



**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 COLEGIO “CONSEJO
PROVINCIAL DEL CARCHI” DE LA CIUDAD DE TULCÁN 2013.**

CO-INVESTIGADORES:

RICHARD GEOVANNY CHAMORRO MÉNDEZ

ALEXIS SALOMON SALAZAR REINA

DIRECTORA DE TESIS: LIC. ROSARIO PACHECO

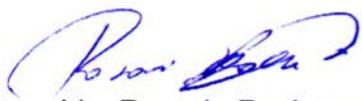
IBARRA 28 DE NOVIEMBRE DEL 2013

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de habersido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director de la Tesis titulada **“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLECENTES DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI EN EL AÑO 2013”**; de los señores egresados: Chamorro Méndez Richard Geovanny – Salazar Reina Alexis Salomón. Previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería

A ser testigo presencial, y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación, afirmo que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Esto es lo que puede certificar por ser justo y legal.



Lic. Rosario Pacheco

DIRECTOR DE TESIS



**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:	1720431673 0401471800		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Chamorro Méndez Richard Geovanny Salazar Reina Alexis Salomón		
DIRECCIÓN:	Alpachaca Calle Macas y Pelicano 12-08 Huaca Calle García Moreno		
EMAIL:	richard.chamorro03@gmail.com alexissalas_27@yahoo.es		
TELÉFONO FIJO:	062605563 062973549	TELÉFONO MÓVIL:	0980878583 0997100843

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVO CON ENFOQUE DE GENERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI EN EL AÑO 2013
AUTOR (ES):	Chamorro Méndez Richard Geovanny Salazar Reina Alexis Salomón
FECHA: AAAAMMDD	06 Enero del 2014
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
ASESOR /DIRECTOR:	LIC. ROSARIO PACHECO

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Chamorro Méndez Richard Geovanny; Salazar Reina Alexis Salomón, con cédula de identidad Nro. 1720431673; 0401471800, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

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

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

EL AUTOR:

(Firma).....

Nombre: Chamorro Méndez Richard Geovanny

(Firma).....

Nombre: Salazar Reina Alexis Salomón

AUTORIZADO:

(Firma).....

Ing. Bethy Cháves



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Chamorro Méndez Richard Geovanny; Salazar Reina Alexis Salomón, con cédula de identidad Nro. 1720431673; 0401471800, 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 REPRODUCTIVO CON ENFOQUE DE GENERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI EN EL AÑO 2013, que ha sido desarrollado para optar por el título de: LICENCIADO/A DE ENFERMERÍA en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor 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 6 días del mes de Enero de 2014

(Firma).....

Nombre: Chamorro Méndez Richard Geovanny

Cédula: 1720431673

(Firma).....

Nombre: Salazar Reina Alexis Salomón

Cédula: 0401471800

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios y a nuestros Padres. A Dios porque ha estado con nosotros en cada paso que damos, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar, a Nuestros Padres, quienes a lo largo de nuestras vidas han velado por nuestro bienestar y educación, siendo nuestro apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se presentaba sin dudar ni un solo momento en nuestra inteligencia y capacidad. Dios los bendiga, les de salud y mucha vida para poder retribuirles un poco de lo que nos han dado. Los amo, para ustedes es este logro y todos los que nos faltan por alcanzar; este es solo el comienzo de una vida llena de éxitos para ustedes.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente, me gustaría agradecerle a ti Dios, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado. A mi directora de tesis, Lic. Rosario Pacheco por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación, ha logrado en nosotros que podamos terminar nuestros estudios con éxito. Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén, quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

RESUMEN

La salud sexual y reproductiva (SSR) es un estado general de bienestar físico-mental-social y la sexualidad han dado origen a una reflexión sobre los vínculos entre la construcción social de relaciones de género y comportamientos sexuales. Entender los factores de riesgo sexual o que llevan a Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), permite intervenirlos para mejorar dicho estado. La investigación realizada es cualitativo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) con una muestra de 213 estudiantes adolescentes del Colegio Consejo Provincial del Carchi de la ciudad de Tulcán donde sus edades oscilan entre 13 a 18 años, que es la determinada escala de vida donde se forman los valores y decide fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento para definir proyectos de vida. También es una investigación de campo donde fue necesario tomar contacto con la realidad para obtener información veraz de acuerdo a los objetivos del proyecto, identificando factores de riesgo, protectores, violencia y acceso a servicios de información y consejería. Se indago acerca de conocimientos de planificación familiar, métodos anticonceptivos y usos; infecciones de transmisión sexual, inicio de relaciones sexuales y comunicación con los padres acerca de sexualidad. Se revelo conocimientos sobre sexualidad calificados como buenos. El inicio de la vida sexual fue con una edad promedio de 17 años de los cuales han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección). La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes fue buena en un gran porcentaje. En los adolescentes que no existe una buena comunicación se presenta mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales, además más frecuencia de relaciones sexuales sin protección.

SUMMARY

Sexual and reproductive health (SRH) is a state of mental-physical - social well-being and sexuality have led to a reflection on the links between the social construction of gender relations and sexual behavior. Understanding the factors of sexual risk or lead to STDs (ETS) allows intervene them to improve that state. The investigation is qualitative Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) with a sample of 213 adolescent students of Colegio Provincial Council Carchi Tulcán city where their ages range from 13 to 18 years , which is the particular scale of life where values are formed and decides to social, psychological and sexual strengths, even it is time to define life projects. It is also a field where research was needed to make contact with reality to obtain accurate information in accordance with the project objectives , identifying risk factors, protective , violence and access to information and counseling. They know I inquire about family planning , contraceptive methods and uses ; STIs , first sexual intercourse and communication with parents about sexuality. Rated as good knowledge about sexuality is revealed . The onset of sexual life was with an average age of 17 years who have had unsafe sex (without protection). The overall family communication between parents and adolescents was good in a large percentage . Largest group of sex , well more often unprotected sex presents teens that there is good communication.

ÍNDICE GENERAL

Tabla de contenido	
RESUMEN	III
SUMMARY	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
CAPITULO I	9
1. Planteamiento del Problema	9
1.1 Formulación del Problema	13
1.2 Justificación	13
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo General	15
1.3.2 Objetivos Específicos	16
1.3.3 Pregunta de los Objetivos.	16
CAPITULO II	18
1. Marco Teórico	18
1.1 Antecedentes	18
1.1.1 Características sociodemográficas en adolescentes	18
1.1.2 Conocimiento de los adolescentes en componentes políticos de la salud sexual y reproductiva.	23
1.1.3 Factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva	26
1.1.4 Acceso de información y consejería con relación a la sexualidad.	30
1.2 Marco Contextual	32
Colegio Consejo Provincial del Carchi	32
1.3 Marco Conceptual	35
2.3.1 Sexualidad	35
2.3.2 Género	38
2.3.3 Valores	39
2.3.4 Proyecto de Vida	41
2.3.5 Píldora del Día Después	42
2.3.6 Autoestima	44
1.4 Marco Legal	44
Derechos Sexuales y Reproductivos	46
1.5 Marco Ético	60
CAPITULO III	65
3. Metodología de la Investigación	65
3.1 Tipo de Investigación	65
3.2 Diseño de la investigación	65
3.3 Enfoque crítico social	66
3.4 Procedimiento de la investigación	67

3.4.1. Etapas del proyecto.....	67
3.5. Población y Muestra	68
3.6. Técnicas e Instrumentos.....	68
CAPITULO IV.....	82
4. Análisis e Interpretación de Resultados Obtenidos.....	82
4.1. Resumen del Análisis	82
CAPITULO V.....	143
5.1 Conclusiones	143
5.2 Recomendaciones	143
BIBLIOGRAFÍA.....	145
ANEXOS.....	156

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Técnicas, instrumentos e indicadores para actividades y dinámicas	69
Tabla 2. Cuadro de categorización de características socio demográficas de los estudiantes del “Colegio Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.....	73
Tabla 3 Cuadro de categorización de conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica por parte de los estudiantes del “Colegio Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.....	75
Tabla 4 Cuadro de categorización de factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva por parte de los estudiantes del “Colegio Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.....	77
Tabla 5. Cuadro de categorización de acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del “Colegio Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.....	79
Tabla 6. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados acerca de las características sociodemográficas de los estuantes del “colegio consejo provincial” de la provincia del Carchi.....	84
Tabla 7. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados acerca conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica por parte de los estudiantes del “colegio consejo provincial” de la provincia del Carchi	98
Tabla 8. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados acerca identificar los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del “colegio consejo provincial” de la provincia del Carchi	112
Tabla 9 Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados acerca del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del “colegio consejo provincial” de la provincia del Carchi.....	122

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Cuadro semántico de características socio demográficas de la población objeto de estudio.....	83
Ilustración 2. Cuadro semántico del conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica por parte de los estudiantes del “Colegio Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.....	97
Ilustración 3 Cuadro Semántico factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	111
Ilustración 4 Cuadro semántico de acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad del Colegio Consejo Provincial del Carchi.....	121

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del Problema

Haciendo un análisis retrospectivo sobre la sexualidad en el marco de la salud sexual y reproductiva, en tiempos anteriores, no se tenía en cuenta el concepto se generó, asimilando esto, como las características culturales de los seres humanos, en lo referente a lo simbólico, creencias, tradiciones, comportamiento en sociedad, que asumen los hombres, por ser hombres y las mujeres por ser mujeres, simplemente se hablaba de la educación sexual, relacionada con lo genital. Esta situación ha sementado barreras socioculturales e individuales que han retrasado su integración a la educación formal y han contribuido a una vivencia poca o nada placentera de la sexualidad. Muchas fuentes del aprendizaje en lo sexual fueron la religión y la medicina. La primera imponiendo límites, calificativos y castigos morales. La segunda, dando respuestas a las enfermedades o condiciones de riesgo para la salud sexual, con base en las cátedras de anatomía y fisiología como fuentes básicas de la formación médica.

En los años 70, se inicia una creciente búsqueda en las ciencias sociales para explicar la subordinación de las diferencias socioeconómicas, la estratificación social o las diferentes etnias. De esta búsqueda surge el concepto de género como una categoría de análisis, que en lo social corresponde al sexo biológico.

El “enfoque de género es el cuerpo teórico, que permite analizar los símbolos, prácticas, significados, representaciones, instituciones y normas que las sociedades, comunidades y las personas elaboran a partir de las

diferencias biológicas; para el análisis de las mujeres, que no podían ser expuestas desde el género, se tiene en cuenta los roles sociales que hombres y mujeres desempeñan en economías de mercado, funciones productivas, de gestación y comunidad” (Moser, 1993).

La sexualidad adolescente es un tema que ha ido aumentando en interés. En los estudios de población, se han abordado diversos aspectos dentro de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, tales como: embarazo adolescente, uso de métodos anticonceptivos, riesgo de contagio de ITS y VIH-SIDA e implicaciones del género entre otros. En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, se asienta en el capítulo VII. Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva, que a la letra dice:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias...entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Éste ha sido un marco para la acción, que ha orientado las políticas públicas de los gobiernos y la investigación de grupos académicos, para afrontar los problemas relativos a la salud sexual y reproductiva de jóvenes y adolescentes.

En el mismo documento se reconoce que, los servicios de salud reproductiva han descuidado a los adolescentes y que debe facilitarse a éstos, información y servicios que les ayuden a comprender su sexualidad. Se proponen dos objetivos:

Abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA,

mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana; reducir sustancialmente todos los embarazos adolescentes.

Sin embargo en México los datos provenientes de diversas investigaciones nos dan cuenta de la complejidad de esta problemática y lo difícil que resulta alcanzar estos objetivos. En este sentido, podríamos decir que en general la población adolescente unida y no unida muestra un porcentaje muy reducido de uso de métodos anticonceptivos. Entre los adolescentes únicamente una quinta parte de las mujeres y la mitad de los varones usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual.

Además, actualmente, ha habido un aumento de la prevalencia de SIDA en el grupo de adultos jóvenes, lo que significa que el contagio del virus probablemente ocurrió durante la adolescencia. Según CONASIDA los casos de SIDA aumentaron en más del doble en los últimos años, pasando de 1.5 en 1995 a 3.5 por cada 100 000 jóvenes de 15 a 24 años, para 2002.

En México, se estima que los nacimientos entre las madres de 15 a 19 años constituyen el 14% del total de nacimientos. El embarazo adolescente puede representar un riesgo bio-psico-social para la madre y el recién nacido, como una mayor mortalidad materno infantil. También puede conducir a menores posibilidades de educación formal y menores oportunidades para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

La adolescencia presenta problemas de salud propios a esta etapa, aunque la morbilidad y la mortalidad en los adolescentes son bajas; sin embargo, están expuestos a riesgos para la salud tales como el sobrepeso, el tabaquismo, el alcoholismo, los accidentes, los homicidios y los suicidios.

Además deben enfrentarse a su sexualidad, y se encuentran ante la disyuntiva de ejercerla de manera segura y responsable o vivir las complicaciones de embarazos no deseados y el probable riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

Esta etapa de la vida requiere una particular atención en el campo de la salud; por razones demográficas, en México, la población adolescente se ha duplicado en los últimos treinta años, pasando de 11.4% en 1970 a 21.3%, se requerirán cubrir diversas necesidades para esta población, entre ellas estrategias efectivas de prevención en salud.

Según Schiavon en México, el inicio de la vida sexual se ubica a los 18.3 en promedio; más temprano para los hombres que para las mujeres. Una encuesta de MEXFAM refiere que el 56% de los jóvenes mexicanos entre 13 y 19 años ya han iniciado su vida sexual. También reporta que la edad promedio de la primera relación fue a los 15 años. El intervalo entre la madurez reproductiva biológica (menarca), cada vez más temprana, y la aceptabilidad social de la unión (matrimonio), cada vez más tardía, expone a los adolescentes a una etapa prolongada de “riesgo reproductivo” y social.

Otro aspecto a considerar es el contexto socioeconómico de los adolescentes en nuestro país. Se estima que en México, cerca de uno de cada cuatro adolescentes (37.4% de la población de 15 a 19 años) vive en hogares en situación de pobreza. En términos absolutos, son cerca de cuatro millones de adolescentes.

La persistencia de la pobreza constituye uno de los principales obstáculos para que los y las adolescentes puedan desarrollar sus capacidades humanas básicas, como gozar de una larga vida saludable, adquirir conocimientos,

participar en la vida política y alcanzar una integración plena a la sociedad. Es la pobreza lo que pone a los adolescentes en condiciones de mayor vulnerabilidad ante su vida reproductiva, ya de por sí compleja por todo el conjunto de factores culturales y sociales que confluyen.

1.1 Formulación del Problema

¿Cuál la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Consejo Provincial?

1.2 Justificación

Se describe la adolescencia como el período del ciclo de vida humano comprendido entre la niñez y la juventud, durante el cual, se observan cambios significativos en la vida de las personas: en la maduración sexual, en el orden fisiológico, en el pensamiento lógico y formal, así como en el relacionamiento social. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales. En cambio, el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador considera que adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años.

Según estudios realizados en relación al tema de anticoncepción (ENDEMAIN, 2004) en adolescentes de 15-19 años hay una importante brecha entre el conocimiento y el uso de métodos (91 vs. 47%). El 90% conoce algún

método moderno, exceptuando los de emergencia, que no son conocidos ni por la mitad de este grupo de edad; la vasectomía, el condón femenino y los implantes también son poco conocidos. La mayoría de las adolescentes no usaba al momento de la encuesta ningún método anticonceptivo moderno, incluso aquellas que no deseaban tener hijos/as en los próximos meses.

El uso de anticonceptivos en la primera relación sexual es muy bajo: sólo 13.5% de las adolescentes usó algún método, debido a que muchas de ellas no esperaban tener relaciones sexuales; mientras que las que tuvieron relaciones maritales no usaron anticonceptivos por el desconocimiento de métodos.

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

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

Estos servicios deben asegurar la continuidad de la atención en todas las etapas de la vida, articulada a una red de servicios e instituciones de la comunidad. El programa de atención Integral y Diferenciada de los y las adolescentes es un proyecto que se lleva a cabo en todas las unidades de salud; dicho programa se está aplicando en el HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL con el club de los adolescentes, dentro del cual hemos decidido hacernos partícipes con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.

Mediante esta evaluación pretendemos llegar a conocer la efectividad de este programa, el conocimiento y uso adecuado de los métodos anticonceptivos, priorizar problemas, necesidades y plantear posibles soluciones.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Concejo Provincial.

1.3.2 Objetivos Específicos

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

1.3.3 Pregunta de los Objetivos.

- ¿Cuáles son características socio demográficas de la población objeto de estudio?
- ¿Cómo determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres los componentes de la política de salud sexual y

reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el Colegio Consejo Provincial del Carchi?

- ¿Cuáles son los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?
- ¿Cuál es el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad del Colegio Consejo Provincial del Carchi?

CAPÍTULO II

1. Marco Teórico

1.1 Antecedentes

1.1.1 Características sociodemográficas en adolescentes.

En América Latina y el Caribe la población comprendida entre los 10 y los 24 años está teniendo relaciones sexuales, a menudo, sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH. Las investigaciones revelan que el embarazo adolescente sigue siendo frecuente en América Latina, y que en el Caribe la epidemia del VIH/SIDA es alarmante entre los más jóvenes. Los estudios han demostrado que la edad de la primera relación sexual es significativamente más baja para los varones que entre las hembras (C. M. , 2006).

Los adolescentes (10-19 años) y jóvenes (20-24 años) de hoy en día, constituyen la futura generación de padres, trabajadores y líderes, por lo que se les debe brindar todo tipo de apoyo, en particular por parte de la familia, la comunidad y el gobierno comprometido con su desarrollo. A medida que la

modernización económica, la urbanización y los medios de comunicación cambian las expectativas, el comportamiento de los adolescentes y jóvenes se adapta a nuevas formas de vida, lo que pudiera resultar inconveniente, doloroso, inevitable e ineludible.

Se hace necesario, por tanto, que los adolescentes y jóvenes tomen conciencia del peligro inminente que representa el comienzo en edades tempranas de las relaciones sexuales, y mucho más si estas son desprotegidas, pues pudieran terminar en riesgosos abortos, en contraer una ITS incluyendo el VIH/SID y embarazos no deseados, con la consiguiente afectación a la madre o al producto de la concepción, por la inmadurez de los órganos reproductores femeninos (Cordoví Fiffe YM. Comportamiento sexual y reproductivo de adolescentes y jóvenes de un área de salud. Tesis para optar por la Especialidad de I Grado en Medicina General Integral. Facultad Calixto García, Ciudad de La Habana, 2003).

En la actualidad existe una tendencia a las regulaciones menstruales, de las cuales el 60 % corresponden a abortos inducidos, por los conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual. De manera general, es evidente que el grado de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que poseen las adolescentes es deficiente, pues a pesar de poseer alguna información respecto al embarazo en la adolescencia y sus consecuencias negativas para la vida de la joven, este nivel no se corresponde con el comportamiento asumido y la actitud adoptada para evitar el embarazo o planificar su familia (Población., 2006).

Los jóvenes son particularmente vulnerables. Cada año se producen más de 100 millones de ITS curables, y una parte importante de los 4,1 millones de casos nuevos de infección por VIH se da entre jóvenes de 15 a 24 años de

edad. Los embarazos precoces, los abortos en condiciones de riesgo, las ITS, incluida la infección por VIH, así como la coacción y violencia sexuales, son algunos de los problemas de salud sexual y reproductiva que afectan a los adolescentes con una vida sexual activa (Población., 2006) (Unidas., 2006).

En Cuba, los embarazos, abortos y regulaciones menstruales constituyen un serio problema de salud en los adolescentes y jóvenes, y específicamente el municipio de Centro Habana presenta uno de los mayores índices de estos eventos, lo cual motivó a la realización de este estudio, con el objetivo de identificar algunos aspectos de salud sexual y reproductiva en esta población vulnerable y expuesta a estos riesgos. (Dirección Provincial de Salud de Ciudad de La Habana. Departamento de Estadística. 4/4/2006).

Se realizó un estudio descriptivo transversal en un consultorio del Policlínico Marció Manduley del municipio Centro Habana, durante el año 2004-2005. El universo de estudio lo constituyeron los 250 adolescentes y jóvenes (162 del sexo femenino y 88 del sexo masculino), clasificados de la manera siguiente:

- 10-14 años, 34 adolescentes (13,6 %).
- 15 a 19 años, 118 (47,2 %).
- 20 a 24 años, 98 (39,2 %).

La información se obtuvo a través de una entrevista estructurada aplicada a cada persona, previa solicitud de voluntariedad y de consentimiento informado de los padres y de los(as) adolescentes. El cuestionario explora variables sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad y ocupación), variables del comportamiento sexual (relaciones sexuales, edad de inicio, criterios de satisfacción de estas, antecedentes de ITS), variables del comportamiento

reproductivo (uso de métodos anticonceptivos, tipo de anticonceptivo utilizado, antecedentes de embarazos, regulaciones menstruales y abortos).

El alto porcentaje de los estudiantes en nuestro estudio, responde a los enormes esfuerzos que brinda el estado cubano a la educación de forma gratuita a cualquier edad.

De acuerdo con los datos del Grupo de Epidemiología y Salud Pública de Cali, se reporta que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales es en varones de 13,4 años y en hembras 14,8, comportamiento que viene dado por las modificaciones en los estilos de vida que constituyen un fenómeno universal, con tendencia a un aumento cada vez mayor para ambos sexos. (Pérez Palmero Z, Rev Cubana Med Milit. [Seriada en línea] Sep-dic 2002;31(4):[aprox.12 pantallas]., 2006).

Existe la tendencia a iniciar las relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas. Las encuestas demográficas y de salud de las mujeres en Centro y Sudamérica, señalan que altos porcentajes de adolescentes en México, El Salvador y Brasil tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años, 5 indicador que se comportó de forma similar en nuestro estudio, en el que se vio un elevado por ciento en las edades de 10 a 14 años.

