tomarán para asegurar el respeto a la privacidad de los sujetos y a la confidencialidad de los registros en los que se identifica a los sujetos.
15. cuáles son los límites, legales o de otro tipo, a la capacidad del Investigador para proteger la confidencialidad y las posibles consecuencias del quebrantamiento de ésta.
16. cuáles son las normas relativas al uso de los resultados de pruebas genéticas e Información genética familiar, y las precauciones tomadas para prevenir la revelación de los resultados de las pruebas genéticas de un sujeto a parientes Inmediatos o a otros (por ejemplo, compañías de seguro o empleadores) sin el consentimiento del sujeto.
17. cuáles son los patrocinadores de la investigación, la afiliación institucional de los investigadores y la naturaleza y fuentes de financiamiento para la investigación.
18. cuáles son los posibles usos investigativos, directos o secundarios, de los registros médicos del sujeto y de las muestras biológicas tomadas en el curso de la atención médica.
19. si se planea destruir las muestras biológicas recolectadas cuando termine la investigación y, de no ser así, los detalles sobre su almacenamiento (dónde, cómo, por cuánto tiempo y su disposición final») y posible uso futuro, y que los sujetos tienen el derecho a decidir sobre ese uso futuro, a hacer destruir el material y a negarse al almacenamiento.

20. si pueden desarrollarse productos comerciales a partir de muestras biológicas y si el participante recibirá beneficios monetarios o de otra índole por el desarrollo de aquellos.
21. si el investigador está actuando sólo como Investigador o como investigador y médico del sujeto.
22. qué grado de responsabilidad tiene el investigador de proporcionar servicios médicos al participante.
23. que se proporcionará tratamiento sin costo para tipos especificados de daños relacionados con la investigación o para complicaciones asociadas, la naturaleza y duración de esta atención, el nombre de la organización o individuo que proporcionará el tratamiento y si existe alguna incertidumbre sobre su financiamiento.
24. si se compensará al sujeto, a su familia o a sus dependientes en caso de discapacidad o muerte como resultado de estos daños y a través de que mecanismo y organización se hará (o, cuando corresponda, que no habrá lugar a compensación).
25. si el derecho a compensación está garantizado, legalmente o no, en el país en el que se invita al potencial sujeto a participar en la investigación.
26. que un comité de evaluación ética ha aprobado o autorizado el protocolo de investigación.

Pauta 6.- Obtención del consentimiento Informado: Obligaciones de patrocinadores e investigadores.- Los patrocinadores e Investigadores tienen el deber de:

1. Abstenerse de engaño Injustificado, influencia Indebida o Intimidación.

2. Solicitar el consentimiento sólo después de comprobar que el potencial sujeto tiene adecuada comprensión de los hechos relevantes y las consecuencias de su participación, y ha tenido suficiente oportunidad de considerarla.
3. Obtener de cada potencial sujeto, por regla general, un formulario firmado como evidencia de su consentimiento Informado -los investigadores debieran Justificar cualquier excepción a esta regla general y obtener la aprobación de un comité de evaluación ética.
4. Renovar el consentimiento informado de cada sujeto si se producen cambios significativos en las condiciones o procedimientos de la Investigación o si aparece nueva información que podría afectar la voluntad (le los sujetos de continuar participando).
5. Renovar el consentimiento informado de cada sujeto en estudios longitudinales de larga duración a intervalos predeterminados, Incluso si no se producen cambios en el diseño u objetivos de la investigación.

Pauta 7.- Incentivos para participar en una investigación.- Se puede reembolsar a los sujetos ganancias no percibidas, costos de viaje y otros gastos en que hubiera incurrido al tomar parte den un estudio; pueden, así mismo, recibir servicios médicos gratuitos. Se puede también pagar o compensar a los sujetos por los inconvenientes sufridos y el tiempo empleado, particularmente a aquellos que no reciben beneficio directo de la investigación. Sin embargo, los pagos no debieran ser tan elevados o los servicios médicos tan amplios como para participar en la investigación en forma poco racional (“incentivo indebido”).

Pauta 8.- Beneficios y riesgos de participar en un estudio.- En toda investigación biomédica en sujetos humanos, el investigador deben garantizar que los beneficios

potenciales y los riesgos estén razonablemente balanceados y que los riesgos hayan sido minimizados. Las intervenciones o procedimientos que Incluyan la posibilidad de beneficio diagnóstico, terapéutico o preventivo directo para el sujeto individual, a la luz de los riesgos y beneficios previstos, deben justificarse por la expectativa de que serán, al menos, tan ventajosas para él como cualquier otra alternativa disponible.

Los riesgos de intervenciones sin posibilidad de beneficio diagnóstico, terapéutico o preventivo directo para el individuo deben justificarse en relación con los beneficios anticipados para la sociedad (conocimiento generalizable). Los riesgos de tales Intervenciones deben ser razonables en relación con la importancia del conocimiento que se espera obtener.

Pauta 9.- Limitaciones especiales del riesgo cuando se investiga en Individuos Incapaces de dar consentimiento informado.- Ni existe una Justificación ética y científica para realizar una investigación con individuos incapaces de dar consentimiento informado, el riesgo de intervenciones propias de la investigación que no proporcionen la posibilidad de beneficio directo para el sujeto individual no debe ser mayor que el riesgo asociado a un examen médico o psicológico de rutina de tales personas. Pueden permitirse Incrementos leves o menores por encima de tal riesgo cuando exista una fundamentación científica o médica superior para tales incrementos y cuando un comité de evaluación ética los haya aprobado.

Pauta 10.- Investigación en poblaciones y comunidades con recursos limitados.- Antes de realizar una investigación en una población o comunidad con recursos limitados, el patrocinador y el Investigador deben hacer todos los esfuerzos para garantizar que:

1. La investigación responde a las necesidades de salud y prioridades de la población o comunidad en que se realizará.

2. Cualquier intervención o producto desarrollado, o conocimiento (generado, estará disponible razonablemente para beneficio de aquella población o comunidad.

Pauta 11.- Elección del control en ensayos clínicos.- Por regla general, Un sujetos de Investigación en el grupo control de un ensayo de diagnóstico, terapia o prevención, debieran recibir una Intervención de efectividad comprobada. En algunas circunstancias, puede ser éticamente aceptable usar un control alternativo, tal como placebo o "ausencia de tratamiento".

El placebo puede usarse:

1. Cuando no existe una Intervención de efectividad comprobada;
2. Cuando la omisión de una Intervención de efectividad comprobada expondría a los sujetos, a lo sumo, a una molestia temporal o a un retraso en el alivio de los síntomas;
3. Cuando el uso de una intervención de efectividad comprobada como control no produciría resultados científicamente confiables y el uso de placebo no añadiría ningún riesgo de daño serio o irreversible para los sujetos.

Pauta 12.- Distribución equitativa de cargas y beneficios en la selección de grupos de sujetos en la investigación.- Los grupos o comunidades invitados a participar en una institución debieran ser seleccionados de tal forma que las cargas y beneficios del estudio se distribuyan equitativamente. Debe justificarse la exclusión de grupos o comunidades que pudieran beneficiarse al participar en el estudio.

Pauta 13.- Investigación en que participan personas vulnerables.- Se requiere una Justificación especial pura invitar a individuos vulnerables a participar como sujetos de investigación. En el caso de ser seleccionados, los medios para ofrecer sus derechos y bienestar deben ser aplicados estrictamente.

Pauta 14.- Investigación en que participan niños.- Antes de realizar una investigación en la que participarán niños, el investigador debe garantizar que:

1. La Investigación no podría ser igualmente bien realizada con adultos.
2. El propósito de la investigación es obtener conocimiento relevante sobre las necesidades de salud de los niños.
3. El padre, madre o representante legal de cada niño ha autorizado la participación.
4. El acuerdo (asentimiento) de cada niño se ha obtenido teniendo en cuenta sus capacidades.
5. La negación de un niño a participar o continuar en la investigación será respetada.

Pauta 15.- Investigación en que participan individuos cuyos trastornos mentales o conductuales los incapacitan para dar adecuadamente consentimiento informado.- Antes de iniciar una investigación en individuos que por padecer trastornos mentales o conductuales son incapaces de dar adecuadamente consentimiento Informado. El investigador debe garantizar que:

1. tales personas no serán sujetos de una investigación que pueda ser igualmente bien realizada en personas cuya capacidad de dar consentimiento informado en forma adecuada no se encuentre menoscabada.
2. El propósito de la investigación sea obtener un conocimiento relevante para las necesidades particulares de salud de personas con trastornos mentales o conductuales
3. Se haya obtenido el consentimiento de cada sujeto de acuerdo con sus capacidades, y se haya respetado siempre la eventual negativa del potencial sujeto a participar en la investigación, a menos que, en circunstancias excepcionales, no hubiese alternativas médica razonable y la legislación local permitiese invalidar la objeción.

4. En aquellos casos en que los potenciales sujetos carezcan de la capacidad de consentir, se obtenga la autorización de un miembro responsable de la familia o de un representante legalmente autorizado de acuerdo con la legislación aplicable.

Pauta 16.- Las mujeres como sujetos de investigación.- Los investigadores, patrocinadores o comités de evaluación ética no debieran excluir de la investigación biomédica a mujeres en edad reproductiva. La posibilidad de embarazarse durante el estudio no debiera, por sí misma, ser utilizada como razón para excluir o limitar su participación. Sin embargo, la discusión en profundidad sobre los riesgos para la mujer embarazada y el feto es prerequisite para que una mujer pueda tomar una decisión racional sobre su participación en un estudio clínico.

En esta discusión, si la participación en la investigación pudiera ser riesgosa para un feto o una mujer si quedara ésta embarazada, los investigadores/patrocinadores debieran garantizar al potencial sujeto una prueba de embarazo y acceso a métodos anticonceptivos efectivos antes de iniciar la investigación. SI por razones legales o religiosas tal acceso no es posible, los investigadores no debieran reclutar para tales investigaciones potencialmente riesgosas a mujeres que pudiesen embarazarse.

Pauta 17.- Mujeres embarazadas como sujetos de investigación.- Debiera entenderse que las mujeres embarazadas pueden participar en investigación biomédica. Los investigadores y comités de evaluación ética debieran garantizar que las potenciales sujetos embarazadas serán informadas adecuadamente de los riesgos y beneficios para ellas, sus embarazos, el feto, sus descendientes y su fecundidad.

La investigación en esta población debiera realizarse sólo si es relevante para las necesidades particulares de salud de una mujer embarazada o de su feto, o para las necesidades de salud de las mujeres embarazadas en general y, cuando corresponda,

si está respaldada por pruebas confiables de experimentos en animales, particularmente sobre riesgos de la teratogenia y mutagenia.

Pauta 18.- Protección de la confidencialidad.- El investigador debe establecer protecciones seguras de la confidencialidad de los datos de investigación de los sujetos. Se debe informar los sujetos de las instituciones, legales o de otra índole, en la capacidad del investigador para proteger la confidencialidad de los datos y las posibles consecuencias de su quebrantamiento.

Pauta 19.- Derecho a tratamiento y compensación de sujetos perjudicados.- Los investigadores debieran garantizar que los sujetos de investigación que sufran algún perjuicio como resultado de su participación en una investigación tengan derecho a tratamiento médico gratuito por tal perjuicio y a apoyo económico o de otro tipo que pueda compensarlos equitativamente por cualquier menoscabo, discapacidad o minusvalía resultante. En caso de muerte como resultado de su participación, sus dependientes tienen derecho a compensación. No debe pedirse a los sujetos renunciar al derecho a compensación.

Pauta 20.- Fortalecimiento de la capacidad de evaluación ética y científica y de la investigación biomédica.- Muchos países carecen de capacidad para evaluar o garantizar la calidad científica o la aceptabilidad ética de la investigación biomédica propuesta o realizada en sus Jurisdicciones. En la investigación colaborativa patrocinada desde el exterior, los patrocinadores e investigadores tienen la obligación ética de garantizar que los proyectos de investigación biomédica de los cuales son responsables en tales países contribuyan efectivamente a la capacidad nacional o local para diseñar y realizar investigación biomédica, efectuar evaluación ética y científica y supervisar la investigación.

El desarrollo de capacidades puede Incluir, pero no limitarse a, las siguientes actividades:

1. Establecimiento y fortalecimiento de procesos y comités de evaluación ética independiente y competente.
2. Fortalecimiento de la capacidad de investiga.
3. Desarrollo de tecnologías apropiadas para la investigación en atención de salud y biomédica.
4. Entrenamiento de personal de investigación y atención de salud.
5. Educación de la comunidad de la que se recluían los sujetos de investigación.

Pauta 21.- Obligación ética de los patrocinadores externos de proporcionar servicios para la atención de salud.- Los patrocinadores externos tienen la obligación de garantizar la disponibilidad de:

1. Servicios para la atención de salud esenciales para la segura conducción de la investigación.
2. Tratamiento para los sujetos que sufran daño como consecuencia de la conducción de la investigación.
3. Servicios que sean parte necesaria del compromiso del patrocinador de realizar una intervención beneficiosa o poner razonablemente a disposición de la población o comunidad participar del proyecto el producto beneficioso desarrollado como resultado de la investigación.

CAPITULO 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

El diseño Enfoque crítico social según Kurt Lewin se analizan los hechos y conceptualizaban los problemas, se planificaban y ejecutaban las acciones pertinentes, sino que 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" (Guerra, 1995).

3.3 Enfoque crítico social

La teoría crítica tiene su origen en la Escuela de Frankfurt, entre sus principales representantes podemos mencionar a Habbermas, J, Adorno, Hall, Barthes y Gramsci. Esta escuela surge cómo después de la 1ª Guerra Mundial en dónde se cuestionaba la inexistente revolución prevista por Marx; la teoría se desarrollaría durante la 2ª Guerra Mundial, teniendo gran influencia en ella lo ocurrido en los campos de concentración, para posteriormente cambiar su enfoque y sede a la Universidad de Columbia.

Lo que se busca con la investigación critico-social es profundizar en las problemáticas de las comunidades y realizar un tipo de investigación donde la participación de la colectividad sea su cimiento. El primero paso del investigador es el diagnóstico participativo, de esta forma la recolección de la información incluye la comunidad. Para conseguirla, es importante la interacción entre colectividad e investigador. Se crea conciencia de la necesidad de la intervención, la organización de la comunidad y el reconocimiento de las autoridades para ayudar a las comunidades menos favorecidas.

3.4 Procedimiento de la investigación

3.4.1 Etapas del proyecto

- a) Identificación de la viabilidad del proyecto.
- b) Determinación el tipo de investigación a realizar.
- c) Determinación de las fuentes de datos a recolectar.

- d) Determinación del diseño de la investigación.
- e) Determinación de la muestra.
- f) Recolección de los datos obtenidos.
- g) Interpretación de la información recabada.

El estudio identifica y analiza las condiciones socioculturales y el grado de conocimiento de los estudiantes objeto de estudio. En el proceso de la investigación se desarrolló una casa abierta, que tuvo lugar en la ciudad de Ibarra, el día lunes 24 de junio del presente año en el colegio Víctor Manuel Guzmán. 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

3.5. Población y Muestra

La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculados en el Colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes 250 alumnos del primer año de bachillerato, sus edades oscilan entre los 15 a 18 años de edad provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia de Imbabura. Cabe recalcar que durante la Feria se trabajó con todos los estudiantes del colegio mismos que tienen la edad comprendida entre 12 a 18 años de edad.

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. 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.