Los adolescentes no valoran otras consecuencias que puede ocasionar el inicio de las relaciones sexuales, entre las que se citan, la posibilidad real del embarazo y la adquisición de ITS; sin embargo, conocen la edad más adecuada para la maternidad y los métodos anticonceptivos más apropiados para su edad, además de tener información sobre las infecciones más frecuentes y la forma de evitarlas. Consideramos que los adolescentes, a pesar de tener conocimientos, no los ponen en práctica al enfrentar su sexualidad de

acuerdo con las características propias de esta etapa de la vida (Cortés Alfaro A, SIDA, adolescencia y riesgo, 2000).

Un estudio realizado con adolescentes con datos de 8 encuestas nacionales, para examinar los cambios en el comportamiento arriesgado en años recientes (1991-2005), a través de encuestas aplicadas de forma anónima, arrojó que durante ese tiempo, la cantidad de adolescentes que alguna vez tuvo relaciones sexuales con penetración, se redujo de 54,1 a 46,8 %, la prevalencia de múltiples parejas sexuales (4 o más) se redujo de 18,7 a 14,3 %, la prevalencia de actividad sexual actual (dentro de los 3 meses anteriores) se redujo de 37,4 a 33,9 %.

Igualmente refiere el estudio que el uso del condón había aumentado del 46,2 % al 62,8, comportamiento similar al encontrado en nuestro estudio (A. G. , 2006).

En otra investigación se evidenció que el embarazo a cualquiera edad de la adolescencia lleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la de su hijo, y constituyen un problema de salud que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que pueden desencadenar. (AC. V. G., Inicio sexual adolescente en Uruguay , 2006).

En los momentos actuales existe una tendencia a las regulaciones menstruales, lo cual resulta preocupante al plantearse que un gran por ciento de ellas corresponde a abortos inducidos.

El incremento de gestaciones anteriores y actuales y de las interrupciones de embarazo podrían deberse a no usar anticonceptivos. Son planteadas otras

causas de embarazo en la adolescencia, como la respuesta al estrés, el intento de ganar respeto, la impulsividad, y el hecho de reemplazar una pérdida, sentimiento de invulnerabilidad (Sexualidad., 2006).

1.1.2 Conocimiento de los adolescentes en componentes políticos de la salud sexual y reproductiva.

La sexualidad en los seres humanos constituye un todo en el transcurso de la vida y en particular en la etapa de la adolescencia (C. S. , 2006). El comportamiento sexual y las pautas reproductivas de adolescentes están influenciadas por su entorno socio cultural, en estrecha relación con su percepción del bienestar psico-afectivo, planteándoles necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. La manera como dichos cuestionamientos se respondan y como suplan las necesidades, determinan su salud sexual y reproductiva al igual que su vida socio-afectiva.

El concepto de salud sexual establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS., 2004) alude a “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. El concepto de salud sexual destaca la significación de aspectos cualitativos para el ser humano, como el desarrollo personal, el vínculo con los otros, el valor de la afectividad y de la comunicación. El concepto de salud reproductiva hace referencia específicamente a los aspectos pro-creativos de la relación de la pareja.

Los adolescentes colombianos están iniciando su actividad sexual a una edad cada vez más temprana (Profamilia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2000), hay un incremento del porcentaje de mujeres menores de 20 años

que son madres “el 17 % en 1995 y 19 % en el 2000 de mujeres jóvenes fueron madres, porcentaje que es considerablemente superior en las zonas rurales (26 %) y aún mayor, entre las adolescentes en situación de desplazamiento (30 %)” (Profamilia, Salud Sexual y Reproductiva en Zonas Marginadas, 2001). Además, cada año se producen más de 100 millones de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables y, de los 4.1 millones de casos nuevos de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se da entre adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad (Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial 2003, 2003). Indicando con ello que, los adolescentes y los jóvenes son particularmente vulnerables en cuanto a la salud sexual y reproductiva. Los conocimientos y prácticas no adecuadas frente a la sexualidad en adolescentes han generado problemas como: inicio sexual a temprana edad, aumento de embarazos no deseados, abortos en condiciones inadecuadas, infecciones sexualmente transmitidas (ITS), etc.

La caracterización de conocimientos y prácticas en sexualidad y reproducción con que cuentan los adolescentes, permiten construir categorías analíticas sobre los factores que desfavorecen y/o favorecen una buena salud sexual y reproductiva, partiendo del contexto familiar, cultural, educativo y ambiental en el cual se desarrollan. Bajo este contexto y problemática tanto local como nacional, este estudio busco identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolarizados, del área urbana del municipio de Miranda, Colombia.

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en los adolescentes escolarizados del área urbana del municipio. Se tuvo un marco muestral de 1884 adolescentes estudiantes, inscritos en los grados de sexto a decimoprimeros de secundaria, de las tres únicas instituciones educativas del

municipio. La muestra fue de 406 adolescentes estudiantes, con un de error de muestreo del 5 %, un nivel de confianza del 95 %, y una prevalencia estimada de conocimientos del 50 %. Para la muestra se buscó el peso porcentual del número de estudiantes en cada institución y posteriormente se estratificó por grado de escolaridad. Obteniéndose un numero indicado por cada institución y por cada grado.

La recolección de la información se desarrolló a partir de una encuesta estructurada, previa prueba piloto de la misma. Para evitar sesgos se les explicó la importancia de contestar de acuerdo a los conocimientos que tuviesen y estilos de vida sexual, las respuestas serian individuales y conocidas solo por el grupo de investigación. Se definió un salón para aplicación de la encuesta donde se conservó la independencia para las respuestas entre los estudiantes, realizándose por grados y en horarios diferentes sin la presencia de los docentes. Se excluyeron adolescentes con discapacidad mental, residentes de otros municipios y, adolescentes que los padres no firmaron consentimiento informado. Se exploraron variables en tres áreas o categorías: sociodemográficas, de conocimiento y de prácticas.

La información recolectada fue ingresada en dos base de datos diseñada, una en formato de Excel y otra en formato Access, las dos bases de datos fueron transferidas a través del programa Stat-transfer, fueron cotejadas, depuradas para posteriormente analizar en el programa estadístico Stata Versión 10.0 (Mendes C, 2009). Inicialmente se realizó análisis univariable utilizando técnicas de estadística descriptiva para determinar la distribución de las variables, se realizó análisis bivivariable utilizando tablas de contingencia, pruebas de Chi² y Fischer según el caso y su distribución en número y normalidad.

Para el análisis del conocimiento en salud sexual y reproductiva de los adolescentes encuestados, del total de preguntas de conocimientos se calculó el número de respuestas acertadas de cada individuo, posteriormente se halló el promedio de cada individuo, dándoles una calificación categoría ordinal de: Muy baja, para los estudiantes que no contestaron ninguna pregunta acertada. Baja, para los que tuvieron entre 1 y 3 preguntas buenas. Medio, entre 4 a 6 preguntas buenas. Alto para los que contestaron de 7 a 9 preguntas acertadas y Muy Alto para los que contestaron más de 10 preguntas acertadas. La totalidad de preguntas que evaluaban conocimientos eran 12. Esto permitió promediar el nivel de conocimiento del total de la población y según la distribución se realizó el análisis con pruebas no paramétricas.

Este estudio siguió las recomendaciones del comité de ética humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle y de la autorización de cada una de las instituciones educativas, además del uso de consentimiento firmado por los padres y asentimiento de los adolescentes. Y las recomendaciones de la Declaración de Helsinki de 1975 y de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

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

El presente estudio fue realizado en respuesta a la problemática del incremento en el número de mujeres con infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tanto a nivel mundial como regional y local (Centers for Disease Control and Prevention-CDC, 2002; European Center for the Epidemiological Monitoring of AIDS, 1993; Richardson, 2004).

Según las estadísticas de la Secretaría de Salud Pública de Cali (1999 y 2003), en 1987 la relación hombre-mujer para la infección por VIH/SIDA en la ciudad era de 37:1, en 1999 la relación se estimó en 3:1 y para el año 2003 disminuyó a 2:1. Según organismos internacionales (CDC, 2001; UNAIDS/WHO, 2001; US Department of Human Services, 2000), la situación con respecto al SIDA en el ámbito mundial muestra un ascenso constante en la población heterosexual y particularmente en la mujer, según se ha observado a expensas de la vulnerabilidad de la mujer, por su situación en la sociedad, debido a la desigualdad de género (Morisky, Ang, Coly y Tiglaio, 2004; WGNRR, 1992).

Las estadísticas actuales muestran que las tasas de infección por VIH en la población femenina están creciendo a un mayor ritmo que las de los hombres; según el CDC (1994), en Estados Unidos, entre 1984 y 1992, los casos reportados en mujeres se incrementaron en un 9% mientras que en el hombre el incremento fue del 2,5%; la proporción de casos entre las mujeres atribuidos a contacto heterosexual incrementó del 15% al 40% desde 1993 a 1999 (CDC, 2000).

A nivel mundial, durante el año 2001 del total de adultos infectados por el VIH, cerca de la mitad eran mujeres. Se observa que la cifra de mujeres infectadas está igualando a la de los hombres y en algunas partes del mundo las mujeres infectadas superan a la de los hombres. En América Latina el 25% de las personas que viven con el VIH/SIDA son mujeres, el 35% en el Caribe, el 20% en Europa y Estados Unidos y el 55% en África sub-sahariana (ONUSIDA, 2002).

Lo anterior contrasta con la “invisibilidad” en la epidemia, impuesta por la comunidad científica respecto de las mujeres, lo cual retrasó significativamente

las posibilidades de acciones preventivas y tratamiento adecuado para este grupo en particular, generando una falsa seguridad en las mujeres de no estar expuestas al virus (Canaval, 1996a).

La mujer tiene 14 veces más de probabilidad de adquirir el virus que causa el SIDA después de mantener relaciones sin protección con un hombre seropositivo, que la que tiene un hombre de contraerlo en situaciones similares (Azize y Abreu, 1998). En general, se considera que la transmisión del VIH de hombre a mujer es ocho veces más probable que de la mujer al hombre, atribuible parcialmente a una mayor área de superficie de exposición en el tracto genital femenino (University of California, San Francisco, 2002).

Según las características sociodemográficas más frecuentemente observadas en diferentes estudios, las mujeres seropositivas poseen un bajo nivel de educación, ingresos económicos insignificantes y conducta sexual y personal de alto riesgo como el trabajo sexual, el muy bajo uso de preservativos y la toxicomanía; respecto a la vulnerabilidad de la mujer, se distinguen diferentes determinantes, el biológico, epidemiológico, el social y el cultural (Herrera y Campero, 2002).

Las mujeres latinoamericanas, entre las cuales se incluyen las mujeres de Cali, son vulnerables a la infección por VIH, entre los factores que las afectan se encuentran los sociales, los biológicos y los culturales, en general, muchas mujeres dependen de los hombres en lo social y para otras, en lo económico; situación que las coloca en desventaja en cuanto a la autonomía en la vida sexual.

La promoción de la salud y el empoderamiento, guiaron esta investigación; el empoderamiento se refiere a la habilidad de la gente para comprender y

controlar las fuerzas personales, políticas sociales y económicas para tomar decisiones que mejoren sus vidas (Canaval, 1998). El empoderamiento puede ser visto a nivel individual, organizacional y comunitario; el individual está ligado al empoderamiento organizacional y al comunitario a través del desarrollo del control personal y la competencia para actuar, buscar apoyo social y perfeccionar habilidades interpersonales, sociales y políticas.

A nivel comunitario, se refiere al proceso por el cual una comunidad gana poder para crear cambio; también se define como el proceso de acción social que promueve la participación de los individuos, las organizaciones y las comunidades hacia el logro del control, la eficacia política, el mejoramiento de la calidad de vida y la justicia social (Zimmerman, 1990; Bandura, 1995).

El empoderamiento de las mujeres se refiere a los procesos a través de los cuales, las mujeres obtienen poder interno para expresar y defender sus derechos y obtienen una mayor confianza en ellas mismas, identidad personal, autoestima y control sobre sus propias vidas y relaciones personales y sociales, y mediante el cual esas relaciones desiguales de poder se transforman en favor de las mujeres.

El empoderamiento significa que las mujeres sean capaces de tomar decisiones autónomas sobre sus vidas, aprendan a articular eficazmente sus derechos humanos y sus necesidades físicas y emocionales, obtengan acceso a recursos económicos y otros para satisfacer esas necesidades y sean capaces de reflexionar colectivamente sobre sus experiencias y de organizar y articular sus demandas (Canaval, 1998).

Las mujeres que se empoderan a sí mismas también necesitan marcos legales de apoyo, acceso a la información y a los recursos. Es importante que

las mujeres se empoderen para el ejercicio de los derechos humanos y el logro de la igualdad y porque construye y refuerza autoimágenes positivas, autoconfianza y la capacidad de ser más eficaces en todas las esferas, entre otras.

El empoderamiento es un concepto que se relaciona con promoción de la salud. La promoción de la salud incluye ir más allá del énfasis sobre estrategias centradas en el estilo de vida individual para ampliar con base en su identificación las estrategias sociales y políticas. El empoderamiento como estrategia clave en promoción de la salud permite reconocer la importancia de la participación de la comunidad en identificar los problemas de salud y las estrategias para dar solución a dichos problemas (Robertson, 1994).

1.1.4 Acceso de información y consejería con relación a la sexualidad.

Algunas de las cuestiones más tratadas en el ámbito de la salud son la confidencialidad y el consentimiento informado (Cook R D. B., 2000), particularmente relevantes en la atención en salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Si el tratamiento y la detección del VIH/SIDA han provocado discusiones en torno al alcance de dicha salud, resulta aún más relevante discutir sobre ello cuando los afectados son adolescentes.

La tendencia mundial es el aumento alarmante del VIH/SIDA en la población joven -entre los 15 y los 24 años- e incluso a una edad más temprana (C. B. , 2004). Un enfoque integral para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA requiere de un marco ético sobre la confidencialidad para la población afectada o en riesgo. Ello implica aplicarla en la consejería, considerando la autonomía

progresiva de los adolescentes en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Las prácticas en Chile atentan contra la protección efectiva de los derechos de los adolescentes. La literatura constata la existencia de una serie de barreras culturales e institucionales cuando los jóvenes desean acceder a métodos de prevención de embarazos o de enfermedades de transmisión sexual (Cook R D. B., 2003). En los servicios de salud públicos, si un adolescente opta por el uso de preservativo como método preventivo de enfermedades de transmisión sexual (ITS) se enfrenta con dificultades para obtenerlos.

La comunidad internacional se ha preocupado de la situación de la infancia afectada y sus derechos en el contexto del VIH/SIDA. Se han definido algunos principios para reducir la vulnerabilidad de los niños a la infección y para protegerlos de la discriminación por causa de su condición de seropositivo real o presunta (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA., 2002).

Según estos principios, los Estados deben garantizar el derecho del niño a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, evitar la separación de sus padres o familias por esta causa y asegurar que tengan acceso a información sobre el VIH/SIDA y a los medios de prevención, para lo cual deben eliminar los obstáculos sociales, culturales, políticos o religiosos que impiden este acceso, y reconocer el derecho de los niños a la confidencialidad e intimidad con respecto a su condición de seropositividad.

Esto implica el reconocimiento de que las pruebas para la detección del VIH deben ser voluntarias y realizarse con el consentimiento informado de la

persona afectada, el que debe obtenerse en el contexto de consejería previa a las pruebas.

Si intervienen los tutores legales del niño, deberá prestarse la debida atención a la opinión de éste, si es suficientemente mayor o maduro para opinar al respecto (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA., 2002).

El Comité de los Derechos del Niño, en su "Observación General El VIH/SIDA y los derechos del niños", sostiene que la presencia del VIH/SIDA repercutirá en todos los ámbitos y derechos de la vida de un niño, por lo cual insta a los Estados a que sus servicios de salud sean suficientemente receptivos a las necesidades de los menores de 18 años, en particular de los adolescentes.

Sobre los servicios y la confidencialidad, el Comité ha puesto especial énfasis en que el niño debiera tener un mejor acceso a servicios de salud; que éstos sean amigables y le permitan participar en las decisiones que afectan a su salud; que actúen con confidencialidad y no supongan juicios de valor; que no requieran el consentimiento parental ni sean discriminatorios. También, que la condición seropositiva, cuando se trate de un adolescente suficientemente maduro, no sea conocido por terceros, incluyendo a los padres (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA., 2002).

2.2 Marco Contextual

Colegio Consejo Provincial del Carchi

La historia nos demuestra que seguimos adelante en la misión de construir un sistema educativo más abnegado para la juventud de nuestro colegio, que exprese en estas aulas lo que realmente sentimos como maestros.

Un cuatro de febrero de 1986 se dio a la luz pública la creación del colegio Consejo Provincial del Carchi, un nombre que enaltece los caros intereses de nuestra sociedad, no es menos cierto que el trabajo decidido, imperioso y ante todo de gran unidad se impuso en los maestros que tuvimos la gran responsabilidad histórica de hacer caminar este noble plantel en ese entonces.

Qué decir de los obstáculos que cruzaron en el camino, muchos de ustedes no lo conocen las largas sesiones de planificación que se confundían con altas horas de la noche no hacían más que fortalecer nuestro espíritu de visión de gran porvenir por las futuras generaciones.

Hoy nos olvidamos o quizás equivocadamente subestimamos o que otros irónicamente hacen de menos que las constantes generaciones para dotar de aulas, infraestructura administrativa, agua potable, baterías sanitarias, comunicación telefónica, canalización, alcantarillado, cerramiento, canchas de básquet, banda de paz, escudo, himno, partidas para autoridades del plantel, médico, orientación vocacional, y otros, nacieron de quienes nunca pusieron pretextos para trabajar sin mirar la hora, más bien nuestra convicción y abnegación fue entregarle a la población de Tulcán y especialmente del sector Sur, un gran colegio pero con un horizonte que satisfaga las expectativas de Padres de Familia y de la Juventud.

Claro que hoy, ya no recordamos que el colegio Consejo Provincial del Carchi, logró un inédito cuarto lugar en una feria de Ciencia y Tecnología de entre 36 colegios de la provincia, claro que ya no recordamos que logramos un

campeonato intercolegial de ajedrez, y al siguiente año un vice campeonato intercolegial de la misma disciplina, y aquella señorita que logró este anhelado triunfo, representó a la Provincia en los juegos Nacionales en Napo y Esmeraldas, claro que no recordamos que una de nuestras estudiantes participo representando al Sector Educativo de Tulcán en un torneo de belleza de la juventud en la ciudad de Guayaquil, nosotros buscamos estar en el primer lugar, no solo participar claro que ya no recordamos que nuestras estudiantes de Sexto Curso, en ese tiempo con la especialidad de Comercialización, realizaron una investigación y capacitación profundas en las empresas, el comercio y ecuatoriana de ARTEFACTOS E CASA, en la ciudad de Quito, para su mejor formación académica de hecho fundábamos esperanzas para que la educación de nuestros estudiantes se condujeran por causes de mayor superación.

Creemos firmemente que no hemos defraudado la confianza de quien nos entregó el nombramiento como autoridades, maestros y administrativos. Compañeras: Lcda. Rosa Mafla, Lcda. Rosa Benavides, Lcda. Cira Ruano, Lcda. Alicia Jiménez Compañeros: Lcdo. Milton López, Lcdo. Ramiro Erazo, Sra. Charito Tarupi, Sra. Esperancita Viveros, Sra. Rosa Narváez, gracias por el apoyo que me brindaron en mi administración. Al compañero Lcdo. Jorge Padilla compositor de la Música y el Himno de nuestro Colegio, mi respeto para ustedes aquí está el colegio, fruto de las mañanas tardes y noches que tuvimos para transitar en voz de ayuda para sacar adelante al plantel recién creado.

La administración de nuestro plantel ha tenido varias autoridades cada una de ellas ha hecho historia a su manera el ser humano es pasajero, las instituciones quedan pero siempre dejamos huellas positivas, ejemplos a seguir.

Señoritas y señores estudiantes, ustedes son la razón de este colegio, sigan con dinamismo, amor, dedicación, responsabilidad, disciplina y en cada llamado que realicen sus autoridades y maestros, para participar en todo evento deportivo, cultural, social, científico, y académico, no duden en acudir.

En esta parte permítanme y con méritos felicitar al Equipo Campeón Intercolegial de Fútbol Sala Femenino, que junto a su entrenador compañero Lcdo. Carlos Bolaños, rompieron la historia y podemos decir si se puede, cuando se quiere.

Hagamos que el colegio Consejo Provincial del Carchi, una institución fuerte, con una visión clara e ideales comunes, pilar para la libertad, para la vida, y para nuestra historia.

Señora Rectora, deseo que su administración sea dirigida siempre con decisiones adecuadas, prudentes, humanistas, firmes, manteniendo siempre el ideal del trabajo en equipo.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Sexualidad

Para referirnos a educación sexual y sexualidad en los/las adolescentes considero pertinente considerar en primer lugar qué entenderemos por sexualidad y por salud sexual y reproductiva (SSR). La sexualidad en general es considerada como una construcción social, relacionada con las múltiples e intrincadas maneras en que nuestras emociones, deseos y relaciones se

expresan en la sociedad en que vivimos, donde los aspectos biológicos condicionan en parte esta sexualidad, proporcionando la fisiología y morfología del cuerpo las condiciones previas para esta construcción.

La sexualidad de cada uno de nosotros emerge y existe en un contexto cultural, influenciada por múltiples variables, tales como: psicológicas, edad, socio económicas, sexo biológico, rol de género, etnicidad, por lo que es necesario un amplio reconocimiento y respeto de la variabilidad de formas, creencias y conductas sexuales relacionadas con nuestra sexualidad (Dides C, 2009).

El concepto de salud sexual se relaciona con la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser sexual, de manera de enriquecer positivamente y fortalecer la personalidad, la comunicación y el amor. Tiene vinculación con la capacidad que tenemos mujeres y hombres de disfrutar y expresar nuestra sexualidad, sin coerción, violencia ni discriminación y sin riesgo de adquirir infecciones transmitidas sexualmente ni de tener embarazos no planificados o no deseados.

Por ende está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales. Significa ser capaz de expresar y sentir placer, supone asimismo tener relaciones sexuales que se desean y escogen sin riesgos para la salud, así como el tener acceso a educación sexual y servicios de atención integrales (OMS, Position Paper for the IV World Conference on Women., 2004) (Dides C, 2009). El concepto de salud reproductiva dice relación con la condición en la que se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente en ausencia de enfermedad y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

También incluye el derecho de acceder a la información, a los métodos de regulación de la fertilidad y a servicios de salud integrales para mujeres y hombres (Dides C, 2009) (OMS, Position Paper for the IV World Conference on Women., 2004).

La adolescencia constituye un período de la vida caracterizado por una vulnerabilidad especial, donde el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por VIH/SIDA, son las principales consecuencias de la actividad sexual precoz sin protección, adquiriendo gran relevancia en la prevención garantizar el acceso oportuno de los/las adolescentes a programas eficaces de educación sexual y a la atención sanitaria de calidad en servicios amigables de SSR (Montero A, 2008). Los/las adolescentes durante su desarrollo psicológico experimentan una percepción a menudo inestable de su autoimagen, con valoración frecuentemente negativa, con tendencia al oposicionismo, a la impulsividad y a la sensación de invulnerabilidad u omnipotencia (X., 2003).

Estas características propias del desarrollo, pueden situar a los/las adolescentes en condiciones de vulnerabilidad para presentar conductas de riesgo. Por otra parte, desde el punto de vista socio cultural, cada vez nos encontramos con una mayor cantidad de mensajes contradictorios en los medios de comunicación, donde la sexualidad es un producto que vende asociado al éxito y mayores expectativas de triunfo, lo que sumado a la carencia de programas de educación sexual transversales, oportunos, integrales y veraces, condicionan factores determinantes en la actividad sexual no protegida a edades más tempranas. Finalmente, las condiciones de hacinamiento, pobreza, disfunción familiar, carencias afectivas, baja autoestima, deserción escolar y el consumo de alcohol y drogas son otros factores de riesgo importantes a considerar.

2.3.2 Género

Equidad

Equidad no es lo mismo que igualdad. Paralelamente, no toda desigualdad se considera inequidad. La noción de inequidad adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS se reserva para las desigualdades que son "innecesarias, evitables e injustas" (M. W. , 2003). Así, mientras que la igualdad es un concepto empírico, la equidad constituye un imperativo de carácter ético asociado con principios de justicia social y de derechos humanos.

Desde el punto de vista operativo, la equidad en salud comprendería eliminar las disparidades evitables en la salud y sus determinantes entre grupos humanos con diferentes grados de privilegio social (P. B. , 2006). Es preciso subrayar que el problema no es que existan desigualdades, sino que las desigualdades pongan sistemáticamente en desventaja a un grupo.

Género

Género no es sinónimo de sexo. *Sexo* alude a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, mientras que *género* se refiere al significado social construido alrededor de esa diferencia, basado fundamentalmente en la división, según el sexo, de los roles y el poder.

Género tampoco equivale a mujer. El concepto de género no se aplica a la mujer en sí misma ni tampoco al hombre, sino a las relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres (o entre los ámbitos masculinos y femeninos) en torno a la distribución de los recursos, las responsabilidades y el poder.

Más allá de su importancia en la formación de la identidad subjetiva, la categoría del género constituye uno de los ejes primarios alrededor de los cuales se organiza la vida social. El género ocupa un lugar central junto con la clase social y la raza en el nivel macroeconómico de asignación y distribución de recursos dentro de una sociedad jerárquica. Su relevancia en ese nivel estriba en su función de articular dos dimensiones complementarias de la economía: por un lado, logra la existencia de una esfera no remunerada donde la fuerza de trabajo se reproduce y entra en circulación (trabajo *reproductivo*) y, por el otro, condiciona las alternativas en el mercado de trabajo remunerado (trabajo *productivo*).

La representación desproporcionada de las mujeres en los sectores pobres tiene sus raíces en dos pautas culturales. La primera es la preeminencia que le asigna la sociedad al papel reproductivo que desempeña la mujer, pauta que limita sus oportunidades de participar en el mercado laboral remunerado. La segunda pauta tal vez más importante es la desvalorización social del trabajo "femenino" tanto en el hogar como en el mercado.

2.3.3 Valores

En primer lugar, es necesario llamar la atención para los posibles sentidos y usos que son dados a los términos ética y moral ya que es frecuente encontrarlos como sinónimos (Cfr. Córbona, 2003). Para algunos autores como

Foucault-(Cfr. Foucault, 2005), la ética supone la moral en la medida en que el sentido de la relación consigo mismo tiene como fin para el sujeto ético contribuir a la armonía social. También Savater, (Cfr. Savater, 2006) aunque diferencia a ambas, utiliza el término ética englobando la moral.

Sin embargo, según el filósofo Adolfo Sánchez Vázquez, en el sentido estrictamente moderno, se refieren a realidades distintas: «la ética es el estudio filosófico de la moral y ésta es el conjunto de normas, aceptadas libre y conscientemente, que regulan la conducta individual y social de los hombres. Pero, además, señala que la moral está constituida por dos dimensiones: a) la normativa, que implica las normas o reglas de acción e imperativos que enuncian algo que debe ser; y b) la fáctica o la moralidad, plano de los hechos morales, constituido por aquellos actos humanos sujetos a la aprobación o reprobación en el sentido moral, una vez que por sus resultados y consecuencias, afectan, a otros". (Cfr. Sánchez Vázquez, 2007).

Sin confundir o superponer las dos dimensiones implícitas a la moral: la normativa y la fáctica, usaremos el término moral para referirnos a ambas, siguiendo una vez más las indicaciones de Sánchez Vázquez. Por moral consideramos entonces, toda acción realizada por cualquier sujeto, orientada por ciertos criterios, los llamados valores morales, y que por sus consecuencias sociales puede ser juzgada a partir de ellos. Dichos criterios o valores pueden ser convertidos, o no, en máximas para orientar en el futuro las acciones individuales y colectivas. De la dimensión normativa de la moral se desprenden los deberes que se imponen al sujeto y a los grupos sociales. Por ello toda norma está justificada por determinados valores y funda, a la vez, un deber. (Cfr. Bornheim, 2004).

Tanto la moral como los valores no constituyen un objeto de conocimiento único. Si comparamos las concepciones elaboradas por los pensadores antiguos y los modernos sobre la moral, se puede afirmar «que no solamente son diferentes sino que hay entre ellas una verdadera ruptura, de tal suerte que incluso conforman en torno a las mismas un verdadero espacio de contradicciones» (Cfr. Novaes, 2008) En consecuencia, diferentes acercamientos o recortes teórico-metodológicos en relación a la moral y a los valores construyen diferentes objetos de estudio, con características, propiedades y fines particulares. Por ello hay que considerar la existencia de la multiplicidad de objetos que resultan de las distintas perspectivas a través de las cuales se los miran desde las ciencias sociales como la historia, la sociología, el derecho, la antropología, la pedagogía, la psicología, la economía y también desde la filosofía y las artes (Cfr. Escámez-Sánchez, 2005).

2.3.4 Proyecto de Vida

Podemos definir el proyecto de vida como la línea de conducta que sigue una persona en vistas a la consecución de los objetivos consiente y voluntariamente adoptados como metas de su existencia. No son las pequeñas metas que nos fijamos para obtener resultados más o menos inmediatos, sino el objetivo final de todo lo que hacemos mientras estemos en el mundo terreno, si bien esas metas intermedias nos van conduciendo a lograr la gran meta.

Los proyectos de vida difieren de una persona a otra y están profundamente influidos por el contexto familiar, histórico, económico, político y social en que le toca vivir. El proyecto de vida de una persona de la Prehistoria no será el mismo que el de quien vivió en la Edad Antigua, ni el de éste será similar al de quien

vivió en otra edad histórica. Pero aún en iguales épocas las condiciones de vida influyen notablemente en la gente. Liberar a la población india del yugo extranjero fue el generoso y heroico proyecto de vida del líder pacifista Mahatma Gandhi, pues le tocó vivir en una época donde el dominio británico le era impuesto a su pueblo. Si esta condición no hubiera existido seguramente hubieran sido otras sus metas.

La escala de valores que adopten las personas también tiene una gran influencia en la elaboración del proyecto. Quien privilegia lo ético o lo religioso tendrá un proyecto de vida que involucre su realización a través de actos caritativos; quien valore lo material, aspirará a obtener cosas mundanas. El proyecto de vida imprime sentido a la existencia humana, y la diferencia de otras formas de vida (como la animal o la vegetal) que no son capaces de percibir un por qué y un para qué en lo que se hace cotidianamente. La ausencia de un proyecto puede hacer caer a las personas en angustia y depresión.

2.3.5 Píldora del Día Después

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

Estos métodos comúnmente utilizan un compuesto químico sintético, el levonorgestrel (LNG), el que se usa solo, en una dosis de 0,7 mg, que se repite a las doce horas, o en dosis de 0,5 mg combinadas con 0,1 mg de etinilestradiol

(una hormona asimismo sintética de acción estrogénica) que se repite asimismo cada doce horas, lo cual recibe el nombre de régimen de Yuzpe (LNG-EE) (ORREGO, 2005).

Cabe destacar que la discusión jurisprudencial en torno a este tema se ha dado en dos planos distintos. En primer término, en referencia a sus posibles efectos, pues si bien el énfasis que se hace en la acción de la PDD corresponde a su capacidad de impedir o retardar el tránsito de los espermios hacia la trompa de Falopio y a su efecto anovulario, se ha planteado la posibilidad que este fármaco sea capaz de evitar que el óvulo fecundado se implante en el útero, lo que podría significar ya no un efecto anticonceptivo, sino directamente lesivo del cigoto humano que se ha formado como consecuencia de la referida fecundación (LIGARTE, 2008).

En segundo término, y con mayor fuerza que la polémica anterior, la que solo puede ser zanjada por irrefutables estudios sobre el eventual efecto antianidatorio del levonorgestrel utilizado como un único producto o el método Yuzpe, la segunda y profunda divergencia que ha ocasionado la PDD ha sido el planteamiento de si tal eventual efecto sería admisible de acuerdo al Derecho vigente de nuestro país.

Esta controversia depende en definitiva de las determinaciones que se efectúen en torno a la protección jurídica de la vida humana en sus inicios, esto es, si ella comienza en el momento de la implantación del óvulo fecundado en la capa mucosa que recubre el útero (anidación), o si ocurre con la concepción, es decir, en el instante mismo en que se produce la fecundación del óvulo femenino por el espermatozoide masculino. Tal determinación significa, a la postre, calificar si la mujer, su familia o el Estado pueden aceptar o tolerar, jurídica y moralmente, la muerte de un individuo de la especie humana para

evitar tener el desagrado de afrontar los resultados de una relación sexual no protegida (VIVANCO, 2001).

2.3.6 Autoestima

La autoestima es la idea que tienes de tu valor personal y el respeto que sientes por ti misma. Si tienes una buena autoestima, te tratas con respeto, atiendes tus necesidades y defiendes tus derechos. Si tienes baja autoestima, te humillas, pones las necesidades de los demás antes de las tuyas, o piensas que no tienes nada que ofrecer.

La otra parte importante de la autoestima es el auto aceptación. Esto significa que reconoces y admites todas tus partes, las deseables y las indeseables, las positivas y las negativas los puntos fuertes y los débiles y aceptas todo eso como un bloque que te hace un ser humano normal y valioso.

2.4 Marco Legal

“Los derechos antes manifestados, están consagrados en la Constitución Política, como Derechos Civiles en el artículo 23 numerales 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 20, 25 y 26 y Derechos Económicos, Sociales y Culturales en los Art.- 37, 39, 40,41, 42, 43 párrafo dos, 49, 50 numeral 4 y 7. En América Latina y el Caribe, ha sido la primera Carta Magna en incluir los derechos sexuales y reproductivos y es un referente para todos los países”.

“Ecuador está a la vanguardia, en la región, en defensa de derechos sexuales y reproductivos”. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) reconoció el trabajo que realiza el Ministerio de Salud Pública en la reducción del embarazo en adolescentes, a través de políticas y acciones orientadas a mejorar el acceso a la información y servicios de calidad. Este 11 de julio, en el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Población el representante de UNFPA, Jorge Parra, destacó que Ecuador “se encuentra a la vanguardia, en la región, en defensa de derechos sexuales y reproductivos”. Esta conmemoración es un evento anual que se desarrolla desde 1989. Cada 11 de julio se recuerda en el mundo que debemos tomar conciencia de las temáticas globales demográficas.

Pera recordó que en el mundo existen cerca de 1.500 millones de adolescentes y jóvenes; de ellos, casi la mitad son mujeres. Mientras que en Ecuador, las niñas de entre 10 y 19 años suman cerca de 1.460.000 personas. De las cuales más de 122 mil ya han tenido al menos un hijo. “Aún no culminan su adolescencia y ya son madres de uno o más”, acotó.

“El Estado ecuatoriano ha abordado el embarazo en adolescentes de manera integral desde la prevención, la educación, la atención en salud, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, el mejoramiento de oportunidades para adolescentes en educación, empleo, recreación” manifestó Parra, previo a la entrega del reconocimiento a la Ministra de Salud, Carina Vance.

A este reconocimiento al trabajo del Gobierno ecuatoriano, se sumó Marcela Suazo, directora regional para América Latina y el Caribe de UNFPA, quien recordó que el embarazo en adolescentes también causa desigualdades económicas, étnicas, generacionales y de género.

En su intervención, la Ministra destacó que desde 2010 surge la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) en respuesta a la problemática ecuatoriana, como un programa en el que también participa el Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, articulados por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, rescatando el trabajo previo realizado por varias instancias tanto públicas como de la sociedad civil.

Según datos de la Dirección de Información, Seguimiento y Control de Gestión del Ministerio de Salud, gracias al trabajo desarrollado por ENIPLA se logró el incremento de 19,28% de cobertura de consultas preventivas en adolescentes, pasando de 1.061.735 casos en 2011 a 1.266.611 en 2012; asimismo, el incremento de un 18,18% en la cobertura de consultas por morbilidad en adolescentes, avanzando de 2.223.312 casos en 2011 a 2.626.803 en 2012; además el incremento de un 10,48% de las atenciones de planificación familiar en el grupo de mujeres en edad fértil.

Derechos Sexuales y Reproductivos.

El cuerpo de cada uno y una es el espacio básico para el ejercicio de derechos. La reivindicación de esta condición es producto de un proceso de visibilización, en el marco mismo de la normativa de derechos humanos, que en un primer momento se dirigía al individuo frente a un otro llamado Estado con una obligación de respeto o de no hacer.

El segundo momento correspondió al reconocimiento del individuo y de la sociedad como actores ante un Estado que no solo debía respetar sino realizar

acciones positivas para promover y garantizar derechos. En esta etapa la salud como derecho económico, social y cultural fue redefinida como un derecho más allá de la ausencia de enfermedad y por lo tanto un Estado con obligaciones de prevenir y resguardar.

La salud sexual y la salud reproductiva están vinculadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos y los demás derechos humanos y por lo tanto su aplicación es universal, indivisible, interdependiente, interrelacionados y además irrenunciables.

Los tratados y convenios internacionales de derechos humanos implican la obligación para los estados que los suscriben de respetar, garantizar y proteger los derechos de todas las personas bajo cada jurisdicción estatal.

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) del año 89 establece en el artículo 12 que:

- Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
- Los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

En la Recomendación General N° 24 del Comité de esta Convención con respecto a este artículo se estableció: “Recomendaciones para la adopción de medidas por parte de los gobiernos:

- Los Estados Partes deberían ejecutar una estrategia nacional amplia para fomentar la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida. Esto incluirá intervenciones dirigidas a la prevención y el tratamiento de enfermedades y afecciones que atañen a la mujer, al igual que respuestas a la violencia contra la mujer, y a garantizar el acceso universal de todas las mujeres a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y genésica.
- Los Estados Partes deberían asignar suficientes recursos presupuestarios, humanos y administrativos para garantizar que se destine a la salud de la mujer una parte del presupuesto total de salud comparable con la de la salud del hombre, teniendo en cuenta sus diferentes necesidades en materia de salud.

Los Estados Partes también deberían, en particular:

- Situar una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución y la vigilancia de dichas políticas y programas y en la prestación de servicios de salud a la mujer;
- Garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y genésica y, en particular, asignar recursos a

programas orientados a las adolescentes para la prevención del embarazo precoz y la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluido el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA);

- Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos;
- Supervisar la prestación de servicios de salud a la mujer por las organizaciones públicas, no gubernamentales y privadas para garantizar la igualdad del acceso y la calidad de la atención;
- Exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa;
- Velar por que los programas de estudios para la formación de los trabajadores sanitarios incluyan cursos amplios, obligatorios y que tengan en cuenta los intereses de la mujer sobre su salud y sus derechos humanos, en especial la violencia basada en el género.

Por otro lado los documentos aprobados por consenso en las conferencias internacionales, así no sean vinculantes, reflejan el acuerdo internacional sobre normas de derechos humanos.

En este significado el Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (Programa de Acción de El Cairo) de 1994, definió el término “derechos reproductivos” de la siguiente manera:

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, como está expresado en los documentos sobre derechos humanos”.

Sobre la sexualidad humana y las relaciones entre los sexos, y por ende sobre derechos sexuales estableció que:

“El objetivo es doble: promover el desarrollo adecuado de una sexualidad responsable que permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos, y velar por que el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y ejercer sus derechos y responsabilidades en lo tocante a la

procreación, a su propia salud sexual y su fecundidad y los ayude a ejercer esas responsabilidades.

Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, pero también debe abarcar a los adultos, en particular a los hombres, mediante la educación no académica y diversas actividades con base en la comunidad. Los programas educacionales también deberían alentar y apoyar el debate activo y abierto sobre la necesidad de proteger a las mujeres, los jóvenes y los niños contra los abusos, incluido el abuso sexual, la explotación, el tráfico con fines sexuales y la violencia. Se aconseja a los gobiernos y las comunidades que adopten medidas con carácter urgente para poner fin a la práctica de la mutilación genital de la mujer y proteger a las mujeres y las niñas contra todas las prácticas innecesarias y peligrosas de esa índole”.

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing estableció que:
“96. Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y salud reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia.

Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen además el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.”

Considerados entonces los derechos sexuales y los derechos reproductivos desde un enfoque de derechos humanos podemos manifestar que:

- Derecho a la Libertad Sexual

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

- El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Y Seguridad Sexual

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

- El Derecho a la Privacidad Sexual

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

- Derecho a la Equidad Sexual

Este derecho garantiza que ninguna persona puede ser excluida, aislada o violentada por razones de sexo, género, edad, raza, clase social, religión o discapacidad física y/o psicológica, en cualquier situación o espacio de su vida cotidiana.

- Derecho a vivir de forma Placentera la Sexualidad

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

- Derecho a la Expresión Sexual Emocional

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

- Derecho a la Libre Asociación Sexual

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

- Derecho a la toma de Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables

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

- Derecho a la Información basada en el Conocimiento Científico

Este derecho implica el acceso y difusión de información sobre sexualidad basada en los resultados de investigaciones científicas, y en las evidencias que resulten acerca de su funcionamiento, uso y efectos. La información que se basa en mitos, temores, vergüenza o críticas pueden confundir a las personas, y dificultar tómela toma de decisiones responsables y saludables para su sexualidad.

- Derecho a la Educación Sexual Integral

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

- Derecho a la Atención de la Salud Sexual

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

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) se subrayó la necesidad de considerar a adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos, lo cual fue rea firmado en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). El tema fue también objeto de especial atención en la Cumbre del Milenio de 2005, durante la cual se

sostuvo que la salud sexual y reproductiva era clave para la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.

En estos planteamientos se toma como base la vigencia de los principios que sustentan los derechos humanos, fundamentos centrales para asegurar a adolescentes y jóvenes el acceso a la ciudadanía mediante su participación en los procesos de construcción de políticas y programas, en la identificación de prioridades y en la toma de decisiones.

La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en su resolución 2003/28, confirmó que “la salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental”. Debido a que el grupo de población adolescente y joven presenta bajos niveles de morbilidad y mortalidad asociada a causas naturales o a enfermedad, son pocos los países en los que se ha dado prioridad a su salud.

No obstante, esta etapa de la vida, definitoria en muchos aspectos, también puede ser decisiva en cuanto a la opción entre estilos de vida saludables, que garanticen un futuro más protegido de la enfermedad, y otros de riesgo, que impliquen graves peligros para el mantenimiento de la salud y de la vida misma.

Los hombres y mujeres adolescentes y jóvenes de menos de 25 años de edad son especialmente vulnerables en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, ya que para que puedan ejercer sus derechos a ella, y a la salud en general, existen numerosos obstáculos. Para lograr hacerlo, ambos grupos, en especial el de los adolescentes, suelen enfrentar restricciones que tienen su origen en la escasa autonomía que la sociedad suele otorgarles en relación con

estas materias, en las señales contradictorias que reciben de diferentes actores e instituciones sociales, y en los vacíos de las políticas destinadas a fortalecer la educación y la información sobre los asuntos reproductivos y sexuales.

Además de los factores biológicos, las condiciones sociales y económicas influyen de modo considerable en la determinación de la salud sexual y reproductiva de las personas jóvenes. En América Latina y el Caribe, muchos de sus problemas de salud están vinculados a situaciones de pobreza y exclusión, dado que estas se relacionan con la desigualdad en el acceso a los servicios sanitarios y a los factores determinantes de la salud.

En términos generales, las mujeres y hombres jóvenes provenientes de distintos estratos socioeconómicos muestran trayectorias de emancipación diferentes. Una, más tardía y con baja fecundidad, propia de los sectores medios y altos; otra, con abandono temprano de los estudios, maternidad adolescente y mayores tasas de fecundidad, caracteriza a los sectores más pobres. Estas diferencias entre los patrones de comportamiento reproductivo terminan por descargar el mayor peso de la reproducción biológica y social de la población en los adolescentes y jóvenes pobres de ambos sexos.

Se origina, entonces, un círculo vicioso entre exclusión social y fecundidad adolescente. Es importante hacer notar que persiste la frecuencia de los embarazos entre la población menor de 20 años y de sectores más pobres, sobre todo en el grupo de 15 a 17 años, y fuera de uniones o matrimonios. Estos segmentos están expuestos a procesos de exclusión prematura del sistema educativo y de inserción precaria y temprana en el mercado de trabajo, sin opciones de progresión ocupacional.