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:

- a) Entrevistas
- b) Reunión con grupos focales
- c) Murales
- d) Talleres
- e) Casa abierta
- f) Socio drama

Actividades y técnicas de apoyo

ACTIVIDAD	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Identificación de características socio demográficas de la población objeto de estudio.	Ficha de identificación	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario físico
Talleres y mesas de trabajo	Interacción	<ul style="list-style-type: none"> • Material digital

Ejecución y evaluación de evento	Feria de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Gigantografías • Volantes • Trípticos
	Mural	<ul style="list-style-type: none"> • Telas • Papelográficos • Material de pintura
	Socio drama	<ul style="list-style-type: none"> • Escenario • Amplificación • Vestuario • Guion

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por coinvestigadora: Germania Brusil, 2013.

3.7 Categorización de resultados

Categoría	Definición	Subcategoría	Preguntas orientadora	Fuente
Identificar las características socio demográficas de los adolescentes, jóvenes hombres y mujeres del Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán".	Las características socio demográficas como la edad, cultura, convivencia de los/as adolescentes son datos valiosos para el desarrollo de la investigación ya que por medio de esta información podemos evaluar el entorno en el cual las personas objeto de estudio se desenvuelven.	Características socio demográficas	1.- ¿Cuál es su edad? 2.- ¿Qué religión profesas? 3.- ¿Con quién convive actualmente? 4.- ¿Aparte de estudiar trabaja?	Encuesta

Categoría	Definición	Subcategoría	Preguntas orientadora	Fuente
Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que reconoce, que sabe y se práctica en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán".	<p>Todo adolescente tiene derecho a ser informado acerca de la salud sexual y reproductiva como está estipulado en la constitución del Ecuador; Pero ¿Cómo saber si en realidad esta información está siendo captada de forma adecuada por los adolescentes?</p> <p>Tomando en cuenta datos actuales del MSP se ha encontrado un incremento en las consultas preventivas en temas de salud sexual y reproductiva, además se ha encontrado reducción en la tasa de embarazos adolescentes a través de acciones encaminadas a mejorar el acceso a la información y servicios de calidad.</p>	Acceso a la información	<p>1.- ¿Conoce los derechos sexuales y reproductivos?</p> <p>2.- ¿Con cuál o cuáles derechos sexuales y reproductivos te identificas?</p> <p>3.- ¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual?</p> <p>4.- ¿Cómo se trata el tema de género en tu hogar?</p> <p>5.- ¿Conoce usted cuales son los efectos secundarios del abuso de la píldora del día después?</p>	Mural

	<p>Además podemos observar que los adolescentes tiene conocimiento acerca de los derechos sexuales y reproductivos pero no en su totalidad, es por esta razón que se siguen realizando campañas y convenios interinstitucionales con la finalidad de reforzar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescente ya que si bien es cierto las ETS y los embarazos en adolescentes han disminuido a relación de años anteriores.</p>			
--	---	--	--	--

Categoría	Definición	Subcategoría	Preguntas orientadora	Fuente
Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	<p>Los Factores protectores han sido definidos como aquellos recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del adolescente o que disminuyen el riesgo de que surja un desarrollo alterado.</p> <p>En el Ecuador durante los últimos años se ha realizado importantes avances en el campo de la salud sexual y reproductiva, los mismos que se han estado difundiendo por medio del MSP y diferentes medios de comunicación, lo que para algunos adolescentes ha sido información valiosa y tomada con mucha responsabilidad, la cual ha ayudado a que los adolescentes se desenvuelvan en un ambiente saludable sin que trunquen sus</p>	Factores socioculturales	<p>1.- ¿Cuáles valores inculcados en el colegio te permiten facilitar las relaciones interpersonales?</p> <p>2.- ¿Cuáles son tus valores al momento de tener una relación sexual?</p> <p>3.- ¿Qué significado tiene la palabra género?</p> <p>4.- ¿Cuál es tu proyecto de vida?</p> <p>5.- ¿Cómo valora y respeta su cuerpo?</p> <p>6.- ¿Qué es para ti la autoestima?</p>	Mural Socio drama

	<p>estudios y sus planes futuros.</p> <p>Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la información mal asimilada, las prácticas sexuales de riesgo y el consumo alcohol, ya que existe un porcentaje de adolescentes que ha tomado la información a la ligera, tergiversando el significado de los derechos sexuales, haciendo un mal uso de la información adquirida y de los métodos de anticoncepción.</p>		<p>7.- ¿Conoce usted para que y como se usa la píldora del día después?</p>	
--	---	--	---	--

Categoría	Definición	Subcategoría	Preguntas orientadora	Fuente
<p>Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad de las diferentes instituciones educativas.</p>	<p>Los profesores y padres de familia son los que deben actuar como consejeros en lo correspondiente a la salud sexual y reproductiva.</p> <p>Por lo general, los consejeros especializados en salud sexual y reproductiva y quienes trabajan en prevención están tan inmersos en su trabajo, que acostumbran a tomar decisiones de consejería en la práctica diaria utilizando su intuición, experiencia personal y profesional, o alguna habilidad genérica que aprendieron en la escuela o en su último taller de trabajo. Si bien estas estrategias parecen funcionar a cierto nivel, a veces los proveedores se</p>	<p>Acceso a la información</p> <p>Factores familiares</p>	<p>1.- ¿Cuáles de los valores recibidos en tu hogar lo aplicas en tus relaciones interpersonales?</p> <p>2.- ¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación el género?</p> <p>3.- ¿Tú te quieres y te aceptas cómo eres?</p> <p>4.- Cuando necesitas información y consejería con respecto a salud sexual y reproductiva</p>	<p>Mural</p> <p>Socio drama</p>

	<p>desconciertan cuando se les pregunta por qué hacen las cosas que hacen.</p> <p>A menudo no pueden dar un análisis razonado de la causa que los lleva a desarrollar alguna acción terapéutica durante una sesión de consejería, en comparación con el fundamento sólido que proviene de un enfoque basado en la evidencia.</p>		<p>¿Adónde acudes?</p> <p>5.- De acuerdo a tu comportamiento sexual cuál es tu decisión protectora y cuál es tu decisión de riesgo.</p>	
--	--	--	---	--

CAPITULO IV

4 Análisis e interpretación de resultados obtenidos

4.1 Resumen del análisis del trabajo

La presente investigación se la realizó debido al incremento alarmante de embarazo en adolescentes en la Provincia de Imbabura, que es la consecuencia de la falta de acceso a la información adecuada y pertinente por lo que se escogió al Colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán, correspondientes al primer año de bachillerato, la muestra corresponde a 105 estudiantes, a quienes se les aplicó un instrumento de investigación tipo encuesta, además participaron activamente en la feria, socio drama y mural. Una vez aplicada la encuesta y realizada la casa abierta se pudo recabar información que nos permitieron cumplir los objetivos propuestos, se pudo evidenciar que los jóvenes hombres y mujeres tienen poco o no tienen conocimiento de educación sexual, una barrera importante para las adolescentes es, en una parte la vergüenza que les genera consultar a algún profesional del equipo de salud por planificación familiar o simplemente recibir información de sexualidad por lo que prefieren consultar con sus amigos, internet o profesores, por otra parte, porque la educación sexual no es un tema que se trata en el hogar de las adolescentes objeto de estudio. También se evidenció que la mayoría de los adolescentes no ha iniciado aun su vida sexual y algunos adolescentes ya ha iniciado su vida sexual, siendo este un factor predisponente para diversas situaciones como embarazo en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, entre otras. Entre los adolescentes

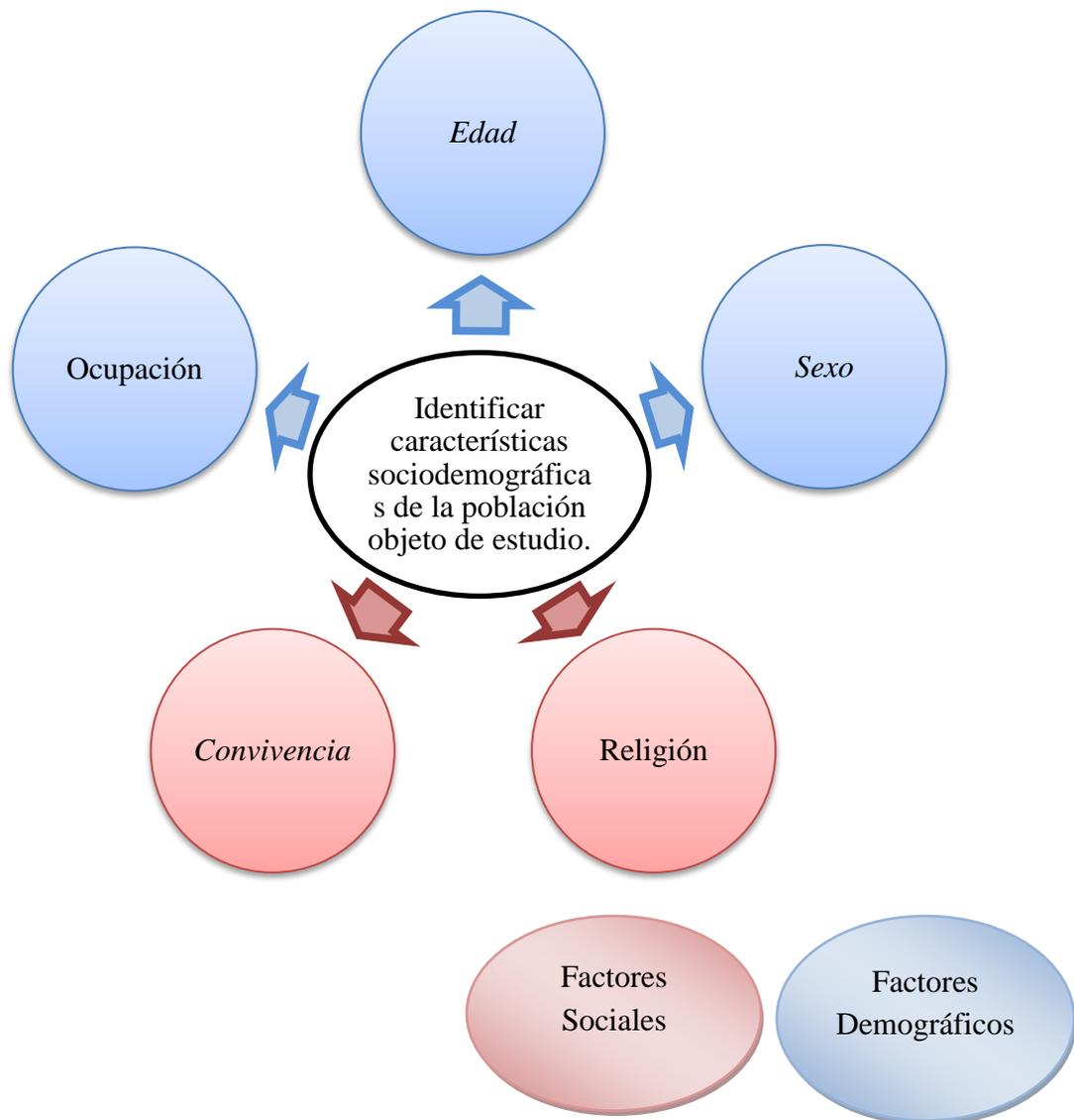
que tiene relaciones sexuales optan por utilizar un método anticonceptivo que es el preservativo, mientras que otros piensan que las mujeres son las que deben protegerse para no quedarse embarazadas. Prácticamente todos los jóvenes estudiados, consideraron tener derecho a solicitar y recibir información y a recibir atención en las unidades de salud, por otra parte pocos estudiantes señalaron a las farmacias, el internet o los amigos como un lugar válido para solucionar directamente sus necesidades en salud sexual y reproductiva.

Gráfico 1

4.2 Características socio demográficas.

4.2.1 Cuadro semántico de las características socio demográficas de la población objeto de estudio

4.2.2 Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por coinvestigadora: Germania Brusil, 2013.

Tabla 1

Análisis de autores de las características socio demográficas de la población objeto de estudio.

Categoría	Recurrencia	Marco teórico	Análisis de autores
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 15 años • 16 años • 17 años 	<p>La edad es el tiempo de existencia transcurrido desde el nacimiento, se refiere a cada uno de los periodos en los que se considera dividida la vida humana. La población adolescente necesita de nuestra especial atención, ya que los comportamientos que adopten en esta etapa afectan sus condiciones de salud y calidad de vida en el presente y en su futuro, siendo imperiosa la necesidad de que desarrollen habilidades para enfrentar las diferentes situaciones que a diario se les presentan.</p> <p>(Atkin L., 2006)</p>	<p>Susana Quiroga, divide la adolescencia en tres momentos: adolescencia temprana (entre 13 y 15 años), en la que se suelen intensificar las conductas rebeldes y el mal desempeño escolar; adolescencia media (entre 15 y 18 años), donde ubica los primeros noviazgos y la formación de grupos de pares; y la adolescencia tardía (entre 18 y 28 años), que es el tiempo de resolución de las problemáticas que conducirán al adolescente hacia la adultez (Quiroga, 2009).</p> <p>La adolescencia es la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo, permitiéndole a las personas alcanzar la madurez o la etapa adulta, incorporándose en forma plena a la sociedad. (Navarro – Pertusa, 2006).</p>

		<p>Es posible clasificar la adolescencia en tres fases o sub-etapas de desarrollo psico-social, que modulan la forma de aproximación, de acogida y en general la relación profesional de salud - adolescente. Estas etapas son: Adolescencia temprana o inicial: entre los 10 y 13 años, Adolescencia media: entre los 14 y 16 años. Adolescencia tardía: entre los 17 y 19 años.</p> <p>Es importante considerar, que existen grandes variaciones individuales y culturales, por tanto, la adolescencia no es un proceso uniformemente progresivo., las edades que delimitan a cada una de estas fases, deben usarse a modo referencial, debido a que no son un grupo homogéneo y existe una amplia variabilidad biológica, emocional y cultural (Goncalvez, 2007).</p> <p>Para Piaget la tarea fundamental de la adolescencia es lograr la inserción en el mundo de los adultos. Para lograr este objetivo las estructuras mentales se transforman y el pensamiento adquiere nuevas características en relación al del niño: comienza a sentirse un igual</p>
--	--	---

			<p>ante los adultos y los juzga en este plano de igualdad y entera reciprocidad. Piensa en el futuro, muchas de sus actividades actuales apuntan a un proyecto ulterior. Quiere cambiar el mundo en el que comienza a insertarse. Tiende a compartir sus teorías (filosóficas, políticas, sociales, estéticas, musicales, religiosas) con sus pares, al principio sólo con los que piensan como él. La discusión con los otros le permite, poco a poco, el descentramiento (aceptar que su verdad es un punto de vista, que puede haber otros igualmente válidos, y que puede estar equivocado) (J., 2005)</p> <p>La adolescencia es un momento de la vida en que es necesario hacer varias elecciones importantes y esto se torna complicado. Elegir implica renunciar a lo que no se elige, algo que al adolescente le resulta imposible. No quiere renunciar a nada. Quiere tener pareja y al mismo tiempo salir con todos los chicos o todas las chicas. Quiere estudiar historia, pero también economía y por qué no fotografía o pintura. Quiere conocer el mundo, tener grandes aventuras, ser jugador de fútbol en</p>
--	--	--	--

			<p>un equipo de primera, instructor de ski, viajero incansable y también tener una familia y ser un profesional exitoso. Todas las opciones pueden convivir y de hecho conviven, en la fantasía (García Y. G., 2006)</p> <p><i>La adolescencia es una etapa que todo ser humano pasa, en esta etapa tienden a desarrollar una serie de actitudes influenciados por la sociedad, en la investigación se evidencia que la mayoría de los adolescentes tiene 16 años, en menor cantidad 17 y 15 años, es decir que se encuentran en la adolescencia media, por lo que tienden a aumentar la rebeldía y desobediencia y quieren tomarse el mundo lo que a su vez les hace vulnerables ante la sociedad.</i></p>
--	--	--	---

Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	<p>En su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas. (M., 2005)</p>	<p>Las mujeres y los hombres presentan diferencias, sin embargo, es importante aclarar que el sexo como tal se refiere al dimorfismo sexual biológico, que es conocido dentro de todas las sociedades, es decir, la diferenciación entre masculino y femenino(Toldos, 2002) .</p> <p>También se tiene el sexo fenotípico, al que se denomina género, y se comprende desde sus funciones sociales (Moral, 2008).</p> <p>En los adolescentes se presentan diferencias de conductas dependiendo del sexo, es decir, en el aspecto sexual las mujeres se manifiestan de una forma en contraste a los hombres. No obstante estas diferencias, la cultura juega un papel importante en la expresión de los comportamientos (García-Vega E., 2010)</p> <p><i>Las mujeres y los hombres son diferentes en el aspecto corporal, emocional, sentimental, en su comportamiento social y sexual, en la investigación se evidencia que la mayoría de la</i></p>
------	---	--	---

			<p><i>población del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán “es femenina y en menor cantidad son hombres, dado esto se puede mencionar que, las diferencias entre hombres y mujeres permiten identificar los roles de cada uno en la sociedad, derechos, deberes y por supuesto los riesgos a los que están expuestos.</i></p>
--	--	--	---

Convivencia	<ul style="list-style-type: none"> • Con Padres y hermanos (mayoría) • Padres, hermanos y abuelos. (le sigue) • Madre, hermanos y tíos. • Madre, Padrastro y hermanos. • Madre y hermanos. • Padre y hermanos. • Abuelos. 	<p>La familia, como todos sabemos, constituye la piedra de toque de la educación. Desde los primeros momentos de vida del niño, el entorno familiar influye de manera incesante en el desarrollo de su personalidad, así como en la formación de actitudes y valores.</p> <p>Es por esta razón, que la familia, independientemente del tipo que sea, debería constituir un espacio vital equilibrado fundamental para el desarrollo óptimo de la personalidad del niño.</p> <p>Nos guste o no, los padres constituimos el principal anclaje de nuestros hijos en la sociedad, de tal modo que el comportamiento que estos chicos, futuros hombres y mujeres, plasmarán en su entorno social, será producto en gran medida de lo que se les haya sabido inculcar</p>	<p>La convivencia familiar es en donde se viabilizan una serie de actitudes, valores y comportamientos relacionados especialmente con la no-discriminación, la aceptación de la diversidad cultural y social, el reconocimiento de la intersubjetividad, la alteridad, las relaciones de género entre los miembros de la familia.</p> <p>(Delgado M., 2008)</p> <p>La familia debe proporcionar la sensación de seguridad y bienestar, donde todos sus miembros padre, madre, hijos y otros miembros- puedan expresarse libremente y aprender a convivir en el respeto, la valoración y la armonía. Esta convivencia implica aprender a escuchar y a comunicarse debidamente con todos los miembros de la familia, a diferentes niveles: los padres entre sí y con los hijos, y los hijos entre sí y con los padres. De la misma manera, comunicarse con los otros miembros del grupo familiar a su debido nivel.(García Vera E., 2007)</p>
-------------	--	---	---

		<p>en sus años de infancia y adolescencia. Las familias disfuncionales afectan e impiden un buen ambiente familiar, por lo tanto se ve afectada la comunicación con los miembros de la misma lo que contribuye a las carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales(educacion, 2001).</p>	<p>Los padres constituyen modelos muy importantes y significativos para el adolescente. Moldean su comportamiento a través de las primeras prácticas desautoridad y disciplina. En el desarrollo de las habilidades comunicacionales tienen un impacto importante los patrones de recompensa y castigo, el sistema de creencias y valores, normas establecidas y el manejo de la autoridad. Durante la convivencia en el seno familiar, el adolescente aprende ciertas reglas de comunicación que le permite actuar adecuada o inadecuadamente en su medio familiar y social, según sean los modelos parentales.(G C. B., 2006).</p> <p>Muy pocos padres actuales salen ilesos del paso por la adolescencia de sus hijos. Mientras el adolescente atraviesa con la velocidad de un ciclón muchas etapas (crecimiento, presiones sociales, estados de ánimo, caprichos, etc.) los padres suelen sentir que van aguantando como pueden. Experimentan grandes ansiedades por el bienestar de su hijo adolescente. Antes, mientras los niños eran más pequeños, las relaciones</p>
--	--	--	--

			<p>eran más llevaderas y ahora, con la adolescencia, los problemas parecen crecer. (D., 2005).</p> <p><i>La convivencia especialmente en la adolescencia se hace muy difícil por las actitudes que toman los adolescentes de querer tomarse el mundo para ellos solos, en ocasiones esto hace que la comunicación entre ellos y su familia se dificulte en su totalidad al no sentirse comprendidos y querer hacer lo que ellos quieren. Generalmente los adolescentes viven con sus padres y hermanos tratando de convivir en armonía, por otro lado existen situaciones en las que los adolescentes conviven con familias disfuncionales las mismas que afectan al desarrollo de los adolescentes al crecer en un hogar conflictivo.</i></p>
--	--	--	--

<p>Ocupación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No trabajo • Estudio • En las tardes • Solo en vacaciones 	<p>Las actividades domésticas constituyen, por un lado, un tipo de tarea que los niños y adolescentes se ven obligados a realizar para facilitar que otros miembros de su familia salgan a trabajar, en especial sus madres y hermanos mayores; y a su vez es una tarea central para la reproducción social. En el caso del trabajo doméstico se advierte diferencias regresivas para las niñas y las adolescentes. Desigualdades que tienden a incrementarse a medida que desciende el estrato socioeconómico y son significativamente mayores en los/as adolescentes que entre los/as niños/as.(Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil., 2006)</p>	<p>Para el caso de los niños entre 12 y 13 años, la ley señala que estos sí pueden trabajar por un máximo de 24 horas a la semana pero con autorización de sus padres y solamente en actividades que no se consideran trabajo infantil peligroso. A partir de los 14 años, el tope de horas se incrementa a 36 horas, pero aún se requiere la autorización de los padres para poder trabajar y el trabajo infantil peligroso sigue siendo excluido así como se diferencia la edad de entrada a distintas actividades de trabajo dependiente(Torres, 2010).</p> <p>Otro aspecto a considerar, que influye fuertemente en la salud, está relacionado con los cambios en las condiciones socio-económicas y que han afectado fuertemente las relaciones de género en las últimas tres décadas (LÓPEZ P, 2005).</p> <p>El trabajo no necesariamente se da por egoísmo por parte de los padres, sino por buscar la supervivencia del hogar. Los autores modelan basándose en dos supuestos: i) Que el niño ira a trabajar si es que el ingreso de los padres es muy</p>
------------------	--	---	--

			<p>bajo, yir) Que el trabajo del adulto y del niño son sustitutos. De esta manera, los autores encuentran la existencia de dos posibles equilibrios, uno en el que los padres tienen muy bajos ingresos y los niños trabajan, y otro en el que los padres consiguen altos ingresos laborales y los niños no trabajan. (Garita, 2000).</p> <p>Otros modelos dejan de lado el supuesto de altruismo por parte de los padres y consideran la posibilidad de funciones de utilidad diferentes entre los miembros del hogar. En este sentido, asumen que ocurre una negociación al interior de este entre los padres e hijos, y así es como se determina que el menor trabaje o no.(Alarcón, 2009)</p> <p><i>El trabajo en niños y adolescentes irrumpe en el desempeño escolar por lo que es importante impedir esta situación, los padres de los adolescentes influyen mucho en esto porque a veces lo hacen por la falta de recursos económicos, o simplemente porque cada miembro</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>de la familia tiene que aportar en algo. Afortunadamente en la investigación se puede evidenciar que los adolescentes objeto de estudio en su mayoría no trabajan, por el contrario dedican su tiempo para estudiar, en menor cantidad mencionaron que trabajan solo en las tardes o solo en vacaciones.</i></p>
--	--	--	--

Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católica (mayoría) • Testigo de Jehová • Cristiano 	<p>Aunque los jóvenes buscan respuestas a cuestiones espirituales, algunos son reacios a encontrarlas en instituciones religiosas. A menudo, los jóvenes que están fuera del marco de las congregaciones y de los grupos sociales positivos son los que tienen más probabilidades de meterse en problemas. Piense en cómo puede acercarse a aquellos que corren más riesgo de un embarazo precoz. Aliente a los líderes juveniles a organizar charlas dentro y fuera de la congregación acerca de la abstinencia y la prevención, el comportamiento sexual y sus consecuencias y sobre las relaciones sanas.(Fora, 2005)</p>	<p>Las investigaciones demuestran que la fe religiosa y un sentido moral firme ayudan a proteger a los jóvenes de la actividad sexual precoz, el embarazo y otros factores de riesgo (incluyendo el consumo de drogas, la violencia y las enfermedades transmitidas sexualmente). Así por ejemplo: los jóvenes latinos que son vírgenes dicen que la razón principal para mantener su virginidad es que tener relaciones sexuales va en contra de su religión o de sus valores morales. La gran mayoría de los adolescentes (71%) y los adultos (65%) quieren que las iglesias y otros centros espirituales se involucren más en la prevención del embarazo precoz.(Brindis, 2007).</p> <p>Al hablar de religión, el adolescente puede manifestarse como un ateo exacerbado o, de lo contrario, como un místico fervoroso. Entre estas dos situaciones extremas hay una variedad de posiciones religiosas y cambios muy frecuentes, en concordancia con la situación fluctuante y cambiante de su mundo interno, donde su preocupación metafísica pasa por el saber quién</p>
----------	--	--	---

			<p>es, qué es. Las crisis se manifiestan aquí como intentos de solución de la búsqueda de identificaciones positivas.(Aberastury, 2008)</p> <p>La religión del adolescente es subjetiva porque se construye "su" religión. Al hacerlo, parte de un "rechazo" de la religiosidad que vivió en la infancia. Además, la religiosidad del adolescente es subjetiva, porque frente a los motivos que pueden justificar la religión, el adolescente "distingue" los motivos subjetivos y los motivos objetivos ("<i>Voy a misa porque me gusta</i>" - "<i>Voy a misa porque lamisa es importante</i>"). El adolescente "selecciona" de la religión aquello que, según él, le sirve y conviene para su personalidad. Esta subjetivación de la religión es positiva en el sentido que el adolescente adquiere motivaciones personales para creer. De esta manera, su fe se hace más auténtica e interior. (Doltó, 2008)</p>
--	--	--	---

			<p><i>Aunque estos aspectos del pensamiento religioso están muy marcados por la situación afectiva y emocional, por lo que es importante mantener conversaciones frecuentes y oportunas sobre el sexo y las relaciones sexuales dentro del contexto de la religión para ayudar a los adolescentes a tomar decisiones responsables y maduras en el futuro. Por eso no se soluciona el problema con una acentuación de los aspectos intelectuales, sino con una vivencia religiosa más sana a nivel familiar y social que favorecen un tipo de religiosidad que el adolescente tiende a rechazar.</i></p>
--	--	--	---

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por coinvestigadora: Germania Brusil, 2013.

4.2.3 Resumen del análisis del cuadro

4.2.3.1 Edad.- La adolescencia es una etapa que todo ser humano pasa, en esta etapa tienden a desarrollar una serie de actitudes influenciados por la sociedad, en la investigación se evidencia que la mayoría de los adolescentes tiene 16 años, en menor cantidad 17 y 15 años, es decir que se encuentran en la adolescencia media, por lo que tienden a aumentar la rebeldía y desobediencia y quieren tomarse el mundo lo que a su vez les hace vulnerables ante la sociedad.

4.2.3.2 Sexo.- Las mujeres y los hombres son diferentes en el aspecto corporal, emocional, sentimental, en su comportamiento social y sexual, en la investigación se evidencia que la mayoría de la población del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” es femenina y en menor cantidad son hombres, dado esto se puede mencionar que, las diferencias entre hombres y mujeres permiten identificar los roles de cada uno en la sociedad, derechos, deberes y por supuesto los riesgos a los que están expuestos.

4.2.3.3 Convivencia.- La convivencia especialmente en la adolescencia se hace muy difícil por las actitudes que toman los adolescentes de querer tomarse el mundo para ellos solos, en ocasiones esto hace que la comunicación entre ellos y su familia se dificulte en su totalidad al no sentirse comprendidos y querer hacer lo que ellos quieren. Generalmente los adolescentes viven con sus padres y hermanos tratando de convivir en armonía, por otro lado existen situaciones en las que los adolescentes conviven con familias disfuncionales las mismas que afectan al desarrollo de los adolescentes al crecer en un hogar conflictivo.

4.2.3.4 Ocupación.- El trabajo en niños y adolescentes irrumpe en el desempeño escolar por lo que es importante impedir esta situación, los padres de los

adolescentes influyen mucho en esto porque a veces lo hacen por la falta de recursos económicos, o simplemente porque cada miembro de la familia tiene que aportar en algo. Afortunadamente en la investigación se puede evidenciar que los adolescentes objeto de estudio en su mayoría no trabajan, por el contrario dedican su tiempo para estudiar, en menor cantidad mencionaron que trabajan solo en las tardes o solo en vacaciones.

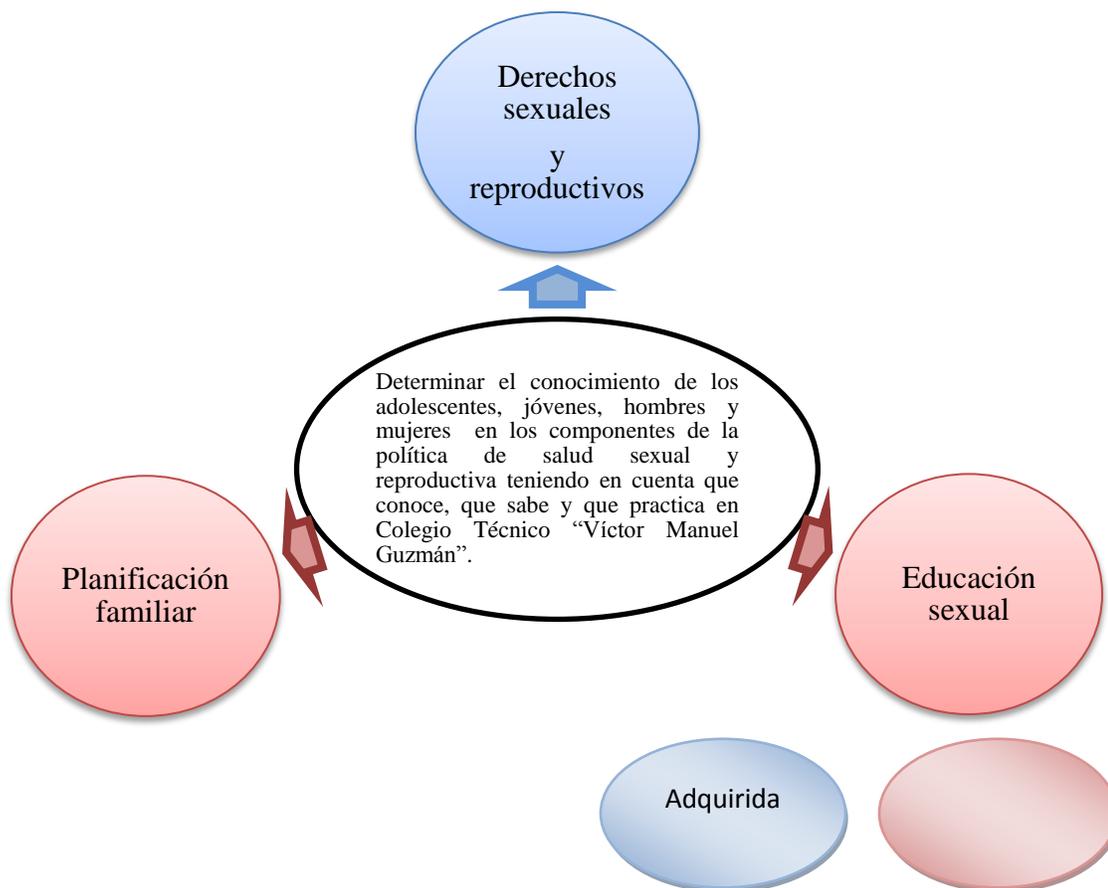
4.2.3.5 Religión.- Aunque estos aspectos del pensamiento religioso están muy marcados por la situación afectiva y emocional, por lo que es importante mantener conversaciones frecuentes y oportunas sobre el sexo y las relaciones sexuales dentro del contexto de la religión para ayudar a los adolescentes a tomar decisiones responsables y maduras en el futuro. Por eso no se soluciona el problema con una acentuación de los aspectos intelectuales, sino con una vivencia religiosa más sana a nivel familiar y social que favorecen un tipo de religiosidad que el adolescente tiende a rechazar.