La persistencia de riesgos demográficos se explica por una combinación compleja de comportamientos tradicionales (unión y embarazo temprano en el caso de la fecundidad adolescente en los grupos pobres), con fenómenos clásicos de exclusión y de patrones culturales, tales como falta de información sobre temas sexuales, carencia de acceso a medios anticonceptivos en el caso de la fecundidad no planificada, sesgos culturales en las relaciones sexuales y otros factores asociados a la cultura juvenil (CEPAL/OIJ, 2003, pp. 11 y 12).

En lo referente a la salud, los adolescentes y jóvenes de ambos sexos enfrentan varias dificultades que son preciso abordar simultáneamente en diferentes planos para proveer respuestas acordes con la dimensión y la complejidad de los problemas existentes.

Esto requiere una perspectiva integral cuyo eje sea la salud sexual y reproductiva, y que busque la debida articulación entre las distintas intervenciones institucionales, especialmente sobre la base de enfoques en que la salud se asume como un derecho humano fundamental (Schutt-Aine y Maddaleno, 2003; Rodríguez, 2004). Es así, por ejemplo, que está probada la relación existente entre años de educación y mejoramiento de la condición de las mujeres en lo que respecta a los aspectos adversos del matrimonio y el embarazo tempranos.

Este último también tiene nexos directos con condicionantes de género que asignan a la mujer un rol reproductivo ajeno a su control y decisión, con la baja autoestima femenina y con la falta de un proyecto de vida o de oportunidades para realizarlo. A menudo las personas jóvenes de la región no se protegen contra el embarazo o no buscan tratamiento para enfermedades de transmisión sexual, inhibidas por normas sociales, restricciones financieras, falta de confidencialidad y escasa información.

Existe hoy una creciente conciencia acerca de la necesidad de diseñar políticas públicas específicas para adolescentes y jóvenes; en general, en la región se ha apreciado una mejora cualitativa de las políticas, programas y normas sobre salud sexual y reproductiva, atribuible a la actual concepción de los derechos humanos, a la equidad social y de género y al empoderamiento de las mujeres y los adolescentes.

Se han llevado a cabo programas nacionales de salud dirigidos a la población adolescente y se han creado unidades especiales para su atención en los establecimientos de salud, así como también para la prestación de servicios de promoción, prevención y tratamiento, en los que se da especial importancia a la salud sexual y se realizan actividades dirigidas expresamente a prevenir el embarazo no planeado y a dar atención a madres adolescentes.

En forma paralela se ha reforzado la formación de recursos humanos en prácticas de atención, el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y la ampliación de la oferta de anticonceptivos para la población adolescente, entre otras vías, mediante talleres sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva dirigidos a grupos de jóvenes (CEPAL, 2004a; Naciones Unidas, 2005).

Es imprescindible generar un mayor apoyo político para que en los procesos de reforma del sector de la salud se otorgue prioridad a las actividades relacionadas con los derechos y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, dado que será imposible lograr los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) relativos a la salud materna si no se invierten recursos y se toman medidas eficaces dirigidas a adolescentes y jóvenes.

Ante esta situación es clara la necesidad de incrementar la difusión de información y educación en materia de salud sexual y reproductiva desde edades muy tempranas, así como de ampliar los servicios para adolescentes y jóvenes a fin de garantizarles el acceso a una salud integral, a una educación de calidad, oportuna y pertinente, y a una vida digna, fomentando sus posibilidades de convertirse en actores estratégicos de su propio desarrollo.

El planteamiento de estas cuestiones desde una perspectiva de derechos humanos puede contribuir a profundizar el análisis y a identificar políticas eficaces, equitativas y pragmáticas para abordar tan complejos problemas. Es esencial que sobre la base de las normas jurídicas en materia de derechos humanos se imponga a los responsables la obligación de hacer todo lo que sea necesario para dismantelar las barreras que obstaculizan el acceso a la salud sexual y reproductiva.

A este respecto, las normas de derechos humanos ofrecen la posibilidad de informar a grupos de personas vulnerables y a comunidades desfavorecidas con vistas a potenciar su capacidad. Durante los últimos 15 años, las organizaciones de las Naciones Unidas han reunido a los países del mundo en diferentes conferencias, convenciones, pactos, acuerdos o declaraciones internacionales para tratar los temas del desarrollo, pobreza, población, mujer, niñez, pueblos y nacionalidades, etc.

En todas ellas los principios fundamentales son el respeto a los derechos de humanos y cómo se hacen una realidad para todos los seres, en todos los rincones del planeta.

2.5 Marco Ético

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

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

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

Deben adoptarse precauciones especiales en la realización de investigaciones que puedan afectar al medio ambiente, y debe respetarse el bienestar de los animales utilizados en la investigación. Puesto que es esencial

que los resultados de las pruebas de laboratorio se apliquen a seres humanos para obtener nuevos conocimientos científicos y ayudar a la humanidad enferma, la Asociación Médica Mundial ha preparado las siguientes recomendaciones como guía para todo médico que realice investigaciones biomédicas en personas.

Debe destacarse que las normas tal como se describen constituyen únicamente una guía para los médicos de todo el mundo. Los médicos no quedan exonerados de las responsabilidades penales, civiles y éticas que recogen las leyes de sus propios países.

Principios Básicos

- La investigación biomédica que implica a personas debe concordar con los principios científicos aceptados universalmente y debe basarse en una experimentación animal y de laboratorio suficiente y en un conocimiento minucioso de la literatura científica.
- El diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente, independientemente del investigador y del promotor, siempre que este comité independiente actúe conforme a las leyes y ordenamientos del país en el que se realice el estudio experimental.

- La investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente cualificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente. La responsabilidad con respecto a las personas debe recaer siempre en el facultativo médicamente cualificado y nunca en las personas que participan en la investigación, por mucho que éstas hayan otorgado su consentimiento.
- La investigación biomédica que implica a personas no puede llevarse a cabo lícitamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para las personas.
- Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.
- Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.
- Los médicos deben abstenerse de comprometerse en la realización de proyectos de investigación que impliquen a personas a menos que crean fehacientemente que los riesgos involucrados son previsibles. Los médicos deben suspender toda investigación en la que se compruebe que los riesgos superan a los posibles beneficios.

- En la publicación de los resultados de su investigación, el médico está obligado a preservar la exactitud de los resultados obtenidos. Los informes sobre experimentos que no estén en consonancia con los principios expuestos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.
- En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.
- En el momento de obtener el consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación, el médico debe obrar con especial cautela si las personas mantienen con él una relación de dependencia o si existe la posibilidad de que consientan bajo coacción. En este caso, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico no comprometido en la investigación y completamente independiente con respecto a esta relación oficial.
- En el caso de incompetencia legal, el consentimiento informado debe ser otorgado por el tutor legal en conformidad con la legislación nacional. Si una incapacidad física o mental imposibilita obtener el consentimiento informado, o si la persona es menor de edad, en conformidad con la legislación nacional la autorización del pariente responsable sustituye a la de la persona. Siempre y cuando el niño

menor de edad pueda de hecho otorgar un consentimiento, debe obtenerse el consentimiento del menor además del consentimiento de su tutor legal.

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

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Tipo de Investigación

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

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de estudio es de acción participación, según Kurt Lewin “se analizan los hechos y conceptualizan los problemas, se planifican y ejecutan las acciones pertinentes, se pretende actuar frente a las realidades sociales transformándolas desde el protagonismo de los actores” no es una preocupación principal la obtención de datos o la constatación de hechos de manera única y excluyente, lo prioritario es la dialéctica que se establece en los agentes sociales, entre unos y otros, es decir la interacción continua entre reflexión y acción, una visión pragmática del mundo social, donde lo

fundamental es el diálogo constante con la realidad para intervenir en su transformación.

3.3 Enfoque crítico social

La adolescencia es un momento de la escala de la vida que forma los valores y decide fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento de definir proyectos de vida y crear sus propias bases para el desarrollo individual y de la sociedad. En ese sentido se hace necesario evaluar conductas para con los adolescentes, que puedan desarrollar acciones positivas ante factores y conductas de riesgo. Es desde esa perspectiva, que jóvenes y adolescentes emergen de forma importante en políticas de trabajo, en temas tan vitales como la salud reproductiva y sexual.

Cabe recalcar que siendo una investigación de tipo cualitativo, es además también una investigación de campo, donde fue necesario tomar contacto directo con la realidad para obtener información veraz de acuerdo a los objetivos del proyecto, con lo que se enfocó como propósito esencial el de descubrir la realidad de los y las jóvenes adolescentes de esta institución, en cuanto a cómo viven su sexualidad y la manera en cómo ellos ven este tipo de temas, además de averiguar si tienen o se les brinda la atención que ellos se merecen, en cuanto a información y servicios de Salud Sexual.

3.4 Procedimiento de la investigación

3.4.1. Etapas del proyecto

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

En el proceso de la investigación se desarrolló una casa abierta, que tuvo lugar en la ciudad de Tulcán, el día lunes 14 de junio del presente año en el colegio Consejo Provincial. La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes, con temas relacionados sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, esta intervención se validó a través de la respectiva investigación. Los temas seleccionados para los talleres, permitieron no solo conocer los derechos sexuales y reproductivos, sino también cómo buscar el fortalecimiento de la autoestima, consolidar estilos de vida saludable y regular la fecundidad dentro de un proyecto de vida como referencia.

Los talleres tuvieron lugar en un espacio amplio de la institución educativa, cada grupo de alumnos se subdividió en subgrupos, responsabilizando a cada uno, la ejecución de las respectivas actividades planificadas para la recolección de la información, lo que facilitó el desarrollo dinámico y eficaz además de

crear un medio de confianza y respeto, permitió aclarar dudas y reforzar conocimientos con los criterios y opiniones de la mayoría de los estudiantes.

3.5. Población y Muestra

La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculados en el Colegio Consejo Provincial de la ciudad de Tulcán en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes desde el octavo año de educación básica hasta el tercer año de bachillerato donde sus edades oscilan entre los 13 a 18 años de edad. La muestra corresponde a 213 estudiantes, que fueron los estudiantes que se encontraron el día de la casa abierta, viernes 14 de junio, con la finalidad de recabar la información, la que enriqueció se con murales, entrevistas, buzón de ideas y la dramatización.

3.6. Técnicas e Instrumentos

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

- Entrevistas
- Reunión con grupos focales
- Buzón de sugerencias
- Murales

- Metodología lúdica
- Talleres
- Casa abierta
- Sociodrama

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

Actividad	Técnica	Indicadores
1. Presentación de los jóvenes	1. "Conociéndonos", la cual pretende crear lazos de empatía grupal.	1. Participación de los adolescentes.
2. Realización de las normas.	2. "Lluvias de Ideas", a través de la cual se definirán las reglas del grupo	2. Establecimientos de reglas y normas
1. Tratamiento del tema "Sexualidad, sexo y género".	1. "Marcianos en la tierra", permite establecer las principales diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres.	1. Asimilación del significado de sexualidad y la diferencia entre sexo, género y sexualidad.
1. Tratamiento del tema "Sexualidad y dicen", con el fin de analizar frases los papeles sociales de	1. "Es cierto lo que dicen", con el fin de analizar frases estereotipadas de nuestra sociedad.	1. Participación de los jóvenes. 2. Comprensión del significado de género y sus consecuencias.

masculinidad y feminidad.		
1. Tratamiento del tema "Autoestima"	1. "La Técnica del Intruso" que permite desarrollar la capacidad de integración y pertenencia a un grupo y la importancia que en él tiene.	1. Participación de los jóvenes. 2. Vivenciar el deseo de merecer consideración e interés. 3. Aceptación de sus habilidades y defectos.
1. Tratamiento del tema "Valores y enamoramiento"	1. "Bote salvavidas", que permite destacar los valores antivalores involucrados en cada situación. 2. Discusión abierta sobre significado del enamoramiento y aspectos involucrados.	1. Participación de los jóvenes. 2. Simular tan dramática y tan claramente como sea posible la experiencia de un valor, en lugar de sólo intelectualizarlo. 3. Definición del enamoramiento
1. Tratamiento del tema "Cuidados del cuerpo"	1. "Mi cuerpo" es único y especial", donde se destaca la importancia del aseo, ejercicio, alimentación, estudio, buenas relaciones interpersonales, etc.	1. Participación de las jóvenes 2. Determinar correctos y equivocados hábitos en los adolescentes
1. Tratamiento del	1. "Mi vida tiene un	1. Asimilación de la importancia de

tema “Proyecto de vida”	plan”, establecimiento de metas y factores decisivos en su realización	contar con un Proyecto de Vida
1. Tratamiento del tema “Política y Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.	<p>1. Diagnóstico inicial con preguntas abiertas a los estudiantes</p> <p>2. Breve discusión sobre importancia de Derechos en Salud Sexual y Reproductiva</p> <p>3. Realización de casa abierta con la temática: Derechos en Salud Sexual y Reproductiva en las instalaciones de la institución</p> <p>4. Dramatización con la participación de estudiantes voluntarios.</p> <p>5. Muro de sugerencias y mensajes luego de observar y escuchar la dramatización y su socialización.</p>	<p>1. Correcta interpretación de los Derechos en Salud Sexual y Reproductiva</p> <p>2. Socialización y aplicación práctica de Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.</p>

Fuente: Datos obtenidos mediante murales, buzón de ideas y feria expositiva en Colegio Consejo Provincial del Carchi. Tulcán 2013.

Co-investigadores Richard Chamorro, Alexis Salazar

3.7 Categorización de resultados

La categorización de resultados es un procedimiento que permite clasificar, conceptuar o codificar un término o expresión de forma clara que no se preste para confusiones a los fines de determinada investigación. En dichas alternativas serán ubicados, clasificados, cada uno de los elementos sujetos a estudio (las unidades de análisis). En esta investigación se procedió a determinar el objetivo sociodemográfico a través de una sencilla encuesta.

Tabla 2. Cuadro de categorización de características socio demográficas de los estudiantes del “Colegio Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Identificar características socio demográficas de los estudiantes del colegio “Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.	Las características socio demográficas nos permiten conocer algunas características de la población objeto, lo cual es importante para conocer el contexto donde se desenvuelve la adolescente.	Socio-demográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Escolaridad-Año que está cursando • Género: • Situación legal de los padres: 	
			ACERCA DE LOS PADRES:	Mural
			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Nivel educativo? 	Buzón
			PADRE:	Entrevistas personales
			MADRE:	Fichas estudiantiles

- ¿Se encuentra en actividad?
- Ocupación:

DE LA FAMILIA:

- Con quien vive.....

Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Richard Chamorro, Alexis Salazar

Tabla 3 Cuadro de categorización de conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica por parte de los estudiantes del “Colegio Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce,	Según Pender (1996), las conductas, tienen una relación directa con las percepciones positivas que las personas tienen sobre cada aspecto, en particular sobre la salud. Sus bases teóricas se encuentran en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1997), para quien los procesos cognitivos son medulares en la modificación del comportamiento; y en la teoría de Ajzen y Fishbein (1980), en		<ul style="list-style-type: none"> • Los conocimientos que tienes sobre sexualidad, son: • La palabra preservativo o condón te hace pensar en: • ¿Cuál o cuáles de estas son enfermedades de transmisión sexual (ETS)? • ¿Cree usted que las enfermedades de transmisión sexual pueden alterar la fertilidad (capacidad para tener hijos)? 	Mural Buzón Entrevistas

<p>sabe y que practica en el colegio asignado</p>	<p>Albarracín, Johnson, Fishbein y Muellerleile (2001) sobre la teoría de la acción razonada, quienes proponen que la conducta depende, entre otros aspectos, de actitudes personales y de normas subjetivas y creencias. Pender explica que la probabilidad de adoptar conductas que promuevan la salud depende tanto de la acción de las personas como de factores cognitivo-perceptivos.</p>	<p>Conocimiento personales</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Si deseas prevenir un embarazo que método anticonceptivo usaría? • ¿Cuál considera la principal causa para que sucedan embarazos en la adolescencia? • ¿El aborto puede provocar la muerte de una mujer?
---	---	--

Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Richard Chamorro, Alexis Salazar

Tabla 4 Cuadro de categorización de factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva por parte de los estudiantes del “Colegio Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Identificar los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud	Al hablar de factores protectores podemos decir que un factor protector es aquel o aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos de una determinada situación que puede perjudicar la salud y el bienestar. (Saavedra, 2011)	Derechos sexuales y reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuándo considera que es oportuno iniciar una vida sexual activa? 	Mural Buzón
	Mientras que un factor de riesgo lo podemos conceptualizar como la existencia de elementos,	Genero	<ul style="list-style-type: none"> Consideras que la palabra “género y sexo” significan lo mismo: Consideras que en nuestra comunidad y diario vivir se 	Entrevistas personales

<p>sexual y reproductiva fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo. (Valle, 2012)</p>	<p>Valores</p>	<p>aplica el principio de equidad de género:</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Los valores morales para ti son: • Si comparamos tiempos anteriores con el presente crees que los valores han:
<p>Proyecto de vida</p>	<hr/> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Has planeado tu propio plan de vida? 	

Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Richard Chamorro, Alexis Salazar

Tabla 5. Cuadro de categorización de acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del “Colegio Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Institución educativa.	El mundo actual tiene acceso muy fácilmente a cualquier tipo de información que requiera, sin embargo cuando son temas que aún se consideran tabús en la sociedad, esa información se restringe, en donde, sobre todo la población adolescente, que tiene tantas incógnitas con respecto al tema, es la que más se siente confundida y con temores y por eso sería una población vulnerable ante la sociedad. Los adolescentes tienen una gran cantidad de hormonas sexuales secretando en su organismo y por ende, pueden ser objeto de burlas, no sólo por su	Acceso a la información	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tus padres hablan contigo acerca de los cambios físicos por los cuales estás pasando? • Cuando tienes alguna sobre sexualidad, ¿a quién recurre para que te explique? <p>Padres - Amigos - Maestros - Internet</p> <ul style="list-style-type: none"> • En tu colegio, ¿se tratan temas de sexualidad? • La reacción de los estudiantes de tu colegio al tratar temas de sexualidad es: 	<p>Mural</p> <p>Buzón</p> <p>Entrevistas personales</p>

aspecto físico, sino por tantas expectativas, temores, a los que no tiene respuesta, sin embargo ante tanta información sigue el adolescente en una telaraña de esta misma información.

- ¿Existe un lugar en tu comunidad donde la gente joven como tú tiene la posibilidad de hablar y averiguar sobre relaciones, sexo, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, etc.?
- ¿Has visitado un centro de salud u otro lugar para obtener servicios de salud sexual en el último año?
- ¿Te sentirías cómodo si vas a un centro de salud u otra institución en tu zona para obtener servicios de salud

sexual y reproductiva?

- ¿Cuál o cuáles de estos son métodos anticonceptivos?
- ¿Quiénes han sido el principal partícipe y ayudante en la creación de tu plan de vida?
- En tu colegio, ¿se han tratado el tema sobre “Derechos en salud sexual y reproductiva”?
- ¿Conoces cuáles son tus “Derechos en salud sexual y reproductiva”?

Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Richard Chamorro, Alexis Salazar

CAPÍTULO IV

4. Análisis e Interpretación de Resultados Obtenidos

4.1. Resumen del Análisis

En esta investigación se procedió a determinar cada uno de los objetivos planteados mediante la aplicación de unas sencillas preguntas directrices además de datos obtenidos en el mural realizado en la feria, misma que fue formulada en base a dichos objetivos, los mismos que analizan: características sociodemográficas, niveles de conocimientos en sexualidad, factores protectores y factores de riesgo, además del acceso a la información de los estudiantes del colegio Consejo Provincial del Carchi. Cada objetivo se analizó a través del cuadro de autores, en el cual además se le adjuntó el análisis propio de los Coinvestigadores, por esta razón se redactó entre comilla.

Ilustración 1 Cuadro semántico de características socio demográficas de la población objeto de estudio.



Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Richard Chamorro y Alexis Salazar.

Tabla 6. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados acerca de las características sociodemográficas de los estuantes del “colegio consejo provincial” de la provincia del Carchi

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Edad	13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años	Es el intervalo de tiempo estimado o calculado entre el día, mes y año del nacimiento, y el día, mes y año en que ocurre el hecho expresado en unidad solar de máxima amplitud que se haya completado, o sea, años para los adultos y niños; y meses, semanas, días, horas o minutos de vida, la unidad que sea más adecuada, para los niños de menos de un año de edad. (UNIDAS, 1974)	Existe la tendencia a iniciar las relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas. Las encuestas demográficas y de salud de las mujeres en Centro y Sudamérica, señalan que altos porcentajes de adolescentes en México, El Salvador y Brasil tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años, 5 indicador que se comportó de forma similar en nuestro estudio, en el que se vio un elevado por ciento en las edades de 10 a 14 años. (Cortés Alfaro A, SIDA, 2000) En otra investigación se evidenció que el embarazo a cualquiera edad de la adolescencia lleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la de su hijo, y constituyen un problema de salud que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que pueden desencadenar. (AC. V. G., Inicio sexual adolescente en Uruguay , 2006).

		<p>De acuerdo con los datos del Grupo de Epidemiología y Salud Pública de Cali, se reporta que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales es en varones de 13,4 años y en hembras 14,8, comportamiento que viene dado por las modificaciones en los estilos de vida que constituyen un fenómeno universal, con tendencia a un aumento cada vez mayor para ambos sexos. (Pérez Palmero Z, Información sexual en un grupo de adolescentes., 2006)</p> <p><i>Análisis: “los estudiantes que participaron en la feria de la salud encontramos que la edad es adecuada a nivel educativo que se encontraban, pero en un pequeño porcentaje existían estudiantes que superaban la edad del nivel de escolaridad”</i></p>	
<p>Escolaridad de los estudiantes</p>	<p>8vo A.E.B.G 52 ESTUDIANTES</p> <p>9No A.E.B.G 53 STUDIANTES</p> <p>10mo A.E.B.G</p>	<p>El grado promedio de escolaridad nos permite conocer el nivel de educación de una población determinada.</p> <p>Para obtenerlo, debes escoger un conjunto de personas, sumar los años aprobados desde primero de primaria hasta el último año que</p>	<p>Las principales influencias para la inducción en el medio familiar al inicio del consumo de alcohol y tabaco, es el factor económico, la baja escolaridad, padre bebedor y tipo de trabajo que realiza son los factores de riesgo encontrados en este trabajo, se representa el nivel de escolaridad, salarios, y edades que son variables analizadas como influencias para la inducción al consumo de drogas licitas.</p> <p>Cuando hablamos de escolaridad, nos referimos al grado de educación y a la capacidad que tengan los</p>

	1ro A.B 58 ESTUDIANTES	cursó cada integrante; posteriormente, lo divides entre el número de individuos que componen dicha población y el resultado son los años que en promedio ha estudiado el grupo.	padres para llevar con responsabilidad la orientación y transmisión de valores a sus hijo. (Abel EL, 1998) (Nurco DN, 1999).
	2do A.B 38 ESTUDIANTES		<i>Análisis: “como pudimos identificar muchos de los estudiantes correspondían correctamente al año de escolaridad y también estudiantes con edades superiores a estos los cuales causaban una influencia hacia los otros estudiantes”</i>
	3ro A.B 25 ESTUDIANTES		
Género	MASCULINO FEMENENINO	Género se refiere al significado social construido alrededor de esa diferencia, basado fundamentalmente en la división, según el sexo, de los roles y el poder. Género tampoco equivale a mujer. El concepto de género no se aplica a la mujer en sí misma ni tampoco al hombre, sino a las relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres (o entre los ámbitos masculinos y femeninos) en torno a la distribución de los recursos, las responsabilidades y el poder.	

(Gómez, 2002)

La intensidad de los esfuerzos y contribuciones que hacen las mujeres, sin ser recompensadas en igual medida, es un tema particularmente importante que debe identificarse y explorarse" (Anand S, 1995)

En primer lugar hace referencia a *las expectativas*, indicando que una persona en relación con otra, puede evaluar de manera diferente el mismo conjunto de comportamientos y características, dando prioridad a un tipo de identidad. Una siguiente variable es la de la *comparación social*. Como lo han indicado otros autores. (Festinger, 1954) (Rosenberg, 1982)

Por último, debe tomarse en consideración la influencia que tienen variables como la raza, el nivel educativo, el nivel socio-económico, la participación en la fuerza laboral, etc., pues se han detectado cambios importantes en la identidad de género de las personas en función de estas variables (Barbera, 1994).

Análisis: "*género es una de las cosas que los estudiantes identifican como el rol que desempeña cada individuo dentro de la sociedad como parte funcional de esta.*

Situación legal de los padres	<p>SOLTERO</p> <p>CASADO</p> <p>VIUDO</p> <p>DIVORCIADO</p> <p>SEPARADO</p>	<p>Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo. (definiciones abc, 2005)</p>	<p>El estado civil no produce diferencias significativas entre los grupos en cuando a la salud autoevaluada. Respecto a la variable edad, los jóvenes de 1 a 25 años reportan una auto-evaluación de salud más positiva respecto a los de 41 a 56 años y a los de 57 a 77 años, los otros tramos de edad no registran diferencias entre sí. Esta condición es consistente con lo reportado por la literatura (Diener, 1994) (García-Viniegras, 2000) y con los informes de salud tanto nacionales como internacionales (OMS, Informe sobre la salud en el mundo 2001, 2001)</p> <p>En lo relativo al tipo de ocupación, en términos generales, los profesores básicos y medios de escuelas municipales, particulares y particulares subvencionados así como los empleados de salud aparecen más felices y satisfechos que los empleados públicos y municipales, trabajadores particulares, y estudiantes universitarios. Tal vez esto pueda deberse al tipo de actividad que se realiza, donde la significación de la tarea es más evidente en los del primer grupo de ocupaciones -profesores y personal de salud-, mientras que en los otros grupos ocupacionales la relación entre la actividad realizada y su efecto no es tan directa. (Argyle, 1993)</p> <p><i>Análisis: “encontramos que muchos de los estudiantes viven dentro de una familia la cual se encuentra</i></p>
-------------------------------	---	--	--

		<i>casada lo cual aumenta la funcionalidad del adolescente, y en un pequeño porcentaje estudiantes que viven con un solo padre o con otro familiar tienen siempre a manifestar problemas dentro de una sociedad”</i>	
Nivel educativo de los padres	Educación Primaria	Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada. El cual al finalizar se le otorga un certificado de acreditación del nivel en cuestión. (definiciones básicas, s.f.)	La educación tiene la misión de permitir a todos, sin excepción, hacer fructificar todos sus talentos y capacidades de creación, lo que implica que cada uno pueda responsabilizarse de sí mismo y de realizar su proyecto personal. En la medida en que la escuela le entregue al niño que vive en condiciones de pobreza un conjunto de capacidades, competencias, habilidades y conocimientos útiles para su posterior desenvolvimiento en el mundo productivo social y cultural, éste tendrá mayores oportunidades para aspirar a un nivel de vida que le permita satisfacer sus necesidades más elementales y salir del círculo de la pobreza y de la marginalidad social. Por estas y otras razones, todo proceso de reforma educacional debe contar con el apoyo y compromiso racional de los diferentes agentes que se desempeñan en el sistema escolar y muy especialmente de los profesores, que deben ser los generadores del cambio y los promotores de las innovaciones educativas. (J. P. G., 1997)
	Técnico En Secundaria		
	Educación Secundaria		
	Superior Universitario		
		<i>Análisis: “encontramos que en un gran porcentaje de</i>	

		<p><i>los estudiantes tienen un nivel de educación básico siendo pocos los padres que alcanzan el nivel superior.</i></p> <p><i>La cual consideramos que los padres que tienen un nivel básico no van a brindar el mismo apoyo a los estudiantes que los padres que tienen un nivel educativo superior.</i></p>	
<p>Se encuentra en actividad</p>	<p>Es activo</p> <p>Está jubilado</p> <p>Está desempleado</p> <p>Está incapacitado</p>	<p>La actividad física es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento. (actividad fisica.net, 2013)</p>	<p>El período escolar es ideal para establecer actividades sanas acerca de la nutrición y las actividades físicas y para ofrecer una versión de los problemas de salud que conlleva el sobrepeso.</p> <p>El concepto de actividad física como promotor de la salud, es comprendido por los entrevistados, sin embargo, al ponerlo en práctica se limitan. La adultez es una etapa de cambios orgánicos y generalmente la dinámica de actividad es sedentaria, por lo que la obesidad y los problemas cardíacos se presentan con regularidad. (M.Sc. Mauren Meneses Montero, 1999)</p> <p>La escuela es el lugar ideal para establecer actitudes positivas hacia una mejor calidad de vida. Todo educador debe formar parte de este proceso, proveyendo de experiencias que fomenten la capacidad de auto educarse en hábitos físico y alimentarios. La participación es la llave pero en un nivel donde se ejecuten las actividades deseadas en</p>

situaciones seguras.

Todo programa de actividad física o recreación debe estar dirigido hacia las necesidades de la persona. (M.Sc. Mauren Meneses Montero, 1999)
La práctica de actividad física o actividades recreativas le garantizan a los adultos una mejor salud física y mental.

Es importante destacar que el instrumento de medición logra diferenciar el nivel de actividad en diferentes actividades de la vida diaria, es así como se puede ver que existe mayor gasto energético en actividades relacionadas al trabajo especialmente en los hombres, y por el contrario el gasto energético relacionado a actividades del tiempo libre es muy bajo para ambos sexos y todos los grupos de

edad, lo que explicaría los altos grados de sedentarismo reportados por otros estudios que utilizan como medición la pregunta sobre la realización de ejercicio por al menos 30 minutos al menos tres veces a la semana y fuera del trabajo. (PAMELA SERÓN., 2010)

Análisis: *“encontramos que muchos de los padres de los estudiantes se encuentra en actividad siendo este el de mayor porcentaje de respuestas obtenidas por los participantes, indicándonos que muchos de los padres no permanecían en casa mientras que los*

			<i>estudiantes llegaban a sus casas”</i>
Ocupación del padre	Chofer	Profesión, del latín professio, es la acción y efecto de profesar (ejercer un oficio, una ciencia o un arte). La profesión, por lo tanto, es el empleo o trabajo que alguien ejerce y por el que recibe una retribución económica. Por ejemplo: “Mi padre me inculcó el amor por esta profesión”, “Para dedicarse a esta profesión hay que esforzarse demasiado”, “La profesión de veterinario era uno de los motores de su vida”. (definiciones, 2013)	El porcentaje que reciben las familias como salario es completamente bajo ya que no se alcanzan a cubrir las necesidades básicas. En muchas familias el dinero no alcanza a cubrir la canasta familiar que en nuestro país según el INEC es de \$360 y no está de acuerdo con el salario mínimo vital observándose muchas necesidades se determina entonces que el factor económico es otro factor de riesgo dentro de las familias para inducir a niños y jóvenes para el consumo de alcohol y tabaco. (Zela C, 1996)
	Empleo. Publico		
	Ninguno		
	Albañil		
	Costurero		
	Técnico Eléctrico		
	Ganadero		
	Jornalero		
	Comerciante		
	Agricultor		
	Mecánico		
	Empresario		
Vendedor	En el estudio se muestra la relación entre la ausencia y presencia de los padres en el hogar observando que un alto porcentaje no esté presente y esto se debe en la mayoría por la migración a otros países en busca de otras oportunidades de trabajo y mejorar el ingreso económico, que muchas veces lo logran pero repercuten en los niños y adolescentes pues la familia se disgrega y los abuelos o familiares no tienen la suficiente autoridad para criar a los niños, el factor que más se afecta en esta separación es el afectivo ya que la ausencia de los padres crea cierto grado de inseguridad e inmadurez en los jóvenes. (Cobos Aguilar H, 1993) El estar solo en las mayorías de las actividades constituye un riesgo para necesitar el uso y aumentar cada día la cantidad de alcohol y		

	<p>Ambulante</p> <p>Carpintero</p>	<p>tabaco. Los adolescentes que se quedan sin supervisión tienen más probabilidades para experimentar con alcohol y otras drogas. (Nazar-Beutelspacher A, 1994)</p> <p><i>Análisis: “los resultados demuestran que los padres de familia tienen trabajos donde la ganancia es un salario o básico o tienen su propio negocio esto depende del nivel de educación que presentan en los anteriores resultados, y donde las mamás se dedican al trabajo en casa”</i></p>
<p>Con quien vive</p>	<p>Padre y madre</p> <p>Madre</p> <p>Padre</p> <p>Hermanos</p> <p>Tíos</p> <p>Abuelos</p> <p>Papa y abuelos</p>	<p>Hay que destacar que las perspectivas respecto de las prácticas de crianza tienen en cuenta, cada vez más, el cruce de culturas. Por ello, las direcciones de las investigaciones para el siglo XXI, implican ausencia de estándares universales para el trato óptimo hacia el niño. No obstante, por una parte, se estudia la prevalencia aún de prácticas abusivas y maltrato infantil (Korbin, 1991) y, por otra, se estudian las actitudes de los padres hacia el uso de la disciplina y reglas en la educación. La tendencia general es dar a los jóvenes adolescentes una amplia gama de libertad de elección y rechazar el uso del castigo físico en niños preescolares (Varming, 1993).</p>

Mama y padrastro

Esposo

Entre las circunstancias que ejercen un efecto moldeador sobre las ideas de los padres y, por tanto, influyen en la configuración del estilo educativo familiar están las experiencias concretas de estimulación y socialización, las limitaciones o posibilidades relacionadas con los hijos, las ideas específicas respecto de sus capacidades, la experiencia previa como padres, la profesión, el nivel educativo, la forma en que los padres recuerdan su propia educación cuando eran niños (Ainsworth, 1991) el bienestar económico (Carter, 1992) y la personalidad de los padres (Dix, 1991). Estos cambios afectan evidentemente a las prácticas de crianza que también pueden estar influenciadas por muchos otros factores que desempeñan un papel en cada estilo educativo. Cada uno deriva de los objetivos concretos que tengan los padres respecto de la crianza de sus hijos, así como de sus ideas sobre la naturaleza de los niños, el papel adecuado de los padres y la mejor forma de educar a los hijos (Grolnick, 1991). Es decir, la combinación de influencias, configurada por factores relacionados con la cultura, la religión, la etnia y el género, pueden hacer que los padres utilicen prácticas de crianza distintas.

Análisis: *“muchos de los estudiantes responden vivir*

con sus padres siendo una ventaja y beneficio de desarrollo de los estudiantes mientras que los estudiantes que viven en compañía solo de un padre o con otro familiar no va a manifestar el mismo desarrollo que los otros participantes”

Fuente: Datos obtenidos mediante murales, buzón de ideas y feria expositiva en Colegio Consejo Provincial del Carchi. Tulcán 2013.

Coinvestigadores: Richard Chamorro, Alexis Salazar

Interpretación:

Los adolescentes participantes en la feria de la salud, con edades entre los 12 y 19 años en el sexo femenino y masculino, respectivamente.

El 97% declaró ser soltero y un 56% tener enamorado(a). En referencia a su inclinación sexual, el 100% de ellos refirió ser heterosexual.

El 34% manifestó ya haberse iniciado sexualmente, con un promedio de 16 años en ambos sexos, teniendo mayor porcentaje de inicio el sexo masculino.

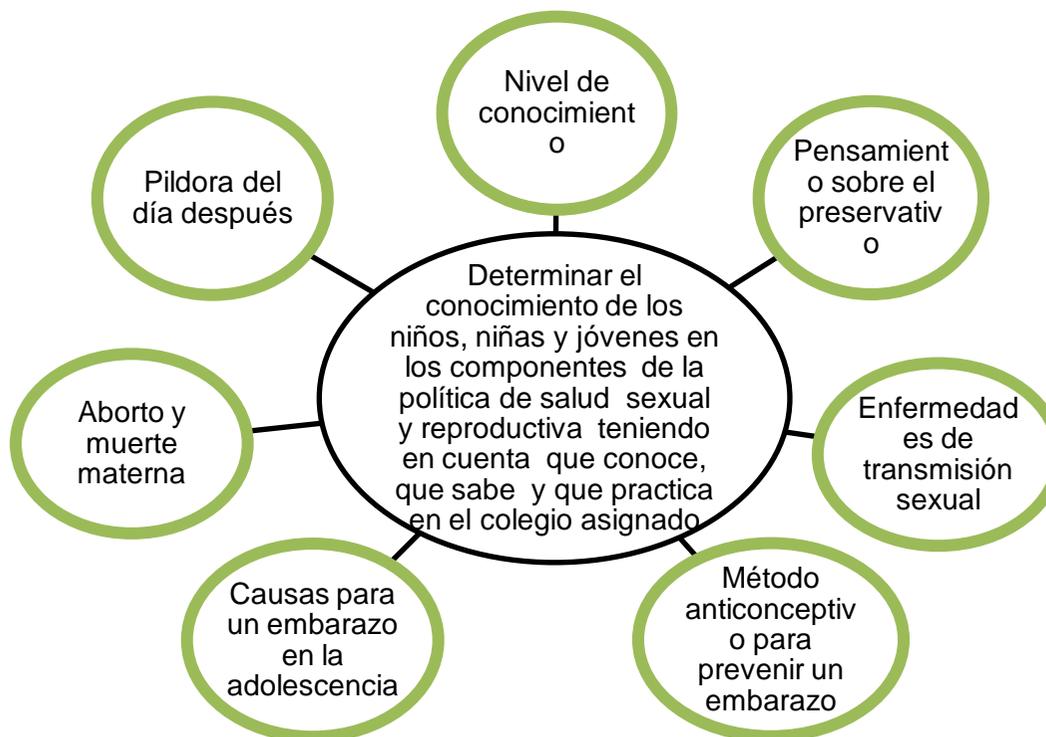
Las familias de los adolescentes están constituidos por padre madre e hijos, un 29% son hogares donde faltan unos de los padres.

Los hogares reconstituidos habitualmente son por la vinculación de un padrastro o madrastra, un 5% de los jóvenes son hijos únicos.

Muchos de los adolescentes perciben a sus familias con una buena función, siendo los padres y colegios son los principales responsables en ofrecer la información sobre sexualidad.

Muchos de los adolescentes manifiestan que un gran porcentaje tiene un nivel educativo básico o de primaria a lo que conlleva con muchos padres tienen ocupaciones como comerciantes, choferes la cuales fueron con un alto porcentaje elegidas.

Ilustración 2. Cuadro semántico del conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica por parte de los estudiantes del “Colegio Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.



Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Richard Chamorro y Alexis Salazar.

Tabla 7. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados acerca conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica por parte de los estudiantes del “colegio consejo provincial” de la provincia del Carchi

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Nivel de conocimiento	Excelentes	El conocimiento sobre sexualidad en la adolescencia son importantes aspectos para la creación de planes de prevención de las ITS/VIH/sida. (Marcelina Caridad Ramos Sánchez, 2013)	Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no; la libertad para decidir el número de hijos y el intervalo entre gestaciones; el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia; el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles; la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos; el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital (IV Conferencia Mundial de
	Muy buenos		
	Buenos		
	Regulares		
	Insuficientes		

las Naciones Unidas Sobre las Mujeres, Beijing , 1995).

Para fomentar comportamientos preventivos, es importante conocer y entender las conductas de riesgo sexual e identificar las variables que los favorecen y sobre las que se puede intervenir. Si bien, la existencia de factores de riesgo no supone la certeza que el daño se vaya a producir, sí nos indica una mayor probabilidad que ocurra, y por lo tanto la necesidad de atenderlos. Cuanto mayor sea el conocimiento sobre los factores que favorecen la seguridad sexual, mayores serán las posibilidades de intervenir para su eliminación o minimización. Estas intervenciones optimizarán sus resultados si se enmarcan en estrategias integrales que tengan en cuenta variables como la edad, género o contexto sociocultural y socioeconómico de los destinatarios (Manual de sexualidad, Comportamientos sexuales de riesgo., 2009)

Análisis: “se encuentra que muchas respuestas nos demuestra que el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes solo se considera como bueno, lo que nos manifiesta que la mayoría de los estudiantes tienen un nivel bajo de conocimientos sobre sexualidad”

prevención de enfermedades de El preservativo masculino junto con el femenino son los únicos recursos

El 53 % de los adolescentes encuestados no usaban nunca el preservativo en sus relaciones sexuales. Otros, en cambio 18 plantean que el 35 % de las adolescentes, o 1 de cada 3 adolescentes¹⁹ no usan anticonceptivos

Pensamiento sobre el preservativo	transmisión sexual	preventivos, cuyo uso correcto en las relaciones sexuales con	(incluye a los preservativos) en sus primeras relaciones sexuales. En este estudio, los resultados en cuanto al uso del preservativo difieren de lo encontrado por esos autores, pues aunque es elevado el porcentaje de adolescentes que usaban el preservativo a veces, y por lo tanto no estaban protegidas, el porcentaje de las que lo no lo usaban nunca es inferior. Ello podría deberse a un aumento de la percepción de riesgo para las ITS/VIH/SIDA y el embarazo precoz, y a una mayor disponibilidad y facilidad de adquisición de los preservativos, así como también gracias a los múltiples programas de salud sexual y reproductiva que incluyen los de prevención de estas enfermedades.
	Prevención de embarazo	Penetración evita una gran variedad de enfermedades de transmisión sexual (ETS), especialmente la infección VIH / SIDA. Las opiniones y creencias vinculadas a su uso representan uno del más importante frente de estudio para la consecución de comportamientos sexuales saludables. (CALADO, 2003)	La disminución del placer sexual y el temor al rechazo de la pareja, están entre las razones principales planteadas por algunos autores (Lescano M, 2005) para no usar el preservativo. Esencialmente esas fueron también las razones principales argumentadas por las encuestadas que no lo usaban, pero como plantean <i>Lescano</i> y <i>Piascente</i> , en ese mismo trabajo, “tenemos 2 metros cuadrados de piel para sentir y 5 sentidos, lo que sucede es que existe una cultura que nos hace pensar que el sexo es solo genital y no es así. Con el uso habitual del preservativo uno se acostumbra y puede sentir lo mismo. Además hay que ampliar el repertorio de sentidos para gozar igual o más con el preservativo. (VIH y SIDA , 2005)
	Sexo		
	Vergüenza		

			Análisis: <i>“en tanto las respuestas sobre los preservativos nos manifiesta todas o mejor dicho la mayoría van dirigidas a prevenir el embarazo y prevención de enfermedades de transmisión sexual la cuales se considera como las más correctas”</i>
Enfermedades de transmisión sexual	Hepatitis B Sífilis SIDA Papiloma Virus Meningitis	Las ITS, también conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS) o enfermedades venéreas, constituyen un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas, agrupadas. Se transmiten de persona a persona por medio de contacto íntimo, el cual se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, el sexo anal y sexo oral; también por uso de jeringuillas contaminadas o por contacto con sangre de personas infectadas,	Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), en su conjunto, constituyen un importante problema de salud pública, un peligro potencial para la familia y una de las principales causas de invalidez física y mental. ¹ Mundialmente son conocidas como "La Cultura del Silencio", debido a la falta de atención que a ellas se presta y a que se contraen en un momento cargado de aspectos psicológicos y emocionales que le imprimen un sello muy particular. (Epidemiología, 289-305) Anualmente las tasas de incidencia de estas enfermedades son verdaderamente alarmantes, a pesar de que son prevenibles, diagnosticables y tratables. Son consideradas por muchos autores como una de las mayores epidemias de nuestra época. (J. P. M., Sexualidad, imaginación y realidad, 1997) Las ETS, y sus complicaciones, no están distribuidas uniformemente entre la población, pues sólo algunos grupos específicos son los que se encuentran en riesgo de adquirirlas o transmitirlos; a ellos se les debe reconocer con el fin de incluirlos en los programas de vigilancia y control. Hay también algunos subgrupos de