Grafico 2

4.3 Nivel de conocimiento.

4.3.1 Cuadro semántico del nivel de conocimiento de los adolescentes, jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica.

4.3.2 Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el Colegio Técnico Nacional "Víctor Manuel Guzmán".



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por coinvestigadora: Germania Brusil, 2013.

Tabla 2.

Análisis de los autores del conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”.

Categoría	Recurrencia	Marco teórico	Análisis de autores
Derechos sexuales y reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> • No sé, no conozco (mayoría) • Todos tenemos derecho a una sexualidad • Sexualidad es un derecho de todos • Derecho al respeto por la identidad, integridad 	<p>Los derechos sexuales o el derecho a la sexualidad hace referencia al derecho humano reconocido a expresar la propia sexualidad sin discriminación por motivos de orientación sexual. El derecho a la sexualidad reconoce el derecho a la libertad de orientación sexual de las personas y su diversidad, ya sea esta heterosexual, homosexual (LGBT) así como la protección de esos derechos.</p>	<p>Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos. Quedaron definidos como tales en la Conferencia de El Cairo (AECI, 2005).</p> <p>La salud sexual y reproductiva, incluyendo la de los adolescentes y jóvenes, es un derecho humano que incluye a la integridad</p>

	<p>física del cuerpo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con el derecho de amar. • Derecho a la libertad sexual. • Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables. • Decidir con quién y cuándo tener relaciones. • A Planificar y usar métodos de 		<p>sexual, a la seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, a la igualdad, al amor, a la expresión, al derecho a elegir, a la educación y al acceso a la atención de salud (Ministerio de Defensa coprecos., 2005).</p> <p>El desarrollo sexual saludable de los adolescentes depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. La salud sexual incluye la salud reproductiva, pero se extiende más allá de la atención relacionada con la reproducción. La salud sexual es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad (Salud, 2005).</p>
--	--	--	---

	planificación.		<i>Los adolescentes deben conocer los derechos sexuales y reproductivos para tomar decisiones adecuadas y en el momento adecuado, sin embargo se puede evidenciar que la mayoría de los adolescentes no conoce los derechos sexuales y reproductivos posiblemente porque la mayoría no han iniciado su vida sexual, más aun los que los conocen pueden distorsionar la información que tienen a la mano, sin pensar en las consecuencias que pueden acarrear sus acciones.</i>
--	----------------	--	--

Educación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • No he escuchado de los derechos sexuales y reproductivos. • No me han enseñado • Conozco sobre sexualidad activa y protección para no contagiarme. • Cando tengo dudas le pregunto a mi mama • Preguntando o leo. 	<p>“Educación Sexual es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos biopsicosociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. El comportamiento sexual no es instintivo sino socializado; este es producto de un proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de un marco evolutivo. Los padres son los primeros artífices de la conciencia moral de los hijos y son responsables de que los/las hijas se formen exitosamente como seres afectivos, sociales, productivos, intelectuales, y sexuales”.(Cariote, Los docentes y la educacion sexual en la</p>	<p>Los adolescentes y jóvenes están ávidos de obtener una información exacta y adecuada sobre sexualidad y desean tener la posibilidad de hablar sobre sexo abierta y honestamente, eso se traduce en una vigente necesidad de educación sexual integral, así como de más profesionales que desarrollen programas sobre educación sexual (Kelly, 2005).</p> <p>La educación de la sexualidad especialmente en los adolescentes, pretende desarrollar en esta población la comprensión de la naturaleza y las necesidades de su propia sexualidad, así como modificar los roles sexuales y del lugar que ocupa la sexualidad en la vida personal y familiar de los adolescentes (Rosas, 2007).</p>
------------------	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Nos dan charlas en el colegio. • Converso con mis padres. 	<p>adolescencia, 2008).</p>	<p>La educación sexual de los adolescentes, pretende constituirse en un conjunto de acciones que incidan sobre el desarrollo de las adolescentes, la comunidad y la sociedad en la que se desenvuelven, con el objetivo de que los logros educativos favorezcan la solución de los problemas poblacionales (Urbina, 2006).</p> <p><i>La educación sexual para los adolescentes debe iniciar en el hogar y desde la niñez y con información verdadera, para que así los adolescentes, jóvenes hombres y mujeres se formen como seres afectivos, sociales, productivos, intelectuales y sexuales. Además la educación debe darse dentro de las aulas de clase debido a que los adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo en el colegio.</i></p>
--	--	-----------------------------	--

<p>Planificación familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No necesito, porque no tengo relaciones sexuales. • Aun no inicio mi vida sexual activa • Uso el preservativo o tomo pastillas • En el subcentro cuando vamos o van al colegio para enseñarnos sobre la planificación. 	<p>La planificación familiar es el derecho de la mujer a decidir su calendario reproductivo promueve la igualdad, cuando una mujer puede planificar sus embarazos también puede planificar su vida y tomar decisiones. La posibilidad de decidir si tener o no hijos, cuantos y cuándo tenerlos es un derecho que debe ser garantizado a todas las mujeres, porque el impacto de esa decisión tiene una repercusión directa en su salud, su calidad de vida y su bienestar.</p> <p>Facilitar los recursos necesarios y los medios, incluida la educación sexual integral, para que las mujeres tomen decisiones informadas sobre su fecundidad,</p>	<p>La posibilidad de decidir si tener o no hijos, cuantos y cuándo tenerlos es un derecho que debe ser garantizado a todas las mujeres, porque el impacto de esa decisión tiene una repercusión directa en su salud, su calidad de vida y su bienestar. Facilitar los recursos necesarios y los medios, incluida la educación sexual integral, para que las adolescentes tomen decisiones informadas sobre su fecundidad, reduce las muertes maternas y de los recién nacidos especialmente de madres adolescentes(Susheela Singh y Jaqueline E, 2012).</p> <p>La necesidad de planificación familiar entre los y las jóvenes es aún más evidente si se tiene en cuenta que sorprendentemente, las complicaciones relacionadas con el</p>
-------------------------------	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Es un derecho. • Cuando llegue la ocasión de la sexualidad me protegeré. 	<p>reduce las muertes maternas y de los recién nacidos.(Ramón, 2007)</p>	<p>embarazo constituyen la primera causa de mortalidad entre las mujeres de 15 a 19 años (Vilella, 2010)</p> <p>Antes de discutir las opciones anticonceptivas con los / las adolescentes, es necesario brindar la oportunidad de expresar libremente sus deseos y necesidades. Si se establece que la razón prioritaria es la protección contra un embarazo, es recomendable aconsejar métodos anticonceptivos seguros y siempre tener en cuenta la prevención contra ITS / VIH, según las características individuales de los adolescentes. (Contraception. Issues in Adolescent Health and Developmen, 2005)</p> <p><i>La planificación familiar es la medida que todos los adolescentes sin importar si ya</i></p>
--	---	--	--

			<p><i>tienen relaciones sexuales o no deben tomarla muy serio, los que ya tengan relaciones sexuales deben utilizar correctamente los métodos de planificación familiar para evitar los embarazos en adolescentes los mismo que pueden terminar en muerte materna o neonatal, mientras que los que no inician su vida sexual aplicar los conocimientos en el momento adecuado, para así poder cumplir su proyecto de vida, evitar embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual.</i></p>
--	--	--	---

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por coinvestigadora: Germania Brusil, 2013.

4.3.3 Resumen del análisis del cuadro

4.3.3.1 Los adolescentes deben conocer los derechos sexuales y reproductivos para tomar decisiones adecuadas y en el momento adecuado, sin embargo se puede evidencia que la mayoría de los adolescentes no conoce los derechos sexuales y reproductivos posiblemente porque la mayoría no han iniciado su vida sexual, más aun los que los conocen pueden distorsionar la información que tienen a la mano, sin pensar en las consecuencias que pueden acarrear sus acciones.

4.3.3.2 La educación sexual para los adolescentes debe iniciar en el hogar y desde la niñez y con información verdadera, para que así los adolescentes, jóvenes hombres y mujeres se formen como seres afectivos, sociales, productivos, intelectuales y sexuales. Además la educación debe darse dentro de las aulas de clase debido a que los adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo en el colegio.

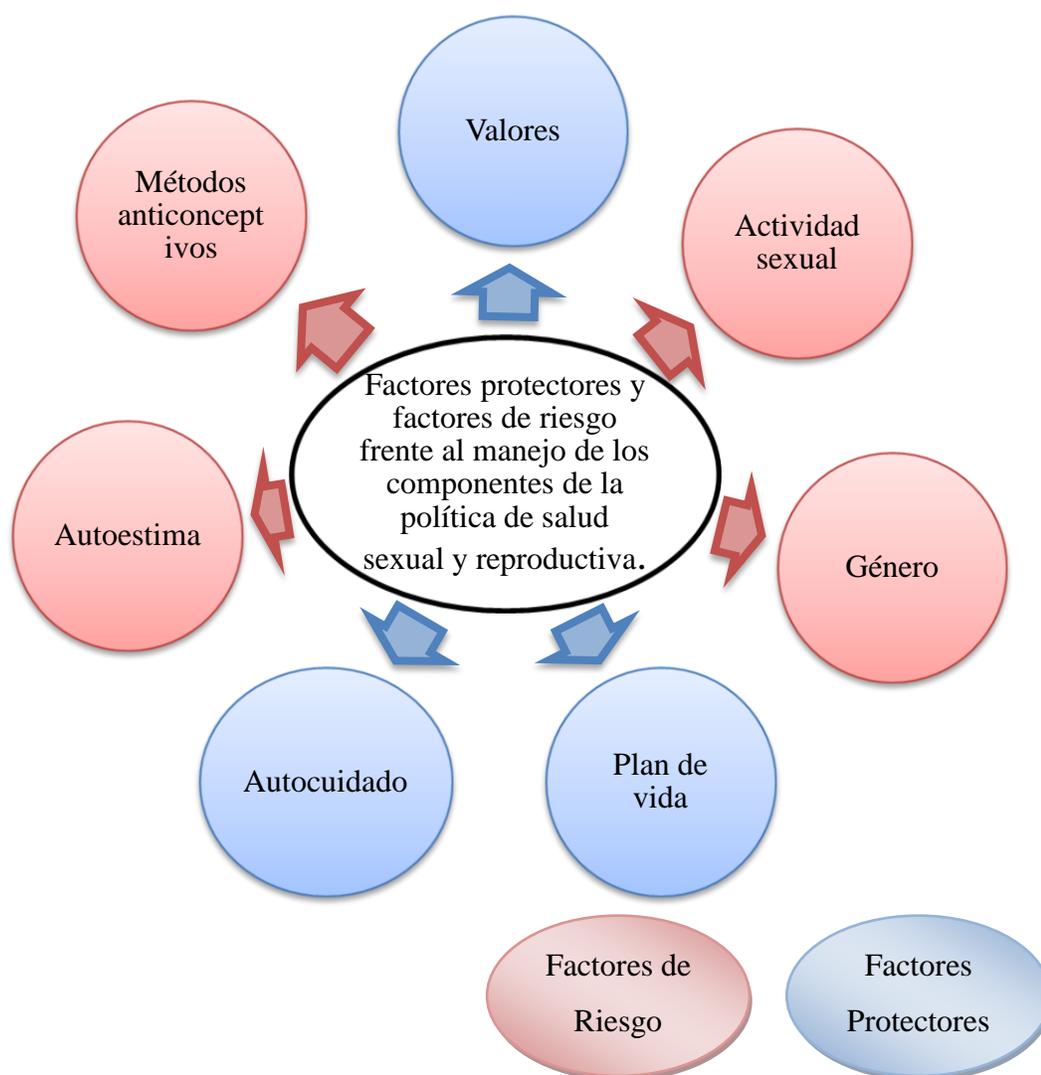
4.3.3.3 La planificación familiar es la medida que todos los adolescentes sin importar si ya tienen relaciones sexuales o no deben tomarla muy serio, los que ya tengan relaciones sexuales deben utilizar correctamente los métodos de planificación familiar para evitar los embarazos en adolescentes los mismo que pueden terminar en muerte materna o neonatal, mientras que los que no inician su vida sexual aplicar los conocimientos en el momento adecuado, para así poder cumplir su proyecto de vida, evitar embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual.

Gráfico 3

4.4 Factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

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

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



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por coinvestigadora: Germania Brusil, 2013.

Tabla 3

Análisis de los autores de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Categoría	Recurrencia	Marco teórico	Análisis de autores
Valores	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad • Respeto hacia uno mismo • Respeto mutuo • Honestidad • Amor • Respeto hacia la otra persona • Honradez 	<p>En la adolescencia son muchos los valores que están presentes. A veces estos jóvenes no tienen presentes los valores con los que deberían contar. La influencia de los amigos o de la sociedad en la que el adolescente vive puede ser una influencia negativa. Éstos por ignorancia o falta de educación pueden tener conceptos erróneos sobre valores como la amistad o el amor...</p> <p>Los valores que son destacables en las relaciones entre</p>	<p>La referencia de la sexualidad al valor de la persona se establece a diversos niveles y es, por tanto, en sí misma compleja. La actividad sexual se refiere a la persona humana en cuanto que en esa actividad se ponen las condiciones originantes de la existencia de un nuevo ser personal (Wojtyla, 1969).</p> <p>Los valores que se proponen en la educación sexual serán fáciles de aceptar por la mayoría de las personas, ya que pertenecen a la categoría que conducen al desarrollo individual y social, y que buscan</p>

		<p>adolescentes son algunos como el amor, la amistad, el compañerismo... Los adolescentes tienen valores que llevan a ideales como la libertad, paz, justicia... pero también tienen más valores como la independencia, autoestima, educación, identidad. (IMSS/PRIME, 2008)</p>	<p>el bienestar y la armonía (Rubio, 2005).</p> <p>Los adolescentes adoptan como suyos los valores que se inculcan con un cuestionamiento muy limitado, y no es sino hasta la adolescencia cuando, concurrentemente con nuevos procesos de pensamiento y procesos psicológicos de búsqueda de autonomía, se plantea la necesidad de adoptar un sistema de valores que incluya aquellos que se aplican a la conducta y a la vida sexual. Idealmente éste sería un sistema propio y no una asunción automática, sin reflexión, de los valores familiares y sociales vigentes (Egremy, 2005).</p>
--	--	--	--

			<p><i>Los adolescentes deben tener en cuenta que los valores se los adquiere desde la niñez, la adolescencia, porque son estos los que nos ayudan a formarnos como adultos, además los valores juegan un rol muy importante en la sexualidad de los adolescentes principalmente el respeto a la pareja, y la responsabilidad al momento de tener relaciones sexuales con responsabilidad. Antes de iniciar su vida sexual debería tener formada su personalidad para pensar en las consecuencias de sus actos y asumirlas en su momento.</i></p>
--	--	--	--