		<p>aunque algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, de madre a hijo. (R. A. C., 2013)</p>	<p>individuos que sufren particularmente las complicaciones; por ejemplo, las mujeres que inician su actividad sexual a edad temprana y que tienen varias parejas en lapsos cortos. (Calderón JE, 1993)</p> <p>Análisis: <i>“en cuanto a conocimiento sobre los que es enfermedades de transmisión sexual, muchos de los estudiantes reconocen cuales con las enfermadas más comunes que se producen por mantener relaciones sexuales sin protección”</i></p>
<p>Enfermedades de transmisión sexual en relación con la fertilidad</p>	<p>Si No</p>	<p>La Organización Mundial de la Salud OMS) estima que más de 340 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS) bacterianas y por <i>Trichomonas vaginalis</i> ocurren anualmente en el mundo (World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research 2007, 2006). Durante la gestación, las infecciones causadas por estos microorganismos han sido</p>	<p>La repercusión y complicaciones más serias suelen ocurrir en mujeres y recién nacidos, lo que constituye en muchos países subdesarrollados la primera causa de morbilidad materno infantil. (Dallabeta MD, 1997) El control de las ETS en el embarazo ha cobrado un auge creciente pues las enfermedades intrauterinas y de transmisión perinatal pueden tener consecuencias graves y en ocasiones mortales para la madre y el feto que se resumen en un aumento de las tasas de abortos espontáneos, partos pretérminos, cáncer de cérvix, enfermedad pélvica inflamatoria con infertilidad, embarazo ectópico, mortalidad materna subsecuente asociada, bajo peso al nacer, conjuntivitis bacteriana, sífilis congénita y mortalidad infantil. (Dallabeta MD, 1997)</p> <p>Los adolescentes son considerados de alto riesgo para</p>

asociadas con aborto, parto prematuro, muerte fetal, bajo peso al nacer (A. M. , 2001) (World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research 2007, 2006) (Ovalle A, 2007) y pueden ser transmitidas verticalmente causando morbilidad y mortalidad neonatal¹⁻³. Debido a que el diagnóstico de laboratorio de estos microorganismos, con la excepción de sífilis, requiere procedimientos de alto costo o laboratorios especializados, la elección de las estrategias de control de estos agentes debe incluir el conocimiento de su magnitud en la población local (Centers for Disease Control and Prevention.,

adquirir ETS por los motivos siguientes: desarrollan diversas infecciones a temprana edad; tienen relaciones sexuales sin ningún medio de protección; son biológicamente más susceptibles a la infección; tienen mayor posibilidad de contraer infecciones con curso clínico asintomático; son más renuentes a solicitar consulta médica, ya que enfrentan múltiples obstáculos para utilizar los servicios de atención médica y, como agregado, reciben tratamientos empíricos sin una base comprobatoria de la etiología; además, no son sujetos de vigilancia epidemiológica en pareja y, finalmente, son ellos los que sufren las complicaciones tempranas o tardías durante su vida sexual. (Arredondo GJ, 1993)

Análisis: “en cuanto a enfermedades relacionadas con la fertilidad encontramos que muchos estudiantes consideran que tiene una relación”

2010).			
Método anticonceptivo para prevenir un embarazo	Preservativo DUI Pastillas anticonceptivas Ninguna	Impiden el paso de los espermatozoides hacia el útero. En este grupo están los preservativos tanto masculinos como los femeninos, el diafragma, las cremas espermicidas, etc. (Prevenir el embarazo: Anticoncepción, 2013)	Son los ideales para los adolescentes, pues son accesibles, baratos, seguros y solo en muy raras ocasiones producen efectos indeseables (alergia al látex). Otras de sus ventajas son la eficacia inmediata y el control por el propio usuario, así como el hecho de que su uso se inicia y descontinúa con facilidad, además de que algunos protegen contra las ITS. La eficacia anticonceptiva de los métodos de barrera es alta, cuando se usan sistemática y correctamente, y son los ideales para las relaciones sexuales casuales y esporádicas propias de los adolescentes. (J. P. , Anticoncepción en los adolescentes y adultos jóvenes. Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio., 2001) (Coll C, 2001) <i>Análisis: “se manifiesta por parte de los participantes como uno de los principales métodos anticonceptivos son los preservativos seguido de la pastilla o píldora de emergencia, considerada las más utilizadas, y pequeña cantidad de estudiantes considera a los dispositivos intrauterinos como método de anticoncepción.”</i>
Principal causa para un embarazo en la	Falta de comunicación en la familia	La mayoría de los embarazos de adolescentes no son resultado de una relación	Aunque no siempre se menciona la escasa información sobre educación sexual como uno de los factores determinantes, numerosas adolescentes desconocen, entre otros importantes aspectos, los relacionados con la edad óptima para concebir un embarazo, las

<p>adolescencia</p>	<p>Falta de información en el medio familiar y educativo</p> <p>Ausencia o falta de programas de apoyo para adolescentes.</p>	<p>improvisada, de un 'arrebato' propio de la edad ni de un descuido con los métodos de planificación: ocho de cada diez de estas jovencitas ya tenían una relación con los padres de sus hijos, aparentemente formal y estable en el momento en el que quedaron embarazadas. (Uniones tempranas, principal causa del embarazo adolescente, 2012)</p>	<p>complicaciones gravídicas que pueden presentarse, así como los graves riesgos para su vida y la del producto de la concepción (AC. A. R., 2006)</p> <p>Ello tiene mucho que ver con su indiferencia mostrada ante el peligro y las consecuencias futuras de esa gestación, pues algo característico en esa etapa es la ausencia de madurez física y emocional; (Vázquez Marqués A, 1995) de hecho, mientras ha estado acelerándose la maduración sexual en las adolescentes, la social se ha ido tornando cada vez más compleja, o sea: la persona adquiere el desarrollo pleno de la adultez a mayor edad. (Soto O, 2004)</p> <p>Por otra parte, si bien usar los medios anticonceptivos — fundamentalmente el condón —, está considerado como una medida eficaz de protección para no quedar embarazada o contraer enfermedades o infecciones de transmisión sexual, hay quienes opinan (Muñoz A, 2010) que utilizarlos favorece el incremento de la promiscuidad sexual, de manera que cuestionan la difusión de su empleo desde un punto de vista moral y ético. Por fortuna no constituyen opiniones comunes sobre lo más aconsejable.</p> <p><i>Análisis: “con respecto a la principal causa de embarazo los estudiantes responden es falta de comunicación en la familia y esto acompañado de información educativa la cual aumenta el riesgo de embarazo de los</i></p>
---------------------	---	---	--

			<i>adolescentes, y en nuestro criterio también se considera la falta de cariño que no es brindado por sus padres o familiares”</i>
Aborto y muerte materna	Si No	La mortalidad materna se define como la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, el parto, el puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales. (Sonia B. Fernández Cantón, 2012)	La mortalidad por aborto ha tenido una importancia histórica en América Latina por su contribución a la mortalidad materna (Pardo F, 1991) (J:, 2002). La realidad chilena no es ajena a este hecho. En efecto, en 1965 un tercio de las madres que morían en el país lo hacían como consecuencia del aborto, la mayoría de las veces clandestino (Armijo R, 1964). Lo anterior motivó a las autoridades de salud de la época a la creación del Programa de Regulación de la Fertilidad ese año, uno de cuyos principales objetivos fue el control del aborto clandestino (RF, 1991). Desde la perspectiva legal, la legislación chilena prohíbe y castiga a quien realiza un aborto y a la mujer que consienta en su práctica. A partir de 1989 también se penaliza el aborto terapéutico (Código Procedimiento Penal de Chile, 2000). <i>Análisis: “se encuentra que hay una cincuenta por ciento de los estudiantes están en contra del aborto y el otro cincuenta por ciento están de acuerdo, para lo cual se considera los pro y en contra de este mismo”</i>
		La anticoncepción de emergencia o pastilla del	La planificación familiar constituye, sin lugar a dudas, un pilar fundamental en la salud sexual y reproductiva. La

<p>Pastilla del día después</p>	<p>día después es un método de emergencia y no debe ser usado frecuentemente porque pierde efectividad.</p> <p>La anticoncepción de emergencia o pastilla del día después es altamente efectiva cuando se emplea después de una relación sexual sin protección; sin embargo, existe aún la posibilidad de un embarazo. Si su menstruación no se presenta normalmente o si al practicarse una prueba de embarazo el resultado es positivo, por favor consulte con su médico o médica. (Pastilla del día después o anticoncepción de emergencia, 2013)</p>	<p>planificación familiar se considera un derecho humano, esencial a la dignidad humana. La mayoría de las personas conocen y están enteradas de la planificación familiar y en un momento dado más de la mitad de las parejas casadas en el mundo son usuarias de esta. (Hatcher AR, 1999) A pesar de la disponibilidad de los numerosos métodos contraceptivos existentes, muchos embarazos no son planeados ni deseados y muchos conllevan un alto riesgo tanto para la madre como para la descendencia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año los embarazos no planificados causan al menos más de 40 millones de abortos, de los cuales alrededor de la mitad se realizan en condiciones desfavorables y son, muchos de ellos, causa de muertes maternas cada año. (World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research 2007, 2006) La planificación familiar tiene su historia, la cual remonta a la antigüedad. (M. L. B., 1996)</p> <p>Los fundamentos de la llamada anticoncepción de emergencia se remontan a principios del siglo pasado, cuando quedó demostrado que los extractos de los estrógenos producidos por los ovarios interferían en el embarazo de los mamíferos. Sin embargo, en los seres humanos no comienzan a utilizarse los estrógenos poscoitales hasta la década 1940, aunque la primera</p>
---------------------------------	--	---

publicación sobre este procedimiento aparece en los años sesenta, por eso es que en algunas publicaciones señalan esta etapa como el inicio del uso poscoital de ciertas hormonas esteroidales administradas con este fin. En esa misma década las mujeres de norteamérica utilizaban concentraciones de etinilestradiol o de dietilestilbestrol como tratamiento de emergencia ante la posibilidad de una relación no protegida para evitar un embarazo no deseado. (AC. G. , 1998)

Análisis: “muchos de los estudiantes consideran como la píldora abortiva que se debe administrar al otro día de tener relaciones sexuales las veces que sean necesaria, sin considera es un método más de anticoncepción y que no debe ser utilizado de una forma seguida”

Fuente: Datos obtenidos mediante murales, buzón de ideas y feria expositiva en Colegio Consejo Provincial del Carchi. Tulcán 2013.

Coinvestigadores: Richard Chamorro, Alexis Salazar

Interpretación:

Una pequeña parte de los estudiantes, se habían iniciado en la vida sexual, en ambos sexos y grupos de edades, a excepción de las féminas que de las estudiantes menores de 18 años, la mayoría no estaban iniciadas. Solo un porcentaje mínimo del sexo femenino, ya había tenido relaciones sexuales.

En el caso de los varones, se puede considerar que un 60% declaró no haberlas practicado, de ellos 136 eran menores de 18 años. Encontramos que un gran porcentaje de los adolescentes que practican relaciones sexuales, lo hacen antes de cumplir los 18 años, la edad de 17 tiene el porcentaje más elevado, aunque ya a los 16 se observa un incremento de la iniciación. El número de estudiantes que ya iniciaron una vida sexual también antes de cumplir los 18 años.

El mayor número de respuestas correctas fueron las vinculadas a la "responsabilidad de evitar embarazo" y "complicaciones del embarazo". En este último acápite, es importante remarcar que aun cuando la mayoría de los adolescentes respondió correctamente, se limitaron en casi su totalidad a manifestar complicaciones en el orden social, de limitaciones de su proyecto de vida. La pregunta de "métodos anticonceptivos", fue la que obtuvo un porcentaje mayor de respuestas correctas, seguida de la de "píldora de emergencia" y "edad óptima para inicio relaciones sexuales". Es relevante que la mayoría de los estudiantes, respondiera erróneamente al ser interrogado sobre métodos anticonceptivos. Casi ninguno mencionó los dispositivos intrauterinos, ni el método doble. Al abordar el tema de "edad óptima para inicio relaciones sexuales", pocos respondió correctamente, lo que pudiera relacionarse con la elevada iniciación precoz, a partir del presupuesto erróneo adolescente de que la edad de comienzo de dichas relaciones es más temprana de lo que en verdad es. Cuando indagamos

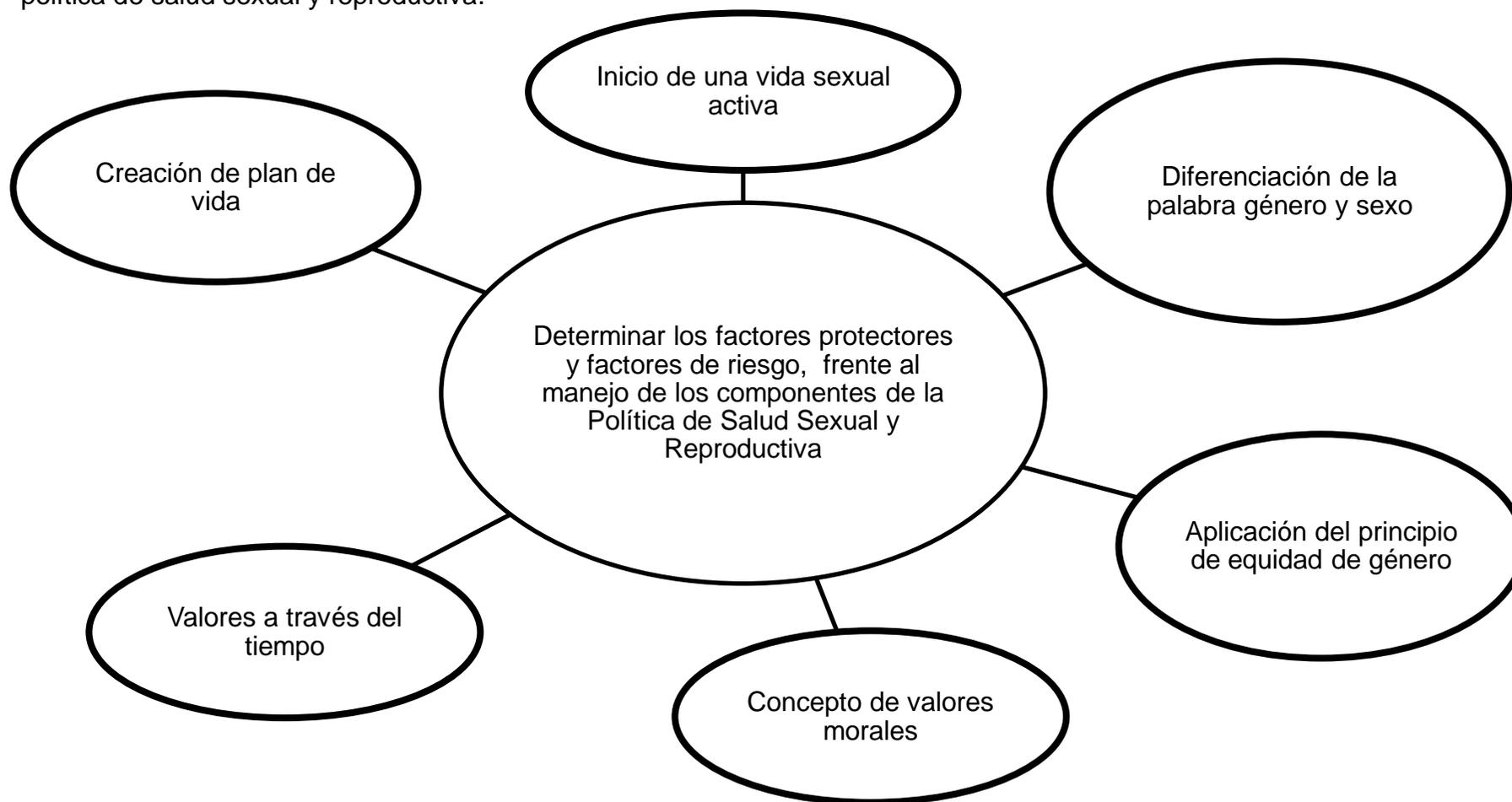
acerca de la edad óptima para el embarazo, en gran número de estudiantes, respondió correctamente.

El método anticonceptivo de elección para el mayor porcentaje de estudiantes, fue el condón. En orden de frecuencia le siguieron, con un margen amplio, la píldora de emergencia, 8 adolescentes, declararan no conocerlo y ninguno señalaron la abstinencia como el ideal. Ningún adolescente mencionó el coito interrumpido.

En cuanto a los riesgos de Infecciones de transmisión sexual, aunque como ya se dijo todos los adolescentes, reconoció que existían. Al listarlas se observa que se centraron en el VIH/SIDA, la sífilis. En el primer caso la totalidad de efebos consideró al VIH/SIDA como riesgo en relaciones desprotegidas. Le siguió la sífilis, identificada por el un gran porcentaje y la papiloma virus con una gran diferencia, por solo casi la tercera parte.

También se mencionó a la Hepatitis B, por ejemplo, cuyas consecuencias pueden tener repercusiones graves sobre la salud en general en el caso de la segunda y en el de la primera en la reproductiva en particular, a corto, mediano y largo plazo, afectando la calidad de vida.

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



Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Richard Chamorro y Alexis Salazar.

Tabla 8. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados acerca identificar los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del “colegio consejo provincial” de la provincia del Carchi

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Edad de inicio de la vida sexual activa	Noviazgo Matrimonio	La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS) (Cutié JR, 2005). Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual (AS) ocurre alrededor de los 16 años (Marchetti R, 1996), con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso	La sexualidad y la adolescencia son dos conceptos, que juntos, en nuestra sociedad y ámbito médico ocasionan inquietud por los riesgos que se tienen: embarazo no planificado, enfermedades de transmisión sexual, además de las críticas morales. La adolescencia es un período importante en el proceso de construcción de modelos socio-culturales. Es la etapa más conflictiva en la relación entre padres e hijos. Los adolescentes deben tomar decisiones respecto a la expresión sexual, que va desde la abstinencia total, hasta la máxima promiscuidad (Pick S, 1996). Esta fase del desarrollo del joven depende en gran medida de las normas que rigen su sociedad (García I, 2002). El aumento de los embarazos en adolescentes y el gran porcentaje de enfermedades de transmisión sexual que concentra esta
	Después de considerar la relación como algo serio		
	Lo principal es que los dos se quieran		

	<p>inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón (Juárez F, 2011)</p>	<p>población, hacen deseable el logro de cambios en la conducta sexual de los adolescentes. Una manera de abordarlo, que cada día gana más adeptos, es la promoción de la abstinencia sexual. El concepto de abstinencia sexual incluye tanto la abstinencia primaria, es decir, el retraso de la edad de iniciación sexual; como la abstinencia secundaria, entendida como la discontinuación de la actividad sexual cuando ésta ya ha sido iniciada. (M. T. , 2000).</p> <p><i>Análisis: “un alto porcentaje de los estudiantes respondieron correctamente a que edad de debe iniciar una vida sexual, pero muchos de los estudiantes que ya iniciaron su vida sexual lo hicieron antes de cumplir los 18 años.”</i></p>
<p>Similitud en el significado de género y sexo</p>	<p>Si No No sabe</p>	<p>La distinción entre sexo-género en el discurso antropológico le resta valor a la biología. Por el otro, y seguido de lo anterior, no es posible asumir que necesariamente el sexo biológico binario provee en todas partes la base universal para las categorías masculino y femenino. Si el género es culturalmente variable, lo son</p> <p>Por un lado, comprender que los comportamientos sociales masculinos y femeninos no dependen en forma esencial de los hechos biológicos; y, por el otro, explicar cómo los procesos síquicos toman forma en la actividad de la sociedad. Esto nos obliga a otorgar el peso debido a la compleja estructura de la especie humana: el cuerpo en su condición de carne, mente e inconsciente (Lamas, 2002)</p> <p>Desde esta perspectiva, los roles de género que</p>

		<p>también las categorías de las diferencias sexuales (Moore, 1991)</p>	<p>se refuerzan mutuamente, tienen consecuencias especialmente negativas para las prácticas sexuales satisfactorias y la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres (Kantner JF, 1972). Además, el énfasis en la responsabilidad del rol reproductivo de las mujeres excluye a los hombres, lo que significa que los hombres tienen un acceso limitado a servicios de salud reproductiva y su participación es mínima en la toma de decisiones responsables en este aspecto. (Zabin LS, 1984)</p> <p><i>Análisis: “en la pregunta que si los estudiantes reconocen cual es la diferencia entre género y sexo encontramos que muchos estudiantes no reconocen la diferencia entre género y sexo, aun muchos de los estudiantes consideran que tienen el mismo significado.”</i></p>
Aplicación el principio de equidad de género en la sociedad	<p>Si</p> <p>No</p> <p>A veces</p> <p>No sabe</p>	<p>Desde hace al menos dos décadas existe gran interés en la comunidad científica internacional por estudiar los alcances que tienen las diferencias por sexo en el posicionamiento social, en el uso de recursos disponibles, en calidad de vida y en el nivel de</p>	<p>Al igual que lo encontrado en otros estudios internacionales (H., Frameworks for understanding gender inequalities and health sector reform: an analysis and review of policy issues. Harvard Center for population and Development Studies., 1999), existe una importante inequidad de género en ingreso, situación socioeconómica y laboral, acceso a la utilización de servicios de salud y financiamiento</p>

	<p>salud (GENDER, 1993) (H., Frameworks for understanding gender inequalities and health sector reform: an analysis and review of policy issues. Harvard Center for population and Development Studies., 1999). El consenso internacional define "sexo" como las diferencias anatómicas, fisiológicas y genéticas entre los hombres y las mujeres y que se expresan en diferencias biológicas. Por otro lado, "género" es un constructo analítico que se basa en la organización social de los sexos. Se refiere a las funciones que los hombres y mujeres desempeñan y las relaciones de poder entre ellos que colocan a cualquiera de los sexos en ventaja o desventaja en relación con los recursos (P. H. , 1998).</p>	<p>de la salud. A pesar que el nivel educacional, medido por los años de escolaridad es similar en ambos sexos, hay una notoria inequidad por sexo relativo a la situación económica y laboral en Chile: para iguales jornadas las mujeres tienen menores ingresos; mayores cifras de pobreza; menores tasas de participación en la fuerza de trabajo y mayores tasa de desocupación. Con relación a la cobertura previsional de salud, hay una mayor concentración de mujeres adscritas al sistema público de salud, principalmente en los quintiles de ingresos más bajos y en los tramos de edad de mayor riesgo. ((UNDP)., 2000)</p> <p><i>Análisis: “lo que se encuentra es que muchos estudiantes especialmente del sexo masculino no lo ponen en práctica y mucho menos tienen un concepto de la palabra género, pero en el caso de sexo femenino que sugiere ponerlo en práctica tanto en el colegio como fuera de este.”</i></p>	
<p>Significado de valores morales</p>	<p>Conjunto de principios a aplicarse solo en casa</p>	<p>La educación en valores de las nuevas generaciones, constituye un imperativo de toda</p>	<p>Se vive en una sociedad donde cada familia se encuentra involucrada en la constante preocupación de la producción, alta calidad, consumismo, entre otros, de tal forma que los</p>