<p>Actividad sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A los 10 años, por curiosidad • A los 12 años, porque si • A los 14 años, por amor • A los 15 años , por mi cumpleaños • Aun no • Aun no porque no estoy preparada • Aun no porque no quiero quedarme embarazada • Aun no tengo relaciones 	<p>Desde el punto de vista de la sexología, se puede definir una relación sexual como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. La relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita solo a coito o penetración (Correa, 2003).</p>	<p>El inicio de las relaciones sexuales marca un hito en el desarrollo físico y psicológico del hombre y la mujer en todas las sociedades, y tanto el momento en que se produce este evento como el contexto en el que ocurre, surten un impacto inmediato y tiene consecuencias a largo plazo para el individuo. Es probable que tenga serias consecuencias de salud y sociales para la mujer iniciar las relaciones sexuales a muy temprana edad o antes de contraer matrimonio, especialmente si queda embarazada y si tiene un parto no planeado o, en algunos casos, un aborto en condiciones no seguras. Algunos casos de relaciones sexuales a muy temprana edad son involuntarios. Además, la primera relación sexual conlleva el inicio de una etapa de riesgo potencial de contraer</p>
-------------------------	---	---	---

	sexuales.		<p>enfermedades de transmisión sexual (ETS).(Coll, 2005).</p> <p>En las adolescentes, el inicio temprano de las relaciones sexuales sin la debida protección las expone a enfermedades de transmisión sexual o a embarazos de alto riesgo. De acuerdo con la ENSANUT 2012, “la proporción de adolescentes (12 a 19 años) que han iniciado vida sexual alcanza 23%, en los varones es mayor (25.5%) que en las mujeres (20.5 por ciento). Estas cifras son superiores a las reportadas en la ENSANUT 2006, donde 15% de los adolescentes habían iniciado vida sexual (17% entre los hombres y 14% entre las mujeres)..., en 2012, del total de adolescentes sexualmente activos 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no</p>
--	-----------	--	---

			<p>utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual”. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2012)</p> <p>El inicio de la vida sexual es un aspecto del comportamiento reproductivo típicamente asociado a las y los jóvenes. En los últimos años se ha constatado que una proporción cada vez mayor de la población femenina es activa sexualmente (Shutt-Aine, 2005).</p> <p><i>El inicio temprano de relaciones sexuales implican un sin número de responsabilidades y consecuencias especialmente hoy en día que están en auge las enfermedades de transmisión sexual, VIH, violencia a la mujer, hoy en día los adolescentes inician cada vez más temprano</i></p>
--	--	--	---

			<i>su vida sexual a los 10 o 12 años. Edades en las que son niñas y que por curiosidad o por influencia de sus amigos y al no utilizar los métodos anticonceptivos existen embarazos no deseados.</i>
--	--	--	---

<p>Género</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Características de los hombres y las mujeres • A que todo merecemos respeto sin importar el género. • La libertad de género y ser libres. • Igualdad. • Discriminación a las personas de distinto género. • Debe haber una equidad de género. • El papel de 	<p>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 a hombres y mujeres para cumplir determinados papeles. Ejemplo: Se pide a los hombres que sean fuertes y formales, y a las mujeres que sean bonitas y tiernas. Estas manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores entre otras.(Source, 2001).</p>	<p>El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y es una forma primaria de relaciones significantes de poder”(Scott, 2006).</p> <p>Los temas de género discriminación, desigualdades y estereotipos a menudo actúan como obstáculos que impiden el cambio de comportamiento y ponen en riesgo la salud reproductiva de los adolescentes (International Conference on Population and Development (ICPD), 1994)</p> <p>El trato diferencial que reciben los y las adolescentes, sólo por pertenecer a un sexo, va generando una serie de características y conductas diferenciadas. Si bien las diferencias sexuales son la base sobre la cual</p>
---------------	---	--	--

	<p>cumplir con todos los valores hay que saber respetar.</p>		<p>se asienta una determinada distribución de papeles sociales, esta asignación no se desprende "naturalmente" de la biología, sino que es un hecho social" (Esperanza Navarro-Pertusa, 2013).</p> <p><i>El género además de definir la asignación de papeles a hombres y mujeres, define también el tipo de relación que existe entre ambos, razón por la cual los adolescentes piden equidad de género, que desaparezca el machismo, que no se les compare con otros, para que de esta forma puedan desempeñar sus roles con responsabilidad sabiendo sus deberes y obligaciones y se podrá cambiar la ideología de la población adolescente.</i></p>
--	--	--	---

Plan de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Tener una profesión y formar una familia • Formar una familia • Trabajar 	<p>Para lograr llevar a cabo un proyecto personal de vida es necesario: Autoaprendizaje: tener curiosidad por conocer temas variados, tener disciplina. Tener deseos de superación, de ser cada vez mejores. Desarrollar la inteligencia, voluntad, creatividad y talento. Formar hábitos positivos: disciplina, el ahorro, la perseverancia, etc. Tener claros los valores personales que te transmitieron en tu familia. Definir la clase de persona que quiere ser, cómo comportarse, cuáles serán sus objetivos, etc. La dificultad mayor para trazar el proyecto de vida reside en tener que tomar una decisión, en tener</p>	<p>El ser adolescente es una aventura, un reto, una oportunidad, una puerta abierta hacia el futuro y hacia la vida adulta, es decidir lo que será cada uno de nosotros, es recibir la oportunidad de decidir entre lo bueno y lo malo, entre el éxito o el fracaso. Es una oportunidad que brinda la vida para forjar metas, soñar, planear objetivos, aprender y arriesgarse, lo cual implica responsabilidad, vigor, entusiasmo, actitudes positivas y visión. Es el modelo de lo que una persona será y hará en el futuro dándole sentido a su existencia. El adolescente tiende a vivir concentrado en el momento actual. Además surge la necesidad de tomar decisiones para planificar el futuro(Alemany, 2008).</p> <p>Han adquirido la capacidad de elegir las relaciones, los valores y los proyectos que</p>
--------------	--	--	--

		<p>que elegir una dirección fundamental con exclusión de otra u otras direcciones fundamentales. Frecuentemente ante este compromiso se adopta una actitud de huida que conduce a la persona a un estado de indecisión, es decir, hacia un "conflicto existencial" que, al no ser resuelto, se convierte en crónico.(AEC, 2005).</p>	<p>deciden defender, proponer e impulsar, en busca de un mundo nuevo, posible y deseado. Buscan lograr su autonomía personal, familiar y ciudadana, sin tener que perder a su familia, sin dejar de querer, pertenecer y ser queridos (TOLEDO, 2005).</p> <p>El adolescente debe enfrentar un conjunto de desafíos y tareas en su proceso de convertirse en adulto. Esto le exige optar en distintos ámbitos de la vida: valores, amistades, trabajo, pareja, etc. Las decisiones que tome en esta etapa repercutirán indudablemente en su porvenir (WEISS, 2006).</p> <p><i>Generalmente el adolescente tiende a vivir concentrado en el futuro y en lo que quiere hacer con su vida más no en su realidad. Además surge la necesidad de tomar</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>decisiones para planificar el futuro pero antes es necesario trazarse metas a corto y largo plazo para poder planificar y realizar cada uno de las metas trazadas. Los proyectos de vida de los adolescentes no son muy claros puesto que ellos solo mencionan que quieren tener trabajo, tener una profesión, y dinero, pero no toman en cuenta el camino que tienen que atravesar para cumplir todo esto.</i></p>
--	--	--	---

<p>Auto cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No haciéndome tocar, cuidándolo y respetándolo • No dejándome llevar por malas influencias • No consumiendo drogas, fumando ni tomando • Cuidándoles y poniendo un límite a lo que es malo o perjudicial para tu cuerpo • Realizando ejercicio 	<p>El auto cuidado puede definirse como la búsqueda de condiciones físicas y emocionales que permitan mantener el cuerpo en un estado óptimo. El cuidado de sí mismo es favorecido desde la infancia en el núcleo familiar, consiste en cuidar nuestro cuerpo y su relación con nosotros mismos.</p> <p>El auto cuidado requiere seguir una serie de recomendaciones para conocer cuándo el cuerpo funciona de manera normal y cuándo puede presentar alteraciones. (Lamas, 2004).</p>	<p>La salud sexual y reproductiva, forma parte del auto cuidado de la salud de los adolescentes y se relacionan con la sexualidad, por eso es importante que estén informadas sobre ésta durante la pubertad y la adolescencia para que puedan enfrentar los cambios del cuerpo con mayor tranquilidad y puedan aprender acerca de cómo funciona el cuerpo y cómo se da la reproducción (MEXFAM, 2005).</p> <p>A partir de la fase puberal, el acelerado ritmo de cambios físicos experimentados por el adolescente y la profundidad de los mismos ubican al cuerpo como una de las principales preocupaciones y fuente de ansiedades en la vida emocional del adolescente. "la mayoría de los adolescentes están interesados en un momento o en otro</p>
---------------------	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Me aseo todos los días • No alcohol • No uso ropa apretada. 		<p>por la normalidad de sus estados físicos; la ausencia de normas de edad definidas respecto a la fisiología adolescente, contribuye sólo a la incertidumbre. De esta forma, junto al duelo experimentado por la pérdida de su cuerpo de niño, los y las adolescentes deben enfrentar diversas situaciones que resultan difíciles. (Hurlock, 2005)</p> <p>La salud sexual de los adolescentes está formada por la manera de vivir la vida a través de los hábitos que nos proporcionan salud, tanto física, es decir, con nuestro cuerpo, psicológica, es decir, cómo lo sentimos, y sociocultural, cómo lo compartimos con los demás, relacionado con la sexualidad (Muñoz Aguirre, 2006).</p>
--	---	--	--

			<p><i>Durante la adolescencia el cuidado de la imagen es importante para ellos por querer ser aceptado en la sociedad, por lo que ellos cuidan de su salud física, realizando ejercicio, de su vestimenta, de no consumir drogas, tabaco o alcohol, a los que les consideran como dañinos para su salud, además de que pueden ocasionar serias consciencias con su abuso.</i></p>
--	--	--	---

Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Quererse a uno mismo tal y como es • Aceptarse • Estar bien con uno mismo • Valorarse a uno mismo • Yo soy la única en el mundo 	<p>La autoestima se define como los sentimientos que una persona tiene sobre sí misma y está determinada por la respuesta a la pregunta "¿Hasta qué punto me agrada lo que soy?". En la adolescencia es frecuente que se produzca una disminución de la autoestima debida a la creciente manifestación de los cambios que se producen, los pensamientos que surgen y la forma diferente de pensar acerca de las cosas. En este periodo, los adolescentes se vuelven más reflexivos sobre quiénes son y quiénes desean ser y observan las diferencias entre el modo en que actúan y el modo en que piensan que deberían hacerlo.</p>	<p>Si bien en la infancia los niveles son similares en ambos sexos, en la adolescencia emerge un “vacío” entre ellos, presentando los varones una autoestima más elevada que las adolescentes encuentran que estas diferencias de género se producen en autoestima y no en auto concepto, y en particular en adolescentes de 16-17 años. La autoestima de los varones adolescentes depende más de logros personales que ellos pueden comparar con los obtenidos por sus iguales y las mujeres de estas edades se evalúan a sí mismas más en función de la aprobación de los otros significativos.(Mallinger, 2006).</p> <p>La adolescencia temprana se ha considerado, en particular, un periodo especialmente relevante para la formación de la autoestima,</p>
------------	---	---	--

		<p>Una vez que comienzan a reflexionar sobre sus acciones y características, se ven confrontados con la percepción que tienen de sí mismos. Fijémonos en las chicas adolescentes que suelen dar más importancia al hecho de sentirse atractivas y, si no lo logran, su autoestima disminuye.</p> <p>(Cava MJ, 2006)</p>	<p>en la cual los individuos se muestran vulnerables a experimentar una disminución en la misma. Esta etapa se caracteriza por la experiencia de acontecimientos novedosos y a veces estresantes que suponen un desafío para la visión que los adolescentes tienen de sí mismos. Así, los jóvenes de estas edades manifiestan, con frecuencia, no sólo una disminución sino también fuertes fluctuaciones en sus niveles de autoestima, las cuáles tienden a disminuir conforme avanza la adolescencia y se alcanza la edad adulta. (J, 2005)</p> <p>Al depender su autoestima principalmente de los resultados que se producen en ciertas áreas específicas, los adolescentes están motivados por obtener éxito y no fallar en su consecución, experimentando las emociones</p>
--	--	---	--

			<p>positivas intensas y elevada autoestima que resultan del éxito, y evitando las emociones dolorosas y baja autoestima que resultan del fracaso (Crocker J, 2006).</p> <p>Los jóvenes con una autoestima elevada informan también de que disfrutan de más experiencias positivas y son a su vez más eficaces en el afrontamiento de experiencias negativas, generando respuestas más adaptativas tras el fracaso (JV., 2008).</p> <p><i>La autoestima se crea desde la infancia, los adolescentes por lo general suelen tener baja autoestima, especialmente las chicas por qué no se sienten aceptadas con los demás o eso es lo que creen, por el contrario los hombres suelen tener el autoestima alta porque creen tener el mundo a sus pies, además cuando los adolescentes son capaces de rechazar situaciones que pueden ponerlos en riesgo.</i></p>
--	--	--	--

<p>Métodos anticonceptivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El condón evita un embarazo no deseado • El preservativo evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual • La PAE evita la fecundación • La PAE evita el desarrollo del ovulo fecundación 	<p>Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad</p>	<p>Cerca del 90% de las adolescentes han oído hablar de los métodos anticonceptivos modernos, sin embargo de las adolescentes con experiencia sexual solamente una de cada 10 utilizó algún método anticonceptivo al momento de la primera relación sexual, lo que colocan a es en el tercer lugar dentro de los países de Latinoamérica con menor uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual, (6.5% y 3.9%) (Grupo de Trabajo sobre Salud Reproductiva en la Adolescencia, 2001).</p> <p>El uso de anticonceptivos de los adolescentes en la primera relación sexual fue más alto en el área urbana que en la rural y aumentó en la medida que aumenta el nivel educativo, según referencia de las</p>
--------------------------------	--	--	--

		<p>satisfecha. El término paridad se refiere al número de hijos que cada pareja decide tener.</p> <p>En la actualidad se cuenta con métodos anticonceptivos seguros y prácticamente sin repercusiones en la salud. La mayoría de los métodos temporales pueden ser utilizados por los adolescentes. (Atkin L, 2006)</p>	<p>entrevistadas por un mayor conocimiento de ellos. Y la mayor prevalencia de uso fue para el condón, el retiro, el ritmo y las pastillas (20, 14, 12 y 11 % respectivamente). (Krauskopf, 2007).</p> <p>El condón se mantiene como el método más usado independientemente de la clasificación de la primera relación sexual y la edad al momento de la misma. Cabe mencionar que a medida que aumenta la edad a la primera relación sexual, también aumenta el uso (Serrano, 2008),</p> <p><i>El conocimiento de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al</i></p>
--	--	---	---

			<i>ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud. Los adolescentes con vida sexual activa mencionan que al momento tener relaciones sexuales utilizan generalmente el preservativo.</i>
--	--	--	---

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por coinvestigadora: Germania Brusil, 2013.

4.4.3 Resumen del análisis del cuadro

4.4.3.1 Valores.- Los adolescentes deben tener en cuenta que los valores se los adquiere desde la niñez, la adolescencia, porque son estos los que nos ayudan a formarnos como adultos, además los valores juegan un rol muy importante en la sexualidad de los adolescentes principalmente el respeto a la pareja, y la responsabilidad al momento de tener relaciones sexuales con responsabilidad. Antes de iniciar su vida sexual debería tener formada su personalidad para pensar en las consecuencias de sus actos y asumirlas en su momento.