<p>Reglas y normas impartidas en el colegio</p> <p>Conjunto de principios y normas que nos ayudaran a vivir en armonía con la sociedad</p>	<p>la sociedad que tenga como centro de atención al hombre, incluso en las sociedades capitalistas en las que el hombre constituye un medio, no un fin, diversas ciencias, tales como la filosofía, en sus ramas de la ética, (de la cual forma parte la axiología) y la estética, la sociología, psicología y la pedagogía se han referido a este importante tema. (M. A. E., La educación en valores: una propuesta pedagógica para la formación profesional, 2006)</p>	<p>valores del ser, propios de la tradición humanística como el amor, la justicia, la verdad, sentido de la vida, equidad, solidaridad, se han quedado solamente en ideologías. Los efectos los tenemos a la vista con generaciones en las que la agresión, la adicción a sustancias, la violencia, la indiferencia, ocupan el vacío dejado, produciendo niños y jóvenes aturdidos, sin sentido de la vida y envueltos en la desesperanza.</p> <p>En gran medida las nuevas generaciones son el fruto de adultos, padres y docentes, temerosos y débiles, con miedo a traumatizar a los niños y jóvenes con demasiadas exigencias y sin sentido de valores consistentes y clarificados para expresar su autoridad con dignidad y confianza, influenciado por una psicología moderna de una libertad mal entendida. (D., 1995)</p> <p><i>Análisis: “el significado de los valores fue una de las respuestas más asertivas que encontramos lo que nos indica que muchos estudiantes reconocen cuales son los valores y qué importancia tiene ponerlos en práctica.”</i></p>
<p>Estado actual de los valores</p>	<p>Han mejorado y se practican en mi diario vivir</p>	<p>Cuando se habla de valores se está haciendo referencia, de alguna u otra forma, a la</p> <p>El sentido de la vida representa aquello que es esencial para el individuo, lo que él considera como razón de su existencia. Tiene su expresión</p>

Pienso que ya no se practican mucho y por esa razón han Empeorado

Conjunto de principios a aplicarse solo en casa

Reglas y normas impartidas en el colegio

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

relación del ser humano con los demás, con él mismo y con las cosas, por lo que, independientemente de la posición subjetiva, objetiva u objetivo subjetiva que se adopte a la hora de analizarlos, resulta imposible realizar un abordaje de los mismos sin utilizar alguna categoría psicológica y mucho menos posible será explicar la posición adoptada al tratar el tema, para lo cual siempre habrá que hacer referencia a la subjetividad del ser humano. (W., 1995)

en aquellos objetivos (M. Á. S., 1995) que justifican a plenitud su existencia, analizada en su totalidad, ante sus propios ojos. Es importante aclarar que no se trata de objetivos autoimpuestos sino de un autodescubrimiento. El sentido de la vida debe descubrirse, no inventarse (V. F. , 1997) Esclarezcamos paso a paso el anterior planteamiento:

Es netamente individual. Nadie puede elegirlo por nosotros. (YN., 1991) La respuesta a la pregunta ¿hacia dónde orientar nuestra existencia para que ella tenga justificación y sentido ante nuestros propios ojos?" es de índole personal. Debe ser una idea clara, adecuadamente fundamentada por el individuo, con la cual se sienta comprometido, al punto de que esté convencido de ella. Debe ser una idea elaborada de manera personal. (V. F. , 1997) Lo que alguien nos proponga al respecto será efectivo si coincide con nuestras potencialidades evolutivas dadas nuestras características como ser biopsicosocial.

Análisis: "los resultados demuestran que un alto porcentaje sabe que son los valores y los identifica, también se identifica que no se los pone en práctica dentro de la sociedad,

especialmente los adolescentes.”

Planificación de un plan de vida

Si hemos planeado nuestro plan de vida

No hemos planeado nuestro plan de vida

En la última década han emergido perspectivas que cambian el paradigma de la adolescencia como una edad de riesgo/problema, por otra centrada en el adolescente como actor protagónico, reconociendo riesgos y construyendo sobre sus fortalezas. De igual manera, la evolución conceptual de la adolescencia, la ha configurado como una edad con baja frecuencia de patología biológica, cuyos problemas – multicausales– están directamente relacionados con las conductas. Esta perspectiva considera que muchas patologías de la edad adulta tienen su origen en el comportamiento adquirido durante esta etapa. Es una época donde «se corren riesgos», hecho incentivado por

El propósito central de la intervención es promover fortalezas –incluyendo el desarrollo de habilidades para la vida y la formulación de proyectos de vida– desde la adolescencia temprana. Ambas situaciones serán útiles para enfrentar o prevenir riesgos de la salud en su vida de adulto (Consideraciones básicas en la consejería., 1993). Es importante señalar que, evaluar el impacto de la consejería no fue objetivo de este estudio, debido a la necesidad de lograr seguimiento por períodos más prolongados a los que esta experiencia cuenta. Una segunda etapa deberá ser necesariamente un estudio prospectivo con tabla de prosecución que permita aportar más elementos que avalen la efectividad de la consejería como elemento consistente de acompañamiento y promoción de una adolescencia vivida en forma saludable integralmente. El desafío actual y futuro es continuar incorporando a los jóvenes y consolidar un seguimiento para evaluar mejor el impacto de nuestra intervención. (JO, 1992)

Análisis: “en la pregunta de cuál sería su plan de vida encontramos que un cincuenta por ciento, especialmente los de una escolaridad superior

la sensación de invulnerabilidad propia de la edad (Guide to Clinical Preventive Service. Report of the US Preventive Service Task Force, 1996) (OPS/OMS, 1985). *ya tienen ideas de cómo hacer un plan de vida, pero el otro cincuenta por ciento que son los estudiantes de niveles inferiores no han considerado seriamente como planificar su vida a futuro”*

Fuente: Datos obtenidos mediante murales, buzón de ideas y feria expositiva en Colegio Consejo Provincial del Carchi. Tulcán 2013.

Coinvestigadores: Richard Chamorro, Alexis Salazar

Interpretación:

El mayor número de respuestas correctas fueron las vinculadas a la inicio de la edad de una vida sexual activa pero lo que en realidad se obtiene que muchos de los estudiantes inician una vida sexual precoz, a la edad que no se identifica un correcto plan de vida.

En muchas opiniones y respuestas de los estudiantes encontramos que la mayoría de los estudiantes no logran identificar cuáles son sus derechos sexuales y un pequeño porcentaje conoce la diferencia entre género y sexualidad, por lo cual el principio de género y equidad no es aplicado en los adolescentes mal interpretando el significado de género y sexo.

Otra de las respuestas correctas es correspondiente a los valores donde todos los estudiantes los conocen por que manifiestan haberlos aprendido tanto en la casa como en el colegio como el respeto siendo unos de los principales y más nombrado de los estudiantes pero no son aplicados por los estudiantes, un porcentaje mínimo de los estudiantes manifiesta aplicarlos en lo cual mas no referimos al sexo femenino.

Uno de los puntos importantes también tomados en cuenta en este cuadro es el auto-estima y la forma de como respetar su cuerpo, el cual nos va a indicar como se ve los estudiantes personalmente y dentro de una sociedad.

Ilustración 4 Cuadro semántico de acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad del Colegio Consejo Provincial del Carchi.



Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Richard Chamorro y Alexis Salazar.

Tabla 9 Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados acerca del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del “colegio consejo provincial” de la provincia del Carchi

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Comunicación con los padres acerca de cambios físicos	Mis padres si hablan sobre los cambios que ocurren en mi cuerpo	La adolescencia consiste más en un proceso, en una etapa de transición que en un estadio con límites temporales fijos. Ahora bien, los cambios que ocurren en este momento son tan significativos que resulta útil hablar de la adolescencia como un periodo diferenciado del ciclo vital humano.	La adolescencia es definida por la OMS como el período de la vida que transcurre entre los 10 y los 19 años, y se divide en 2 fases: la adolescencia temprana, que abarca desde los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía que comprende desde los 15 a los 19 años. ¹ Esta etapa y los primeros años de la juventud son cruciales, porque en ellas se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan el resto de la vida de los seres humanos. (Espinosa Morett A, 2001)
	No hablan, y no les gusta topar sobre ese tema	Al entrar en la pubertad, los adolescentes pasan por grandes cambios físicos, y no sólo en relación con su estatura y figura, pero también en otras formas, tales como el desarrollo del vello púbico y en las axilas,	Entre los cambios físicos, se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, que a su vez conllevan al inicio de las relaciones sexuales; y entre los cambios psicológicos, se encuentran la necesidad de independencia que provoca relaciones conflictivas con los
	A veces cuando yo les pregunto	Nunca he hablado con ellos	

sobre lo que pasa con mi cuerpo.

así como el olor que exude de sus cuerpos. En las jovencitas, los cambios incluyen el desarrollo de los senos y el comienzo de la menstruación; en los varones, los cambios incluyen el desarrollo de los testículos.

Al entrar en la pubertad, los adolescentes pasan por grandes cambios físicos, y no sólo en relación con su estatura y figura, pero también en otras formas, tales como el desarrollo del vello púbico y en las axilas, así como el olor que exude de sus cuerpos. En las jovencitas, los cambios incluyen el desarrollo de los senos y el comienzo de la menstruación; en los varones, los cambios incluyen el desarrollo de los testículos. (Guía Juvenil,

padres, la búsqueda de su identidad, las contradicciones en las manifestaciones de la conducta y las fluctuaciones del estado de ánimo. Igualmente, entre los cambios sociales, se encuentra la tendencia a reunirse en grupos, la elección de una ocupación, así como la necesidad de adiestramiento y capacitación para el desempeño de esa ocupación que se convertirá en su proyecto de vida. (Pineda Pérez S, 2005)

Análisis: *“en la pregunta se manifiesta que muchos padres tocan estos temas dentro de la familia para orientar a los adolescentes ayudando en el desarrollo de este.”*

		2013)	
A quien recurre cuando tiene dudas sobre sexualidad	Recurro a mis padres.	De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales,	Actualmente se reconoce que los problemas de salud sexual y reproductiva en adolescentes, se vinculan con la propensión a iniciarse cada vez más prematuramente en la vida sexual, la desprotección, la promiscuidad y la baja percepción de los riesgos que ello entraña. (Alonso Uría R, 2005) En Cuba como resultante del desarrollo social y las políticas de salud, los adolescentes disfrutan de derechos a educación sexual, planificación familiar y acceso universal a servicios, incluida asesoría, información y comunicación en reproducción humana y sexualidad. (Aliño Santiago M, 2006) Sin embargo es innegable que un número considerable de efebos carecen aún de comportamientos sexuales y reproductivos responsables, en lo que juega un papel importante la familia, el grupo de pares y la sociedad. (Alonso Uría R, 2005) La insuficiente educación sexual y las influencias grupales, entre otros factores, se traducen en
	Cuando tengo dudas hablo con mis maestros.		
	Hablo con mis amigos (as).		
	Recurro al internet.		

		<p>económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (OMS, Informe sobre la salud en el mundo 2001, 2001)</p>	<p>anticipación de la actividad sexual, lo que adicionado a la ignorancia, en materia de anticoncepción y medidas de prevención de enfermedades adquiridas por vía sexual, incrementa los riesgos.² La disminución en la edad de la menarquia y eyacularía, se señalan también como propiciadores de la precocidad en la vida sexual. (Balestena Sánchez J, 2005) Así el factor biológico anticipa el apetito sexual. (Hernández MS, 2006).</p> <p><i>Análisis: "muchos de los adolescentes responden que acuden donde sus padres siendo un porcentaje muy alto, pero esto más ocurre donde los adolescentes viven con sus dos padres, mientras que en otros casos acuden a información en el internet que muchas veces no es la más adecuada."</i></p>
<p>Temas de sexualidad en el colegio</p>	<p>Se habla muy poco sobre sexualidad, solo se topan estos temas a veces</p>	<p>La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos,</p>	<p>Si bien habría consenso sobre la importancia de la educación sexual y que esta <i>"debe empezar en el hogar y continuar en la escuela"</i>, considerando las múltiples aristas tanto religiosas como valóricas y culturales que matizan este tema, a lo largo de la historia ha habido</p>

Si nos hablan sobre sexualidad.	sentimentales y emocionales. Esto quiere decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros(as) mismos(as). (¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?, 2012)	controversia respecto a quiénes son los que deberían enseñarla a los niños y adolescentes. Mientras los jóvenes adjudican la responsabilidad a sus padres, a quienes visualizan como sus aliados naturales y referentes principales (Fernández L, 2000), los adultos piensan que dicho compromiso debe ser compartido con la institución educacional (V, 2011).
No nos hablan sobre sexualidad.		Prácticamente todos los jóvenes estudiados, consideraron tener derecho a solicitar y recibir atención de SSR en los servicios públicos. Pocos estudiantes señalaron a las farmacias como un lugar válido para solucionar directamente sus necesidades en salud sexual y reproductiva. No hay que olvidar que el acceso a las farmacias está condicionado a la disponibilidad de recursos financiero y el grupo estudiado proviene de un sector socioeconómico en desventaja. (M. Ximena Luengo CHarath1, Adolescentes urbanos: conocimientos sobre la atención de salud sexual y reproductiva, 2012)
Nunca nos hablan sobre sexualidad.		

		<p>Análisis: <i>“muchos de los estudiantes responden que el tema de sexualidad en poco o casi nada es tomado dentro de la institución, entonces encontramos que temas de sexualidad no son aprendidos exactamente por parte de los profesosres.”</i></p>	
<p>Reacción de los estudiantes en temas de sexualidad</p>	<p>Inmadura</p> <p>Vergüenza</p> <p>Participan poco</p> <p>Madura</p> <p>No se toca el tema en el colegio</p>	<p>Los adolescentes, por largo tiempo, han sido considerados un grupo etario con buena salud (R. B. , not as healthy as they seem, 2009) y que acceden poco a los servicios correspondientes, probablemente en parte porque éstos no han respondido a sus requerimientos y necesidades. En general, los adolescentes dudan en buscar atención de salud por problemas psicológicos, mentales o psicosociales y, la aparente falta de problemas</p>	<p>Como se puede observar el mayor porcentaje de los adolescentes que dijeron haber tenido relaciones sexuales fueron a esta primera experiencia sin protección, dato este que concuerda con los resultados de diferentes estudios (J. C. , 2005) los cuales coinciden en mencionar esto como condicionado por las características de los adolescentes, dentro de ellas, la maduración temprana, el inicio sexual precoz, la promiscuidad o el cambio secuencial de pareja, la ocurrencia de relaciones sexuales en lugares no acordes y la resistencia al uso de métodos anticonceptivos, (J. P. M., Métodos anticonceptivos y adolescencia, 2007) se aprecia que la diferencia entre género es significativa, fueron las</p>

de salud, podría deberse a una subestimación de los mismos y a la falta de reconocimiento de la necesidad de cuidados preventivos en ellos (X, La Salud del Adolescente y Joven en Chile y los Servicios de Salud., 1994)

adolescentes las que más se protegieron. (V. B. H., 2008)

Situación similar a la de este estudio fue encontrada por *Pérez Cruz* y otros en una investigación realizada a estudiantes de 9no. grado en una Secundaria Básica en el municipio Morón donde el 21,6 % de las adolescentes habían estado embarazadas, de ellas el 3,9 % parieron y el 17,6 % abortaron, ya sea mediante una regulación menstrual o un aborto por curetaje, el grupo etáreo de 15 años y más, fue el más elevado. (I. P. C., 2001)

Resultan menos conocidos por los adolescentes el coito interrumpido, la abstinencia, el método del ritmo, y el diafragma con 21,4 %, 19,3 %, 10,2 % y 8,1 % respectivamente, métodos estos que aunque existan, algunos autores expresan que no son recomendables para utilizar por los adolescentes, (L. I. C., 2006) excepto la abstinencia, que sí existen muchos autores que lo señalan como el más recomendado. (R. A. N., 2008) La autora de este trabajo considera

		<p>deben ser conocidos por ellos explicándoles las limitaciones, pues son los adolescentes los únicos capaces de decidir cómo y con qué protegerse.</p> <p><i>Análisis: “cuando se toma temas de sexualidad la reacción de los adolescentes siempre ha sido inmadura a la cual ellos mismo la reconoce, en sus respuestas.</i></p> <p><i>Un porcentaje de los estudiantes también manifiestan que les produce vergüenza hablar sobre este tema.”</i></p>
<p>Instituciones de información acerca de salud sexual en la comunidad o sector donde vive</p>	<p>No: 153 Si : 54 No sabe: 43</p>	<p>La salud sexual es la experiencia del proceso progresivo para bienestar físico, psicológico, y socio-cultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual es evidenciada por las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que están albergadas en un armonioso bienestar personal y social, este enriquece la</p> <p>Disminuir las barreras para que los y las adolescentes accedan a los servicios de SSR cuando los necesitan, es un tema del mayor interés para quienes formulan políticas y toman decisiones destinadas a facilitar la atención de salud a este grupo etario (Society for Adolescent Medicine, 2004) (Tylee A, 2007). En este estudio, la principal razón declarada tanto por hombres como por mujeres adolescentes para no haber consultado por atención de SSR fue no haberlo necesitado. Las características recomendadas para los</p>

vida individual y social. No es meramente la ausencia de disfunción, malestar o enfermedad. Para la salud sexual lograrse y mantener es necesario que los derechos sexuales de todas las personas se reconozcan y sean respetados. (OMS, Informe sobre la salud en el mundo 2001, 2001)

servicios de SSR amigables para adolescentes parecen ser más importantes para las mujeres que para los hombres. Una barrera importante para ellas es, por una parte la vergüenza que les genera consultar a algún profesional del equipo de salud por atención de SSR y, por otra parte, arriesgarse a ser vistas en el Consultorio de Atención Primaria por alguna persona que pueda informar a sus padres. Entre los hombres adolescentes no usuarios de servicios de SSR, prácticamente uno de cada cuatro dijo que no consultaba por desconocer la existencia de estos servicios. Es interesante observar una tendencia en los adolescentes hombres a conocer menos que las mujeres acerca de la atención de SSR y, en las mujeres, una mayor tendencia a pensar que sus padres no aprobarían que consultaran dichos servicios.

Análisis: “muchos de los estudiantes responde no existir lugares donde puedan hablar de estos de sexualidad, y un mínimo porcentaje indica que si

		<i>existen clubs o casa juveniles donde se reúnen pero no acuden a estos centros por vergüenza.”</i>	
<p>Acceso a las instituciones de salud para servicios de salud sexual en el último año</p>	<p>Si porque yendo al centro de salud me pueden dar información de mi salud</p> <p>No porque me da recelo que sepan mis cosas intimas</p> <p>No saben porque nunca han acudido a los servicios de un centro de salud</p>	<p>Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas. (Planifica tu futuro, 2013)</p>	<p>Los adolescentes, por largo tiempo, han sido considerados un grupo etario con buena salud (R. B. , Young people, 2009) y que acceden poco a los servicios correspondientes, probablemente en parte porque éstos no han respondido a sus requerimientos y necesidades. En general, los adolescentes dudan en buscar atención de salud por problemas psicológicos, mentales o psicosociales y, la aparente falta de problemas de salud, podría deberse a una subestimación de los mismos y a la falta de reconocimiento de la necesidad de cuidados preventivos en ellos (X, La Salud del Adolescente y Joven en Chile y los Servicios de Salud. , 1994) (Patton G, 2009)</p> <p>Merece ser destacado que las evaluaciones de la atención de SSR recibida en los consultorios del sistema público de salud, resultaron mayoritariamente positivas. Casi dos tercios de los adolescentes consideraron</p>

la Atención Primaria del Sistema Público de Salud como el mejor lugar para recibir este tipo de atención, en especial las mujeres y los estudiantes mayores de 15 años. Sin embargo, para los adolescentes más jóvenes menores de 15 años, dichos servicios les resultaron menos resolutivos, aunque el hallazgo se basa en números pequeños. Justamente, es en este último grupo de edad en particular, en el que se concentran las consecuencias adversas de los embarazos a edades tempranas. Es posible observar que la proporción de nacidos vivos en adolescentes muy jóvenes se ha mantenido estable en Chile en a lo menos la última década, manteniéndose del orden de 1 000 nacidos vivos anuales hijos de madres menores de 15 años, por lo que ningún esfuerzo dirigido a disminuir los nacimientos en este grupo específico ha dado, hasta ahora, los resultados esperados (Molina CR, 2007)

Análisis: “pocos estudiantes responden que asisten a los centros de salud a

		<i>buscar información mientras el mayor número de adolescentes manifiesta que no acuden a los centros de salud por vergüenza.”</i>	
Comodidad en las instituciones de salud frente a servicio de salud sexual y reproductiva	<p>Si, aunque creo que es un poco incómodo hablar sobre sexualidad con otra persona adulta, pero si es bueno para que tengamos más orientación sobre la sexualidad.</p> <p>No me gusta hablar sobre sexualidad con gente desconocida porque es incómodo que sepan de mi</p>	<p>Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. (Planifica tu futuro, 2013)</p>	<p>La variable dependiente que se utilizó para el análisis multivariado, fue la declaración de haber consultado por atención de SSR en el sistema público. Las variables independientes fueron las características de los estudiantes, teniendo en cuenta la estratificación de la muestra (curso y subdivisión geográfica), así como también a las estratificaciones post-muéstrales, tales como: sexo y edad. Esta última fue categorizadas en grupos: "menores de 15 años" y de "15 años y más" para homogenizar las experiencias y vivencias de los adolescentes, de acuerdo al período de desarrollo en que se encontraban y al corte de grupo poblacional que realizan los servicios de salud. Esto permitió la post estratificación antes mencionada y facilitó la interpretación de sus resultados. (M. Ximena Luengo</p>

<p>vida privada.</p>		<p>CHarath1, Adolescentes urbanos: conocimientos sobre la atención de salud sexual y reproductiva, 2012).</p> <p>Análisis: <i>“con respecto a temas de sexualidad las instituciones manejan bien estos programas de adolescentes, en lo que nos manifiestan los estudiantes de los pocos estudiantes que asisten a estas instituciones.”</i></p>
<p>Métodos anticonceptivos</p> <p>Preservativos 126</p> <p>Pastillas anticonceptivas y píldora del día después 113</p> <p>Terminar la eyaculación afuera 28</p>	<p>Los métodos anticonceptivos son aquellos que nos sirven para cuidar nuestro cuerpo de alguna enfermedad de transmisión sexual, o para evitar un embarazo indeseado. (metodos anticonceptivos, 2013)</p>	<p>A pesar de los progresos en la tecnología contraceptiva y de que se dispone cada vez de más medidas para el control de la natalidad, muchas adolescentes quedan embarazadas sin una planificación previa y sin haber usado nunca antes anticonceptivo alguno. En Estados Unidos, se reporta que solo aproximadamente 66 % de las adolescentes sexualmente activas utilizan algún método anticonceptivo. (J. P. , Anticoncepción en los adolescentes y adultos jóvenes., 2001) En Colombia, 70 de cada 1 000 adolescentes se convierten en madres cada año, mientras</p>

lavar la zona genital al
terminar la relación sexual
28

Dispositivo intrauterino DIU
28.