4.4.3.2 Actividad sexual.- El inicio temprano de relaciones sexuales implican un sin número de responsabilidades y consecuencias especialmente hoy en día que están en auge las enfermedades de transmisión sexual, VIH, violencia a la mujer, hoy en día los adolescentes inician cada vez más temprano su vida sexual a los 10 o 12 años. Edades en las que son niñas y que por curiosidad o por influencia de sus amigos y al no utilizar los métodos anticonceptivos existen embarazos no deseados.

4.4.3.3 Género.- El género además de definir la asignación de papeles a hombres y mujeres, define también el tipo de relación que existe entre ambos, razón por la cual los adolescentes piden equidad de género, que desaparezca el machismo, que no se les compare con otros, para que de esta forma puedan desempeñar sus roles con responsabilidad sabiendo sus deberes y obligaciones y se podrá cambiar la ideología de la población adolescente.

4.4.3.4 Plan de vida.- Generalmente el adolescente tiende a vivir concentrado en el futuro y en lo que quiere hacer con su vida más no en su realidad. Además surge la necesidad de tomar decisiones para planificar el futuro pero antes es necesario trazarse metas a corto y largo plazo para poder

planificar y realizar cada uno de las metas trazadas. Los proyectos de vida de los adolescentes no son muy claros puesto que ellos solo mencionan que quieren tener trabajo, tener una profesión, y dinero, pero no toman en cuenta el camino que tienen que atravesar para cumplir todo esto.

4.4.3.5 Auto cuidado.- Durante la adolescencia el cuidado de la imagen es importante para ellos por querer ser aceptado en la sociedad, por lo que ellos cuidan de su salud física, realizando ejercicio, de su vestimenta, de no consumir drogas, tabaco o alcohol, a los que les consideran como dañinos para su salud, además de que pueden ocasionar serias consciencias con su abuso.

4.4.3.6 Autoestima.- La autoestima se crea desde la infancia, los adolescentes por lo general suelen tener baja autoestima, especialmente las chicas por que no se sienten aceptadas con los demás o eso es lo que creen, por el contrario los hombres suelen tener el autoestima alta porque creen tener el mundo a sus pies, además cuando los adolescentes son capaces de rechazar situaciones que pueden ponerlos en riesgo.

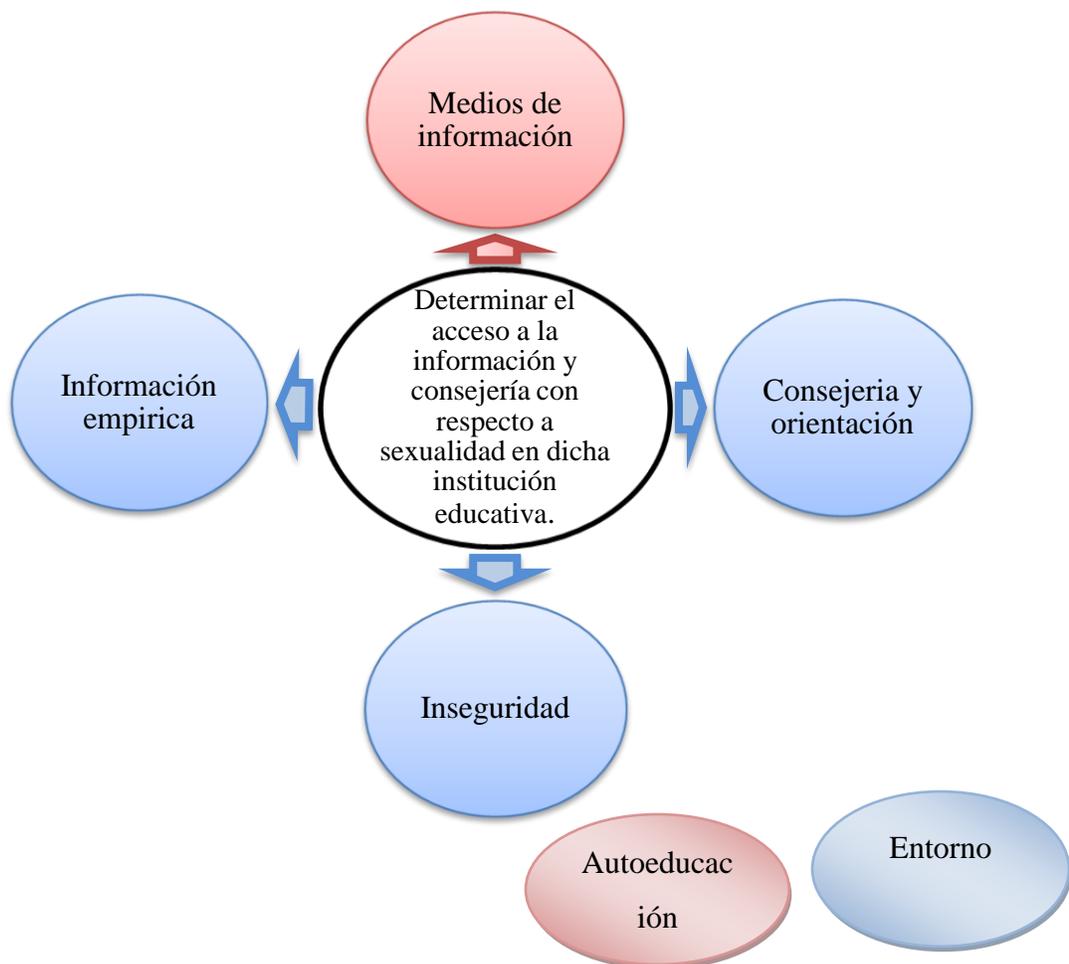
4.4.3.7 El conocimiento de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud. Los adolescentes con vida sexual activa mencionan que al momento tener relaciones sexuales utilizan generalmente el preservativo.

Grafico 4

4.5 Acceso a la información.

4.5.1 Cuadro semántico del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en dicha institución educativa.

4.5.2 Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas.



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por coinvestigadora: Germania Brusil, 2013

Tabla 4.

Análisis de los autores del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”.

Categoría	Recurrencia	Marco teórico	Análisis de autores
Medios de información	<ul style="list-style-type: none"> • Libros • Internet • Preguntando a personas • En el club de adolescentes. 	<p>Los medios de información, en su papel de formadores y educadores de la sociedad, tienen la obligación de promover el desarrollo integral de las personas menores de 18 años, como parte de la responsabilidad establecida en los diversos convenios y leyes y como un compromiso social y moral por las repercusiones que este delito tiene en las víctimas.</p> <p>(Recomendaciones para comprender mejor la</p>	<p>El inicio de la vida sexual no es un asunto trivial, se ve influido por las condiciones culturales y económicas en las que se desenvuelven los jóvenes y la presencia de los medios de comunicación. La televisión, las revistas y la escuela son las instancias que favorecen el acercamiento a temas sexuales. “Los adolescentes que ven varias horas de Televisión con alto contenido sexual tienen el doble de posibilidades de iniciarse sexualmente antes que aquellos que miran pocos de estos programas”.(Blos, 2005).</p>

		<p>Explotación Sexual Comercial de Personas Menores de Edad., 2005)</p>	<p>En la mayoría de los medios de comunicación se presenta al sexo como algo atractivo y divertido, sin hacer reflexionar a los adolescentes sobre cómo deben, enfrentarse a él y cuáles son las consecuencias que esta práctica pueda tener. Así pues, una de las consecuencias más temidas por los jóvenes adolescentes fruto de su inmaduro coqueteo con el sexo, es un embarazo no deseado que los lleva a buscar el aborto como la salida más fácil pero más traumática.(Melamud A, 2007)</p> <p>Los riesgos a los que se exponen niños y adolescentes cuando navegan libremente por Internet, son el acceso a páginas de contenido para adultos con material sexual explícito. También pueden encontrar contenidos de juegos, apuestas, escenas de</p>
--	--	---	--

			<p>violencia, consumo de drogas y alcohol.(Piña, 2008).</p> <p>Las consecuencias de los medios de comunicación sobre los adolescentes comenzaron a medirse hace bastante tiempo, pero persisten un conjunto de incógnitas en torno de las posibles repercusiones que pudieran tener en el imaginario colectivo de los adolescentes y en la modificación de sus valores. A primera vista parecen existir aspectos que han sido señalados como grandes perjudicados, entre ellos los que se encuentran la cultura impresa y la educación, pero son repercusiones que parecen hallarse en la epidermis del sistema y todo parece indicar que existen transformaciones más profundas.(C, 2005)</p>
--	--	--	--

			<p><i>La información acerca de educación sexual que reciben a la que los adolescentes tienen acceso en su mayoría es del internet, amigos o la televisión, pocos de ellos acuden a profesionales de la salud o a sus padres, teniendo como consecuencia el inicio temprano de relaciones sexuales debido a la influencia de los medios de comunicación, por lo que es importante que ellos adquieran información por medio de charlas educativas del personal de salud o los profesores del colegio, entre otros.</i></p>
--	--	--	---

<p>Consejería y orientación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Padres • Amigos • A través del Internet • Hermanos • Profesores (DOVE) • Personal de salud 	<p>La consejería es el proceso en el que un profesional capacitado, escucha, informa y orienta a adolescentes o jóvenes, mujeres y hombres, a tomar decisiones personales relacionadas con la temática consultada, brindando información amplia y veraz, considerando sus necesidades y problemática particular. También, puede ser un espacio, para orientar a la madre, padre o adulto responsable que les acompaña, para ayudarlos en su rol de modelar y apoyar la implementación y mantención de conductas saludables en sus hijos o hijas. La consejería debe</p>	<p>La comunicación y la calidad de las relaciones familiares son fundamentales para que los adolescentes 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 discriminación por orientación sexual (Asociación Mexicana de Educación Sexual, 2004).</p> <p>Una consejería efectiva requiere establecer un ambiente de confianza, respeto y confidencialidad entre el proveedor y los adolescentes. Una consejería requiere que</p>
---------------------------------	---	---	---

		<p>estar centrada en las necesidades y requerimientos de adolescentes y jóvenes. (MINSAL, 2005)</p>	<p>el proveedor mantenga una atención adecuada a lo que le dice el adolescente, la habilidad para colocarse en el papel del adolescente y la disponibilidad para ofrecer el suficiente tiempo durante la consejería. (Barnett, 2005).</p> <p>En la adolescencia y juventud, el papel de los amigos es fundamental en el desarrollo evolutivo, hasta el punto de que pueden considerarse como su “segunda familia”. En el complejo proceso de integración social, el papel que desempeña el grupo, la pandilla, es decisivo, para bien o para mal, y la importancia que tiene es de tal dimensión que ante un adolescente que no tiene amigos debemos buscar los motivos, ya que puede ser el origen de alteraciones mentales, psicológicas o inadaptación</p>
--	--	---	---

			<p>social. (Ariel, 2006)</p> <p><i>La consejería en los adolescentes debe llegar siempre de manera oportuna, es decir antes que inicien su vida sexual para que así puedan llevarla responsablemente, con protección y siempre con respeto hacia la pareja, la consejería la deben recibir por personal capacitado conociendo las necesidades de los adolescentes de manera individual, para poder satisfacer las inquietudes y actuar.</i></p>
--	--	--	---

Inseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • No se mi plan de vida • No me gusta como soy • Veo en el internet lo que quiero saber sobre sexualidad. • Mis papas no comentan nada sobre la sexualidad. • En el internet hay todo lo que quiero saber. 	<p>El mundo de la adolescencia va unido a actividades de riesgo e inseguridad para la integridad física. Los problemas en seguridad del adolescente se desprenden del aumento de la fortaleza y la agilidad que se pueden desarrollar antes de que se adquieran las destrezas para tomar decisiones óptimas. Una fuerte necesidad de la aprobación de un amigo, junto con los "mitos de la adolescencia", podrían hacer que los jóvenes comenzaran a intentar actos arriesgados y participar en una serie de comportamientos peligrosos:</p>	<p>En el transcurso de este proceso de transformación, que no le resulta fácil, que muchas veces lo desconcierta o le provoca miedo e inseguridad, el adolescente suele presentar algunas manifestaciones preocupantes del punto de vista de los adultos de su entorno. Estas manifestaciones pueden abarcar, desde desprolijidad en su aspecto físico, falta de interés por la limpieza y el orden, desafío a la autoridad, provocación directa de los adultos, bajo rendimiento escolar, repetición del año, abandono de la escuela, dormir en exceso, o vagar, hasta conductas que lo ponen en franca situación de riesgo, como ejercicio prematuro de la sexualidad, fugas del hogar, consumo abusivo de alcohol y/o</p>
-------------	--	--	--

		<p>conducción, deportes de riesgo, consumo de sustancias adictivas... Si los adolescentes parecen estar aislados de sus compañeros, no tienen interés en actividades sociales o escolares o muestran una súbita disminución en el desempeño escolar, laboral o deportivo, sería motivo de requerir una evaluación psicológica. Por desgracia, muchos adolescentes se encuentran en alto riesgo de depresión y suicidio potencial debido a las presiones y conflictos que pueden surgir en la familia, el colegio, organizaciones sociales y relaciones íntimas.</p>	<p>drogas, conducir sin licencia o con temeridad, trastornos alimentarios, actos delictivos e intentos de suicidio (URRESTI, 2006).</p> <p>El adolescente se siente extraño. Los juegos y las cosas que antes le interesaban ya no ocupan su pensamiento. Apropiarse de su cuerpo y su sexualidad le lleva un tiempo, no es un proceso que se realice de un día para otro. Al principio disfruta de sus nuevos olores, su suciedad, su fealdad. Luego comienza a cuidarse, está pendiente de sentirse lindo, pasa horas y horas en el gimnasio o frente al espejo, aprendiendo a reconocerse en ese desconocido que éste le devuelve y en las nuevas sensaciones y urgencias que lo invaden.</p>
--	--	---	--

			<p>(PIAGET J. e B, 2005).</p> <p>Es reservado con relación a los adultos, pero al mismo tiempo que se esconde, defiende su intimidad, busca exhibirse, escandalizar. La amenaza de pérdida de amor puede sumirlo en la depresión. Y la agresión que no puede expresar, por temor a destruir a los padres o provocar su angustia, se vuelve contra él mismo. Le rondan ideas de muerte, la del padre tirano, la de la madre incomprensiva, la de la novia que lo abandonó, la suya propia. (OBIOLS, 2005)</p> <p><i>La inseguridad en los adolescentes puede acarrear serias consecuencias debido a que si no se aceptan asimismo o no reciben información acerca de salud de</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>sexual oportuna de los padres, ellos se inclinan a buscar información en la internet, por lo tanto iniciar su vida sexual tempranamente y lo que es mas a escondidas o compartiendo sus experiencias con sus amigos. Además los padres de los adolescentes deberían recibir consejería para poder transmitir a sus hijos.</i></p>
--	--	--	---

<p>Información empírica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La pastilla del día después tomándose a altas dosis puede causar la muerte. • La PAE puede causar esterilidad. • La pastilla del día después es abortiva. • Se usa para no quedarse embarazada y no contagiarse de enfermedades 	<p>El conocimiento empírico es aquel basado en la experiencia, en último término, en la percepción, pues nos dice qué es lo que existe y cuáles son sus características, pero no nos dice que algo deba ser necesariamente así y no de otra forma; tampoco nos da verdadera universalidad.</p> <p>Los métodos de emergencia se definen como métodos que se utilizan para prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual no protegida. No pueden interferir con un embarazo ya establecido por lo que no deben ni pueden ser</p>	<p>Diferentes estudios han informado de la aparición de reacciones no deseadas con el consumo de LNG. Estas son pasajeras, sin embargo aumenta en casos en los que se consume el fármaco con frecuencia. Se destaca la aparición de nauseas, vómitos, mareos, sangrado genital, dolor mamario, disminución de fuerzas, cefaleas, dolor abdominal hipogástrico, que se explican por el aumento brusco de estrógenos en sangre luego de la administración del LNG. (CROXATO B, 2005)</p> <p>Los/las adolescentes, por sus características en el ejercicio de la sexualidad, son una población blanco específica que requiere información y consejería sobre la anticoncepción de</p>
-----------------------------	--	---	--

	<p>de transmisión sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La PAE puede causar mareos y matar. 	<p>considerados métodos abortivos.</p>	<p>emergencia. La información debe darse sistemáticamente antes de que el método se llegue a necesitar, por la corta ventana posible de intervención. Los elementos de la consejería deben de incluir las desventajas arriba mencionadas, para prevenir al/la adolescente del uso rutinario de las PAEs. Los adolescentes y jóvenes pueden tener menos control que los adultos en cuanto a tener relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. Por lo tanto pueden requerir PAE con mayor frecuencia. (Black, 2006).</p> <p>La anticoncepción de emergencia, adecuadamente promovida, sería capaz de prevenir un número importante de embarazos no deseados y por ende de abortos en condiciones legales y sanitarias</p>
--	---	--	--

			<p>absolutamente precarias, sobre todo en la población adolescente más necesitada y desprotegida.(Dra. Raffaella Schiavon Ermani, 2008)</p> <p><i>Se evidencia que el 85.7 % de los adolescentes desconoce los efectos secundarios de la píldora del día después, el resto mencionaron que puede provocar: "pierde su efecto, muerte, infertilidad". El conocimiento acerca de la píldora del día después es de gran importancia porque este método anticonceptivo se lo debe usar con mucha precaución, pero sobre todo se debería informar mediante educación sexual los efectos adversos y el uso correcto de la misma.</i></p>
--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por coinvestigadora: Germania Brusil, 2013.

4.5.3 Resumen del análisis del cuadro

4.5.3.1 Medios de información.- La información acerca de educación sexual que reciben a la que los adolescentes tienen acceso en su mayoría es del internet, amigos o la televisión, pocos de ellos acuden a profesionales de la salud o a sus padres, teniendo como consecuencia el inicio temprano de relaciones sexuales debido a la influencia de los medios de comunicación, por lo que es importante que ellos adquieran información por medio de charlas educativas del personal de salud o los profesores del colegio, entre otros.

4.5.3.2 Consejería y orientación.- La consejería en los adolescentes debe llegar siempre de manera oportuna, es decir antes que inicien su vida sexual para que así puedan llevarla responsablemente, con protección y siempre con respeto hacia la pareja, la consejería la deben recibir por personal capacitado conociendo las necesidades de los adolescentes de manera individual, para poder satisfacer las inquietudes y actuar.

4.5.3.3 Inseguridad.- La inseguridad en los adolescentes puede acarrear serias consecuencias debido a que si no se aceptan asimismo o no reciben información acerca de salud de sexual oportuna de los padres, ellos se inclinan a buscar información en la internet, por lo tanto iniciar su vida sexual tempranamente y lo que es mas a escondidas o compartiendo sus experiencias con sus amigos. Además los padres de los adolescentes deberían recibir consejería para poder transmitir a sus hijos.

4.5.3.4 Información empírica.- Se evidencia que el 85.7 % de los adolescentes desconoce los efectos secundarios de la píldora del día después, el resto mencionaron que puede provocar: "pierde su efecto, muerte, infertilidad". El conocimiento acerca de la píldora del día después es de gran importancia porque este método anticonceptivo se lo debe usar con mucha precaución, pero sobre todo se debería informar mediante educación sexual los efectos adversos y el uso correcto de la misma.

CAPITULO V

5.1 Conclusiones

- 5.1.1 Los adolescentes del Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" se encuentran en las edades entre 15 y 17 años de edad de los que la mayoría son mujeres, la gran mayoría profesan la religión católica, ellos conviven con sus padres y hermanos teniendo una buena comunicación con los mismos, además no trabajan, al contrario se dedican a los estudios y recreación para mantener una buena salud mental.
- 5.1.2 Los adolescentes no tienen conocimientos amplios con respecto a métodos de planificación familiar debido a los tabús que aún existen con respecto a la salud sexual especialmente en el hogar, en consecuencia no acuden a las unidades de salud para recibir consejería y atención adecuada de educación sexual para prevenir embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, entre otras.
- 5.1.3 En la actualidad la sociedad influye mucho en los adolescentes, la equidad de género aun no es posible en su totalidad en las instituciones educativas, aún existe el machismo, la discriminación a las adolescentes por lo que tienden a la baja autoestima y en ocasiones pueden tener consecuencias peores.

- 5.1.4 Los adolescentes necesitan mayor acceso a la información de salud sexual y reproductiva tanto en los hogares como en las instituciones educativas, el personal de salud, también es importante que reciban consejería por personal capacitado que despeje las dudas de los adolescentes tomando en cuenta las necesidades de cada uno, así poder evitar que los adolescentes acudan a sus amigos, a la internet en donde no encontraran información adecuada
- 5.1.5 Esta investigación se desarrolló con mucho éxito y gran aceptación en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán, por lo que la Dirección de salud de Imbabura pidió realizar réplicas de la feria, mural, y socio drama para los clubes de adolescentes de las parroquias de San Antonio y Zuleta.

5.2 Recomendaciones

- 5.2.1 Las instituciones educativas conjuntamente con las unidades de salud deben promover la salud sexual y reproductiva dando a conocer a los adolescentes los derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, actualización en los métodos anticonceptivos y su uso correcto.
- 5.2.2 Promover la educación sexual y reproductiva en las instituciones educativas con proyectos educativos, ferias de salud, conciencias con los adolescentes y profesionales de la salud para impartir información adecuada y que pueda ser transmitida a los demás.

5.2.3 El personal de salud y profesores deben proveer información verdadera a los y las adolescentes para así poder prevenir embarazos en adolescentes con el uso correcto de métodos anticonceptivos, así mismo los adolescentes acercarse más al personal de salud para obtener información.

BIBLIOGRAFÍA

- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). (2012). *Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)*.
- (AHD), T. A. (2009). *Investing in a health sector response to Adolescents & Young People*. Retrieved from <http://www.searo.who.int/EN/Section13/Section1245.htm>
- (FIGO), F. i. (2007). *Comite de aspectoseticos de la reproduccion humana y la salud de las mujeres*. Retrieved from <http://www.figo.org/>
- (OMS), O. m. (2006). *Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
- Aberastury, A. y. (2008). El síndrome de la adolescencia normal. *La adolescencia norma*.
- AEC, P. d. (2005). *Guía de programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África*. Retrieved from Ministerio de Asuntos Exteriores.: <http://www.aeci.es/vita/docs/ftp/guiasaludsexual>.
- AECI. (2005). *Guía para programas y proyectos de la salud sexual y reproductiva en África*.
- Alarcón. (2009). Niños y niñas y adolescentes que trabajan. *Dirección técnica de demografía e indicadores sociales*.
- Aleman, C. (2008). *Relatos para el crecimiento personal*. Desclee de Brouwer.
- Ariel, S. F. (2006). *El valor de educar*. Barcelona.
- Arillo, G. (2008). El inicio de vida sexual en adolescentes mexicanas: una aproximación teórica y un análisis de datos de la ENSAR.
- Asociación Mexicana de Educación Sexual. (2004). *Hablemos de salud sexual*.
- Atkin L, E. N. (2006). “Sexualidad y fecundidad adolescente”. *Mujer: Sexualidad y salud reproductiva en México*.
- Atkin L., E. N. (2006). Sexualidad y salud reproductiva en México. “Sexualidad y fecundidad adolescente” en *Mujer*.

- Avellaneda, C. (2009). *Narrativa sobre el embarazo adolescente en la ciudad de Quito*. Quito: UPS.
- Barnett, B. (2005). Satisfacción de las necesidades de los clientes jóvenes: Guía para prestar servicios de Salud Reproductiva a los adolescentes. *Family Health Internacional*.
- Barranco, E. (2001). Manual de salud sexual en la adolescencia. *INO Reproducciones*.
- Barranco, E. (n.d.). Mznual de salud sexual y reproductiva en.
- Benahabib, S. (2006). revision del debate sobre las mujeres y la teoria moral. In *Feminismo y etica* (pp. 6:37-64). Barcelona: ISEGORIA.
- Benedetti, M. (2005). Un mensaje para los jóvenes. *Memoria y esperanza*.
- Black, A. (2006). Canadian Contraception Consensus-Update on Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA). *Obstet-Gynaecology*, 305-308.
- Blos, P. (2005). Los comienzos de la adolescencia.
- Branden. (2011). *Losnseis pilares de la autoestima* . Temas de hoy.
- Brindis, C. (2007). *National Adolescent Health Information Center University of California*.
- Burgo, L. d. (2007). Pildora del dia despues. *Mujer y realidad del aborto*.
- C, A. y. (2005). Estrategias de Trabajo en Salud con Adolescentes de Comunidades Pobres. *Sembrando Esperanzas*.
- Cadena Cruz, M. (2012). *La templanza*.
- Caribe, R. d. (2009). Declaracion ante el proceso de Seguimiento de 15 años de la CIPD.
- Cariote, E. (2008). Los docentes y la educacion sexual en la adolescencia. *Ciencia de a educación*, 32.
- Cariote, E. (2009). La salud sexual en la adolescencia . *Educere*.
- Cava MJ, M. S. (2006). Familia y violencia escolar: el rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad institucional. *Psicothema*, 367-373.

- (2001). *censo de poblacion y vivienda INEC*.
- CEPAL. (2008). *Panorama social de América latina*.
- (2004). *CEPAR-ENDEMAIN*.
- Clarín, E. (2012). Campaña de esterilización de mujeres pobres en Perú. *El clarín*.
- Coll, A. (2005). Embarazo en la Adolescencia ¿Cuál es el problema? In *Adolescencia y Juventud en América Latina*. Tecnológica de Costa Rica.
- Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil.(2006). Retrieved from <http://www.trabajo.gov.ar/conaeti>
- Conferencia internacioanal sobre la Poblacion y el desarrollo (El Cairo-1994)*. (n.d.). Retrieved from Cuarta conferencia Mundial sobre la mujer (Beijin-1995): <http://www.worldsexology.org/esp/index.asp>
- Contraception. Issues in Adolescent Health and Developmen. (2005). *World Health Organization*.
- Correa, C. (2003). *Sexualidad y salud en la adolescencia*.Argentina.
- Crocker J, B. A. (2006). *The pursuit of self-esteem*. Retrieved 2012, from International Journal of Psychology & Psychological Therapy: <http://www.ijosy.com>
- Croxato B, D. S. (2003). *Anticoncepcion hormonal de emergencia* (tercera ed.). (P. S. A, Ed.) Santiago de Chile.
- CROXATO B, D. S. (2005). Anticoncepción hormonal de emergencia. *Ginecología*, 3, 1067-1073.
- Croxato Ha, O. M. (2007). Como y cuando el levonorgestrel previene el embarazo. *Poblacion y salud en Mesoamerica*.
- Cueto, E. (2006). Apuntes de clases de antropología.
- D., S. R. (2005). Convivencia y comunicación. *El adolescente y la familia*, 42-49.
- Delgado M., Á. J. (2008). Madrid: Instituto de Economía y Geografía. . *La fecundidad joven y adolescente en España*.
- Doltó, F. (2008). Palabras para adolescentes, el complejo de la langosta. *¿Qué es la adolescencia?*

- Dra. Raffaella Schiavon Ermani. (2008). Proyecto de Coordinación Sur-Su.
- educacion, M. d. (2001). politica de convivencia escolar y familiar. *unidad de apoyo a la transversalidad*, 30.
- Egremy, G. (2005). Estrategia de capacitación sobre salud sexual y reproductiva del adolescent. In *Consejo Nacional de Población (CONAPO)*. México.
- (2006). *Encuesta de condiciones de vida/SIISE*.
- (2004). *ENDEMAIN*.
- Esperanza Navarro-Pertusa, E. B. (2013). *Diferencias de género en motivación sexual*. Retrieved from <http://www.psicothema.com/pdf/1078.pdf>
- Fora, M. E. (2005). los grupos juveniles en la Ciudad de La Plata. *Adolescentes y catolicismo*.
- Franco, P. (2007). Revision del tema anticoncepcion de emergencia. *CES medicina*, 49-62.
- G, C. B. (2006). Factores protectores en el desarrollo psico-social de los niños y adolescentes. *A tu Salud*, 39-40.
- García Vera E., B. E. (2007). Las jóvenes y los jóvenes ante el doble mensaje. *Comunicación presentada en el IV Congreso de la Sociedad Española de Contracepción*.
- García, Y. G. (2006). *Psicologis* , 32.
- García, Y. G. (2006). Comportamiento de la sexualidad. *Psicologia cientifica*, 32.
- García-Vega E., M.-R. E.-F.-F. (2010). Influencia del sexo y del genero en el comportameinto sexual de una poblacio adolescente. *Psicothema*, 606-612.
- Garita, C. (2000). Sexualidad en Adolescentes. *Adolescencia y Salud*.
- Glasier AF, C. S. (2010). *ulipristal acetate versus levonorgestrel for emerncy contraception*. Lancet.
- GM, S. (2007). Estrogenos y progestagenos . 1563-1569.
- Goncalvez, S. C. (2007). Predictores de conductas de riesgo entre adolescentes . *Revista Interamericana de Psicologia*, 161-166.

- González, R. M. (2010). Embarazo Adolescente y Pobreza en Ecuador.
- Groisman, C. I. (2010). *Sexualidad y afectos*. Lugar.
- Grupo de Trabajo sobre Salud Reproductiva en la Adolescencia. (2001). Retrieved from Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia: aspectos básicos: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva/index.htm>
- Guzman, C. V. (2013).
- Herold JM, V. M. (2002). *sexualidad prematrimonial y anticonceptivos* (Vol. 23).
- Hurlock, E. (2005). Paidós Psicología Evolutiva. *Psicología de la Adolescencia*.
- IMSS/PRIME. (2008). Salud reproductiva, un enfoque integral. *Manual de capacitación*.
- International Conference on Population and Development (ICPD). (1994). *Programme of Action*.
- J, A. J. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema*, 76-82.
- J., P. (2005). De la lógica del niño a la lógica del adolescente. *El pensamiento del adolescente*.
- JV., D. P. (2008). *Self-esteem and the cognitive accessibility os strengths and weaknesses afterfailure*. Retrieved from Journal of Personality and Social Psychology.
- Kelly, G. (2005). Programa de Sexualidad Humana del Colegio Clarshon American Association of Sex Educató. *Counselors and Therapists*.
- Krauskopf, D. (2007). La Sexualidad y la Salud Reproductiva en las Políticas de Juventud en América Latina. *Conferencia Regional sobre Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia*.
- Lagarde, M. (2006). Desarrollo humano y democracia. In “El género ‘La perspectiva de género’ (p. 13:38). España: horas y HORAS.
- Lamas, M. (2004). *Diferencia sexual y genero* (Vol. 10).
- Langefors, B. (1976). *Teoria de los sistemas de informacion*. Buenos Aires: El ateneo.
- Larrea F, D. C. (2003). Anticoncepcion de emergencia. *Gac med*, 136, 29.36.

- Lenski, G. (2000). *Gogmas y practicas religiosas*.
- Lopez del Burgo C, L. d. (2006). Conocimiento de los mecanismos de accionde losmetodos de planificacionfamiliar. In *Prog Obstet Ginecol* (p. 49:424:33).
- Lopez Moratalla N, I. E. (2004). los quince primeros dias de vida humana. Pamplona: EUNSA.
- LÓPEZ P, R. B. (2005). Género y politica en salud. *Secretaria de salud*.
- M., S. (2005). Las relaciones sexuales en la adolescencia.
- Mallinger, d. W. (2006). *La obseccion del perfeccionismo*. temas de hoy.
- Mallynger, d. W. (2009). La obsesion del perfeccionismo. Temas de hoy.
- Mayo Abad D, S. V. (2004). Anticoncepcion de emergencia. *Cubana obstetrica ginecolgica*.
- McKay, F. (2007). *Autoestima, evaluacion y mejora*. Martinez roca.
- McKay, F. (n.d.). *Autoestima, evaluacion y mejora*. Msrtinez roca.
- Melamud A, O. P. (2007). Los niños, sus padres, Internet y los pediatras. *Archivo Argentino de Pediatria*, 368-371.
- MEXFAM, S. d. (2005). In *Capacitación en Sexualidad Humana y Participación Juveni*. México.
- Ministerio de Defensa coprecos., P. P.-U. (2005). Capacitación en Salud Sexual/Salud reproductiva y de Serechos sexuales y Reproductivos. *uia paracapacitadores del COPRECOS*.
- MINSAL. (2005). Guía para la consejería en la atención de adolescentes.
- Moral, J. y. (2008). Diferencias de genero en significados, actitudes y conductas asociadas a la sexualidad de estudiantes universitarios. *Estudios sobre cultura contemporánea* , 97-119.
- Muñoz Aguirre, C. (2006). “Cambio demográfico y desarrollo social de los jóvenes”. In *Situación demográfica de México*, (p. 100). Mexico.
- Navarro – Pertusa, E. R.–F.–H.–C. (2006). Grupo de iguales e iniciacion sexual: diferencia de género . *International Journal of Clinical and Health Psycology*, 79-96.

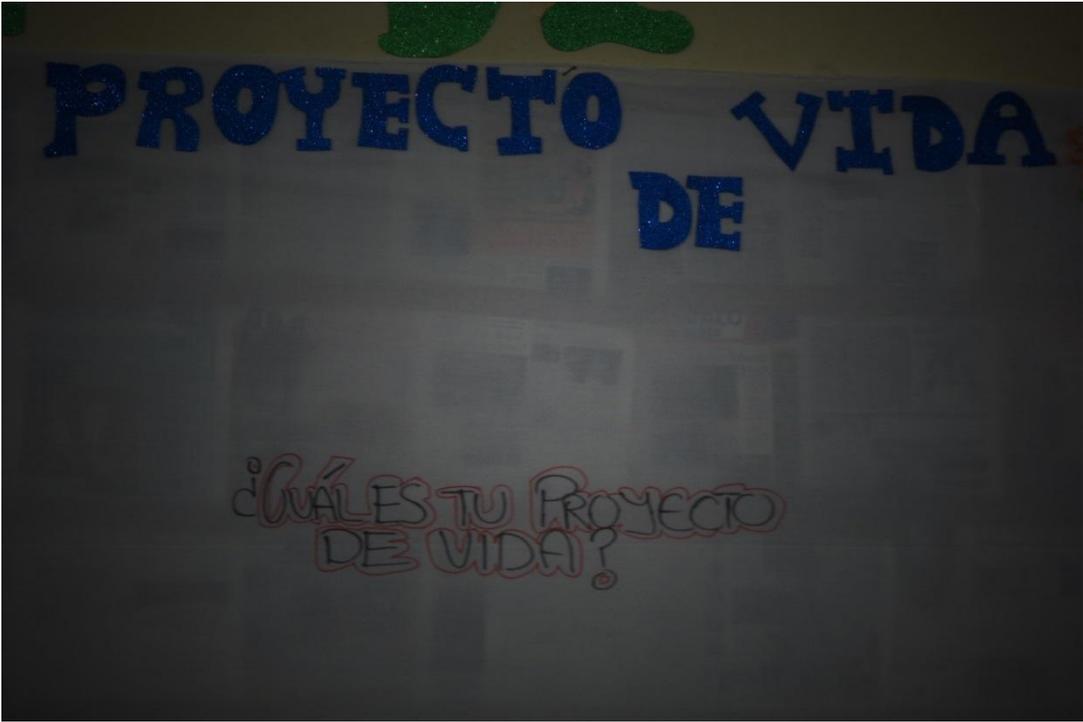
- OBIOLS, G. y. (2005). Adolescencia, posmodernidad y escuela secundaria. *Kapelusz*.
- ODNA. (2010). *Primera encuesta de la niñez y adolescencia de la sociedad civil*.
- OMS. (2001). *Manual de capacitación para responsables de programa de salud*.
- Ortiz, M. Y. (1993). *Teoría del apego y relaciones afectivas*.
- Paltieli Y, E. I. (2000). altos niveles de progesterona. *17*, 103-106.
- PIAGET J. e B, I. (2005). El pensamiento del adolescente. *De la lógica del niño a la lógica del adolescente*.
- Piña, G. (2008). Riesgos del uso de internet por niños y adolescentes. . *Acta pediátrica de México*.
- (2007). *Plan Nacional del embarazo en adolescentes en Ecuador*.
- Quiroga, S. (2009). Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto. *EUDEBA*.
- Ramón, C. d. (2007). Adolescencia y Salud". *"Primera Antología*.
- Recomendaciones para comprender mejor la Explotación Sexual Comercial de Personas Menores de Edad. (2005). *Con enfoque periodístico*.
- Rosas, F. E. (2007). ¡Hablemos de Salud Sexual!, OPS. 139.
- Rubio, E. P. (2005). In M. Á. Porrúa, *Antología de la Sexualidad Humana* (Vols. I, II y III). México.
- S, L. (2006). las metas del milenio y la igualdad de género.CEPAL. In *Serie mujer y desarrollo*. Santiago de Chile.
- Salud, O. P. (2005). *Promoción de la Salud Sexual, Recomendaciones para la acción*. Retrieved from Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología: <http://www.pago.org/Spanish/HCP/HCA/saludsexual.pdf>.
- Schouavon, E. R. (2000). Anticoncepción de emergencia , un método simple, seguro y efectivo para prevenir los embarazos no deseados. *Investigación clínica*, 168-176.
- Scott, J. (2006). El género: una categoría útil para el análisis histórico.

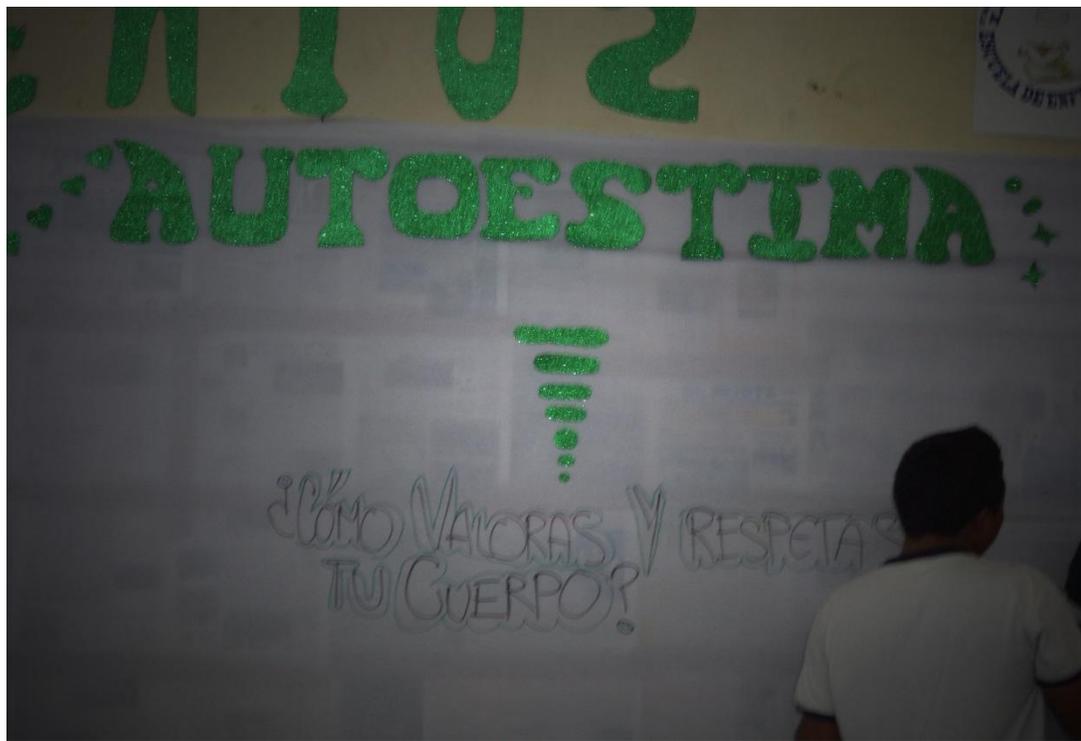
- Serrano, C. V. (2008). Marco de Trabajo Conceptual para Comprender los “Problemas” de Adolescentes y Jóvenes. *Journal of Adolescent Health*.
- Shutt-Aine, J. &. (2005). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas. In *Implicaciones en programas y políticas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Source. (2001). *gender and right in reproductive health*.
- Susheela Singh y Jaqueline E, D. (2012). *cost and benefits of contraceptive services*.
- Toldos, M. (2002). Adolescencia, violencia y género. *Tesis publicada de psicología*.
- TOLEDO, V. y. (2005). Adolescencia tiempo de desiciones. *Centro de medicina productiva y desarrollo integral del adolescente*.
- Torres, J. (2010). La comprension de los conflictosen la reunificacion familiar, en familia, niñez y adolecemcia. *La migracion*.
- Unidas, N. (1994). Informe de la conferencia internacional sobre la poblacion y el desarrollo El Cairo : Naciones Unidas. 6-7.
- Urbina, F. P. (2006). “La Educación de la Sexualidad”. In *En Antología de la Sexualidad Humana III*. (pp. 875-892). México D.F: Librero.
- URRESTI, M. (2006). Cambio de escenarios sociales, experiencia juvenil urbana y escuela. *TENTI FANFANI, E*.
- Vilella, P. (2010). *Venezuela, el país con mayor tasa de embarazo adolescente de Sudamérica*. Retrieved from El mundo: <http://www.elmundo.es/america/2010/01/29/noticias/1264779274.html>.
- WEISS, P. D. (2006). *Planeando tu vida*. México: Planeta.
- Wojtyla, K. (1969). *Sobre el orden dela tendencia sexual a la existencia*.
- Zegers-Hochschild F, D. M. (n.d.). *International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Retrieved from http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf

ANEXOS

Anexo 1







Anexo 2

REPORTE DE LAS EXPERIENCIAS DE SAN ANTONIO 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

Introducción

En el Ecuador se garantiza el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, pero deben ir de la mano con la información oportuna, acertada y verás, para que el grupo de adolescentes ejerzan libre, voluntaria y responsablemente sus derechos, cifras muestran un alto índice de embarazos en adolescentes en el Ecuador. El tema de la salud reproductiva y la prevención de embarazos precoces es por consecuencia de alta importancia. Existen muchos mitos entre los jóvenes.

Abordaremos el tema mediante la presentación de preguntas, en las que plasmarán los chicos y chicas, sus opiniones, preocupaciones, con un enfoque en derechos reproductivos / sexuales y de género, además incluiremos distintas percepciones culturales de la sexualidad, la anticoncepción y el embarazo.

Objetivos

Objetivo general:

Desarrollar en los y las jóvenes habilidades personales, en cuatro temas específicos: Identidad, Enamoramiento, Salud sexual y reproductiva, Relaciones Interpersonales y Salud, con enfoque integral e intercultural, herramientas para enfrentar positivamente el futuro.

Objetivos específicos:

1. Desarrollar en los jóvenes hombres y mujeres habilidades comunicativas, trabajo en grupo, confianza en sí mismo, reflexión personal, actitud positiva en cuanto a desafíos, e integración social.
2. Brindar espacios de expresión a los grupos de adolescentes en temas de Salud Sexual y Reproductiva,
3. Desarrollar habilidades prácticas como computación, fotografía, y técnicas de entrevista.

Justificación

Las prioridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, son temas de evitabilidad, y entre ellos la Estrategia Intersectorial nacional de Planificación Familiar del Embarazo Adolescente (ENIPLA), en este sentido la Cooperación Técnica Belga CTB y PSAS, quiere aportar estructuralmente a procesos de cambio necesarios para construir un mundo justo, buscando soluciones innovadoras y funcionales que respondan a este desafío.

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 Salinas, 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. El aporte que realiza, al Proyecto del MSP y la CTB, la UTN, permitirá identificar el alcance en el cumplimiento de los derechos en los adolescentes, la forma de información y comunicación sobre salud sexual y reproductiva. Los resultados de éste Proyecto se verán en la re- elaboración cultural del libro “Elige tu Onda”, de difusión nacional, se darán a conocer fotografías, mensajes a grupos por medio del Facebook y la producción de un “Elige tu Onda “a nivel local.

Temáticas

Las temáticas principales:

- a) Valores
- b) Autoestima
- c) Proyecto de vida
- d) Abstinencia sexual
- e) Comunicación
- f) Derechos sexuales y reproductivos.

Estos temas expuestos en forma de preguntas en papelotes, para que los adolescentes respondan en cada una de las preguntas, según el mural las respuestas a las preguntas fueron:

1. ¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a la salud sexual a dónde acudes? Respondieron que debían ir a un Centro de salud porque les explican con mayor claridad, a las personas adultas y maduras, a un doctor o personas capacitadas y unos pocos no saben.

2. ¿Tú te quieres cómo eres? Si no, ¿Por qué no? Se aceptan, se quieren como son, a pesar de ciertas características que podrían no gustarles a los demás.
3. ¿Qué es la autoestima? Opinan que la autoestima es un sentimiento que les hace sentir alegría o tristeza, inseguridad en hacer y no lograrlo, el valor que tienen de sí mismo.
4. ¿Cómo valoras y respetas tu cuerpo? Se valoran y respetan su cuerpo, cuidándole, aseando el cuerpo para evitar enfermedades, sin tener malos hábitos, sin consumir drogas o alcohol, no dejando que las toquen otras personas.
5. ¿Cómo obtienes información sobre salud sexual? Ellos obtiene información de salud, en centros de salud, con el médico, con alguno de sus padres, en el colegio, con alguna persona que sepa, pero también alguien no lo sabe.
6. ¿Qué derecho sexual y reproductivo es más importante? ¿Y por qué?

Fue en la pregunta donde hubo, mucho en común, no sabían o no estaba claro. Se escribió sobre el respeto a la pareja en la vida sexual.

La dinámica de grupo 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, una chica que se entera que está embarazada, un chico con VIH positivo, chico que consume drogas, chica que se graduaría del colegio con honores, un chico machista, etc. Se motivó a opinar de cómo se sentían en el papel que les correspondió, y que era muy probable que pudieran encontrarse en su vida diaria con estos personajes.

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.

Conclusiones y recomendaciones

- El grupo de adolescentes respondió favorablemente, participaron en las actividades que se programaron, aunque al principio hubo algo de timidez.
- Se aprovecha muy bien por los adolescentes los espacios para expresarse.
- Un tema que es desconocido por todos los adolescentes, es de los derechos sexuales y reproductivos.
- Se recomienda que se aborden, temas de derechos sexuales y reproductivos con los jóvenes, en las instituciones que trabajen con adolescentes.
- La metodología usada fue similar, a la aplicada en los colegios, en donde se realizó la investigación, y en éste caso en particular con los jóvenes de San Antonio, tuvo participación activa de los adolescentes.
- Los jóvenes llevan algunos años de asistir a reuniones programadas por el personal del SCS de San Antonio, y ellos se ven respaldados en los temas de salud, es el caso en las preguntas 1 y 5 acudirían a la unidad de salud o médico.

- El grupo fue bien conducido por el grupo de internas, sus experiencias personales, le dieron la parte realista del tema.
- Con esta experiencia, la capacitación por pares da muy buenos resultados, conocen de sus expresiones, sus inquietudes, por lo que es recomendable ésta forma de educar.
- Luego de cada dinámica, se realizan discusiones en el grupo, captándose información que proviene de su entorno familiar como es el machismo, el evitar temas de índole sexual dentro de sus diálogos familiares, anticoncepción, derechos sexuales.