Ninguna 8.

que el 12 % de las adolescentes urbanas y el 16 % de las rurales requerirían de servicios de anticoncepción, porque ya han tenido un hijo y siguen siendo adolescentes. (A. M. , 2001) Asimismo, en España, se producen 18 000 embarazos anuales en adolescentes, 7 000 de las cuales deciden interrumpirse la gestación y 800 tienen entre 11 y 15 años. (Arribas L, 2004) Entre 1985 y 1990 la tasa de fecundidad de las adolescentes cubanas era de 8,5 hijos por 1 000 mujeres, con una proporción de nacimientos en este grupo de 23 %. Esta cifra ha ido disminuyendo paulatinamente; no obstante, se mantienen cifras que se consideran todavía elevadas, con 16 % de proporción de nacimientos en este grupo poblacional. (J. P. , Embarazo en la adolescencia. En: Peláez J. Ginecología infanto/juvenil. Salud reproductiva del adolescente., 1999)

Análisis: *“muchos de los adolescentes en respecto a la pregunta de métodos anticonceptivos responden correctamente*

		<i>identificando claramente al preservativo como uno de los más utilizados seguido de la píldora de emergencia.”</i>	
Apoyo en la creación de un plan de vida	Padres me apoyaron mucho.	Profundizar en la calidad de vida del adolescente es muy difícil, porque el concepto «calidad de vida» es hoy más amplio y abarcador. Adentrar al sujeto a la etapa de la adolescencia, es llevarlo con sus aspectos biológicos, psíquicos y sociales para que interactúen entre sí, como así también, con el medio. (López, 2010)	Hablar de calidad de vida es difícil en estos momentos, porque este concepto cada día se hace más amplio y, por ende, abarcador. Sacarlo del proceso salud-enfermedad y, necesariamente, llevarlo al plano biológico y social, así como incluirlo dentro de la etapa de la adolescencia, se hace todavía más difícil. De lo que sí se tiene certeza es que el adolescente llega a esta fase como resultado de un proceso de aprendizaje, de condiciones genéticas, de influencias del medio social y familiar. (López, 2010)
	Mis maestros.		
	Mis amigos me han ayudado a crearlo.		
	Solamente yo he planificado y creado mi plan de vida.		

		<p>proceso de aprendizaje, de condiciones genéticas, de influencias del medio social y familiar. Damos en especial importancia a la educación en afectos, que es educar al niño en la solidaridad, en la importancia de los sentimientos, lo que hará de ese niño un hombre sin duda alguna mucho mejor. Eso hará que al relacionarse con sus prójimos educados en esos mismos valores contribuya a crear una sociedad más justa, equitativa, donde no sea necesario preguntarse acerca de qué cosa es la dignidad humana, pues ella estaría incorporada de manera natural y se viviría como algo espontáneo. (López, 2010)</p> <p><i>Análisis: “al referirnos a esta pregunta muchos adolescentes manifiestan que el plan de vida es apoyado y planificado con la ayuda de los padres y maestros”</i></p>
<p>Derechos de salud sexual y reproductiva en el</p>	<p>A veces si se respeta nuestros derechos.</p>	<p>La salud reproductiva es reconocida como un derecho en la mayoría de los países del mundo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva es la capacidad de tener relaciones sexuales seguras y satisfactorias, de decidir libremente si tener hijos, cuándo y cuántos, y de acceder a la información y los medios necesarios para ello. La deconstrucción del concepto salud reproductiva y su formulación como salud sexual y reproductiva no ha estado libre de tensiones. Los debates acerca de la regulación de la fecundidad mediante políticas de planificación familiar, la</p>

<p>colegio</p> <p>Si nos respetamos en cuanto a sexualidad.</p> <p>No se practican los derechos en nuestro colegio.</p> <p>Nunca se practican.</p> <p>No sé cuáles son los derechos por eso no los practico</p> <p>.</p>	<p>reproductiva es la condición de bienestar físico, mental y social vinculada al sistema reproductivo. (definiciones abc, 2005)</p>	<p>participación del Estado 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 (Teherán, 1968; Bucarest, 1974; Ciudad de México, 1975; Ciudad de México, 1984; El Cairo, 1994; Beijing, 1995, fueron los escenarios de discusión y cambio del concepto). ((Coordinadora).,</p>
--	--	--

			2004) <i>Análisis: “exactamente los estudiantes no conocen cuáles son sus derechos sexuales y reproductivos, solo existe una pequeña cantidad refiere conocer sus derechos, pero a pesar de esto ellos manifiestan respetarse tanto a ellos mismo, como a sus compañeros.”</i>
Conocimiento de los derechos de salud sexual y reproductiva	Si No Algunos Ninguno	La salud reproductiva es reconocida como un derecho en la mayoría de los países del mundo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva es la condición de bienestar físico, mental y social vinculada al sistema reproductivo. (definiciones abc, 2005)	La educación sexual es toda la enseñanza que brinda la familia, la sociedad y los grupos de pertenencia sobre el sexo y enfrenta un gran abanico de posibilidades en cuanto a temas y problemas, los cuales deben adaptarse a la realidad social cubana y de hecho en las escuelas secundarias básicas existe un programa que se lleva a cabo por los propios profesores y se realiza con la participación de los adolescentes a través de trabajos investigativos. En consecuencia, al explorar conocimientos de los adolescentes los resultados fueron positivos, no existió comportamiento diferencial entre ambos sexos, la mayoría conocen el SIDA, la sífilis y la gonorrea , algunos, excepcionalmente, mencionaron

otras afecciones como condilomas y el herpes genital, sin embargo, en cuanto a la prevención, sólo el 75,3 % tuvo una respuesta correcta; en este sentido se podría trabajar con la educación de pares, ya que el grupo mayoritario podría influir en el resto, sobre todo porque el método anticonceptivo que más conocen ambos sexos es el uso del condón. Las diferencias encontradas entre varones y hembra, con predominio de las últimas, en relación con el conocimiento de los métodos anticonceptivos se corresponden con otros estudios⁸ y pudiera estar dado por el criterio arraigado de que la responsabilidad de la anticoncepción es de la mujer. (Lic. Maricel Peña Borrego, 2005)

Análisis: “muchos de los estudiantes indican conocer cuáles son sus derechos bueno esto siendo al número de estudiantes que reconocen no conocer cuales son sus derechos sexuales.”

Fuente: Datos obtenidos mediante murales, buzón de ideas y feria expositiva en Colegio Consejo Provincial del Carchi. Tulcán 2013.

Coinvestigadores: Richard Chamorro, Alexis Salazar

Interpretación:

Conocimientos según dimensiones: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, respuesta sexual, prevención de las ITS-VIH-SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo. En lo referente a la anatomía genital externa se encontró: el 100% de adolescentes reconoce los genitales externos masculinos y el 100% los genitales externos femeninos. Sin embargo, un 76% no conoce la anatomía genital interna femenina y un 89% desconoce los términos glánde y prepucio.

En lo referente a fisiología reproductiva, el 89% conoce el proceso de fecundación y un 82% lo considera el inicio del embarazo; sin embargo, un 43% desconoce los posibles días en los que se produce y finalmente el 95% conoce las modificaciones que se dan en el embarazo. El 85% de adolescentes reconoce al sexo como conducta natural pero que necesita aprendizaje). Al abordar los conocimientos referidos al ciclo de respuesta sexual, se observó que el 80% de adolescentes encuestados reconoce la menstruación, masturbación y la atracción por el sexo opuesto como manifestaciones de madurez sexual. 71% conoce el ciclo de respuesta sexual.

El 96% de los adolescentes refieren que las actitudes y valores son importantes para vivir una sexualidad responsable (VSR); 94% consideran que para VSR se necesita tener conocimientos sobre las medidas de prevención de las ITS/VIH-SIDA y métodos anticonceptivos; asimismo, un 93% está de acuerdo en que la persona es quien controla su propio comportamiento sexual y un 85% acepta la autoafirmación como elemento importante en la VSR. Sin embargo, un 45% no reconoce que los jóvenes sin actividad sexual, mantienen un mejor control de su sexualidad

En relación al VIH-SIDA, el 97% de adolescentes lo considera como una enfermedad mortal y un 92% conoce sus medios de transmisión. Para el 81% de adolescentes las ITS se adquieren a través de la relación coital, sin embargo, un 30% no conoce las principales ITS. Por otro lado, el 53% de los encuestados desconoce que el uso correcto del preservativo puede prevenir la transmisión de las ITS/VIH/SIDA; el 69% considera que tener sexo con una sola mujer no supone un riesgo para la infección del VIH/SIDA y el 74% considera el preservativo no muy seguro en la prevención de las ITS.

En el tema de anticoncepción se encontró que el 91% de los adolescentes encuestados conoce de métodos anticonceptivos. Sin embargo, un 28% de adolescentes no conoce que existen métodos de planificación familiar para ello. Se debe resaltar que el 82% de adolescentes considera que la mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital y que el 25% no conoce el significado de abstinencia sexual.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

En el Colegio Consejo Provincial del Carchi los docentes utilizan varios métodos de enseñanza sobre salud sexual y reproductiva lo que hace que esto se convierta en un eje principal para la educación.

La utilización de técnicas y metodologías activas permitió mejorar la enseñanza y participación de los estudiantes.

La sexualidad determina la personalidad y la forma de pensar en el joven, que será determinante en un futuro próximo para él y ella. Como miembro de una familia y para una sociedad.

Los adolescentes que no están expuestos a una enseñanza de salud sexual y reproductiva a temprana edad, no logran desarrollarse en esta área y pueden ocurrir una serie de consecuencias como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y relaciones sexuales precoces.

En cuanto a la actividad sexual que los alumnos manifiestan como consecuencia del conocimiento que poseen sobre sexualidad, se encontró que más de la mitad de los alumnos han tenido algún tipo de experiencia o relación sexual

5.2 Recomendaciones

Que la enseñanza sobre salud sexual y reproductiva se debe relacionar permanentemente los conocimientos con los valores, con el fin de promover

actitudes positivas con la familia, con personas cercanas y a nivel social, utilizando las técnicas adecuadas.

Los establecimientos educativos deberían diseñar instrumentos de enseñanza y evaluación adecuados, que permitan evaluar tanto las actitudes como los conocimientos adquiridos por los alumnos.

Los padres deben brindarles a sus hijos confianza, seguridad, respeto en el seno familiar y a la vez explicarles a sus hijos con equidad todo lo que conozcan de sexualidad y cuidar de ellos en su etapa de crecimiento y desarrollo.

Se recomienda fomentar campañas informativas sobre salud sexual y reproductiva con el fin de prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en la población estudiantil.

Todos estos temas deben ser tratados con mucha comunicación basada en amor, comprensión y confianza de los padres hacia los hijos

BIBLIOGRAFÍA

- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *Sexually transmitted diseases treatment guidelines*,.
- Guide to Clinical Preventive Service. Report of the US Preventive Service Task Force*. (1996). Retrieved from Second Edition, Williams & Williams: www.ahcpc.gov/clinic/cpsix.htm
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA*. (1999, febrero 4). Retrieved from Los Niños y el VIH/SIDA. Documento de Información de ONUSIDA. Actualización del Documento de Información para la campaña mundial contra el SIDA de 1997,: http://data.unaids.org/pub/Report/1999/19990201_children_es.pdf
- Society for Adolescent Medicine. (2004). *Acces to Health Care for Adolescents and Young Adult*, 342-4.
- VIH y SIDA* . (2005, marzo 14). Retrieved from Usar preservativos.: http://www.ctv.es/USERS/fpardo/crb_cdon.htm#Inicio
- (Coordinadora)., C. M. (2004). Las reformas en el sector salud en la Argentina y Chile. Oportunidades y obstáculos para la promoción de la salud sexual y reproductiva. . *Centro de Estudios de Estado y Sociedad, CEDES y Banco Interamericano de Desarrollo*.
- (UNDP)., U. N. (2000). Human Development Report.
- ., P. H. (2008). La formación de valores y el médico de hoy.
- ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?* (2012, 09 22). Retrieved from http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=372%3Aque-es-sexualidad&catid=65&Itemid=250
- (2007). *Código Internacional de ética Médica*.
- A, F. (2003). using focus groups in sex research. *Focusing on sex*, 275-297.
- A., G. (2006, noviembre 5). *Menos adolescentes tienen comportamientos sexuales arriesgados*. Retrieved from Centro Nacional de Información de la Salud: <http://www.healthfinder.gov/news/newsstory.asp?docID=534355>.
- A., M. (2001). Anticonceptivos orales combinados y adolescencia. En: Monterrosa A. Actualización de conceptos en anticonceptivos orales combinados. *3ra. ed. Bogotá: Editorial Whyeth Inc*, 89-92.
- Abel EL, K. M. (1998). How do physicians define. *Alcohol Clin Exp*, 979-84.
- AC., A. R. (2006). Salud social y reproductiva desde la mirada de las mujeres. *Rev Cubana Salud Púb*, 32.

- AC., G. (1998). Optar por la anticoncepción. . *Profamilia*, 50.
- AC., V. G. (2006). Inicio sexual adolescente en Uruguay . *Instituto de Capacitación de Sexología*.
- AC., V. G. (2006, septiembre 12). *Inicio sexual adolescente en Uruguay* . Retrieved from Instituto de Capacitación de Sexología:
http://www.sexovida.com/colegas/inicio_sexual2.htm.
- actividad fisica.net*. (2013, noviembre 19). Retrieved from actividad fisca.net:
<http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-definicion-actividad-fisica.html>
- Ainsworth, M. &. (1991). Effects of infant-mother attachment of mother's unresolved loss of an attachment figur, or other traumatic experience. *Attachment across the life cycle*.
- Aliño Santiago M, L. E. (2006). Adolescencia. *Aspectos generales y atención a la salud* . , 21.
- Alonso Uría R, C. G. (2005). *Embarazo en la adolescencia*. Retrieved from algunos factores biopsicosociales.: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500009&lng=es&nrm=iso>
- Anand S, S. A. (1995). Gender inequality in human development. *theories and measurement*.
- Argyle, M. (1993). La psicología de la felicidad. *Revista sobre igualdad y calidad de vida*, 5-15.
- Armijo R, M. T. (1964). pidemiología del aborto provocado en Santiago. *Rev Méd Chile*,.
- Arredondo GJ, N. R. (1993). Enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) en un grupo de adolescentes que asisten a un instituto de atención perinatal. *Gac Med Mex*, 75-79.
- Arribas L, D. S. (2004). Indicación de un método anticonceptivo a una adolescente: implante subcutáneo de gestágeno. *Rev Atención Primaria*. , :499-503.
- AV., C. (2008). Estrategia docente para contribuir a la educación de valores en estudiantes universitarios.
- Balestena Sánchez J, B. S. (2005). Impacto de la menarquía en los resultados maternos perinatales en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 31.
- Barbera, E. &. (1994). Las mujeres y la crisis en el mercado laboral. *repercusiones económicas y psicosociales*, 213-222.
- Bosa J, S. L. (1996.). La conciencia social, su estructura y sus formas. 251-393.
- C., B. (2004). Informe del Estado Mundial de la Infancia 2005. La Infancia Amenazada. *La Infancia Amenazada*.
- C., M. (2006, octubre 12). *La salud sexual y reproductiva de los jóvenes en América Latina y el Caribe*. Retrieved from
<http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fssaludsexual.pdf>

- C., S. (1996). La Educación Sexual en el Contexto de la Salud Integral en la Adolescencia. *OPS/OMS*.
- CALADO, M. L.-Y.-M. (2003). CREENCIAS VINCULADAS AL USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES. 27.
- Calderón JE, C.-G. C. (1993). Enfermedades de transmisión sexual. . *Arredondo GJ, Calderón JE, ed. Conceptos clínicos de infectología. México, D.F.: Méndez Editores, 133-149.*
- Carlos Iván Pacheco-Sánchez, E. e.-S. (2007). Programa de acción adoptado en la conferencia. *Significaciones de la sexualidad, 45-51.*
- Carter, D. &. (1992). Annual advances in applied developmental psychology vol. 5. Norwood. *The socialization of instrumental competence in families in the United States.*
- Castiñeira A, L. J. (2002). ¿Qué puede aportar el debate ético contemporáneo a los científicos? .
- CEPAL 2000. (2000). *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe.*
- Cfr. Bornheim, G. (1993). 247-260.
- Cfr. Córbo, A. (1996). Lo bueno y lo malo en la política.
- Cfr. Escámez-Sánchez, J. y.-R. (1986). La enseñanza de actitudes y valores.
- Cfr. Foucault, M. (1970). La Arqueología del saber.
- Cfr. Novaes, A. (1993). 7-8.
- Cfr. Sánchez Vázquez. (1993). 21-55 y 127.
- Cfr. Savater, F. (1991). Etica para amador.
- Cobos Aguilar H, B. M. (1993). Alcohol consumption in adolescents. 279-81.
- Código Procedimiento Penal de Chile. (2000). *Actualizado hasta ley 19.693.*
- Coll C, R. I. (2001). Anticoncepción en la adolescencia. Métodos de barrera, naturales y DIU. En: Buil C, Lete I, Ros R, De Pablo JL. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Zaragoza. *Editorial Wyeth-Lederle;*, 729-71.
- Consideraciones básicas en la consejería. (1993). *Reflexión Juvenil, 25-8.*
- Cook R, D. B. (2000). Recognizing adolescents 'evolving capacities' to exercise choice in reproductive health care. . *International Journal of Gynecology and Obstetrics* .
- Cook R, D. B. (2003). Salud Reproductiva y Derechos Humanos. *Integración de la medicina, la ética y el derecho. Bogotá: Oxford y PROFAMILIA.*
- Correa S, P. R. (2001). Los derechos reproductivos y sexuales. 99-135.

- Cortés Alfaro A, G. R. (2000). SIDA. *adolescencia y riesgo.*, 253-60.
- Cortés Alfaro A, G. R. (2000). SIDA, adolescencia y riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr.*
- Cutié JR, L. A. (2005). Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Rev Chil Obstet Ginecol* , 83-6.
- D., G. R. (1995). Formación del profesor para la enseñanza general básica I y II con medidas de prevención primaria en las conductas adictivas. *Argentina: Universidad Católica de Salta.*
- Dallabeta MD, G. A. (1997). El control de las enfermedades de transmisión sexual: un manual para el diseño y la administración de programas. *Washington, DC:OPS*, 3-24, 174-81.
- definiciones.* (2013, 22 9). Retrieved from <http://definicion.de/profesion/>
- definiciones abc.* (2005). Retrieved from definiciones abc:
<http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
- definiciones basicas.* (n.d.). Retrieved from definiciones basicas:
<http://sig.jalisco.gob.mx/Estadistica/Conceptos/Conceptos.htm>
- Dides C, B. M. (2009). "Estado de la vinculación de la salud sexual y reproductiva, VIH y SIDA e ITS . *Programa Género y Equidad.*
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención psicosocial*, 67-113.
- Dix, T. (1991). The affective organization of parenting. *Adaptative and maladaptive processes.*, 3-25.
- E., F. (2003). ¿Escrito en el cuerpo? *Género y derechos humanos en la adolescencia*, 37-75.
- Epidemiología, A. R. (289-305). *Buenos Aires:Editorial Intermédica.*
- Espinosa Morett A, A. L. (2001). Adolescentes. *Rev Med Hosp Gen Mex*, 63.
- Fernández L, B. L. (2000). Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual. *Rev Chil Pediatr*, 574-83.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 117-140.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial 2003. (2003). *Inversiones en su Salud y sus Derechos.*
- García I, Á. E. (2002). Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. *Rev Cubana Pediatr* , 74.
- García-Viniegras, C. y. (2000). La categoría bienestar psicológico, su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 586-592.
- GENDER, M. C. (1993). Theory, Practice and Training. *Planning and Development.*

- Gómez, E. G. (2002). Equidad, género y salud: retos para la acción. *Revista Panamericana de Salud Pública*.
- Grolnick, W. &. (1991). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of educational psychology*, 143-154.
- Guia Juvenil*. (2013, 10 23). Retrieved from <http://guiajuvenil.com/hijos/los-cambios-fisicos-en-la-adolescencia.html>
- H., S. (1999). analysis and review of policy issues. . *Frameworks for understanding gender inequalities and health sector reform*.
- H., S. (1999). Frameworks for understanding gender inequalities and health sector reform: an analysis and review of policy issues. Harvard Center for population and Development Studies. *Harvard School of Public Health*.
- Hatcher AR, W. R. (1999). Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Manual para personal clínico. Programa de Información a la población Facultad de Salud Pública. *Universidad de Johns Hopkins Editorial Ardent Media INC*.
- Hernández MS, e. a. (2006). Aborto en la adolescencia. *Un tema para reflexionar.*, 74.
- I., M. (2000). Dinámicas, ritmos y significados de la sexualidad juvenil. *MEN/ICBF/Fundación Restrepo*.
- I., P. C. (2001). Intervención educativa sobre aspectos de educación sexual en un grupo de adolescentes. . *Rev Sexología y Sociedad.*, 4-11.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (n.d.). [http:// www.ine.cl](http://www.ine.cl), *Encuestas de Empleo 2001*.
- IV Conferencia Mundial de las Naciones Unidas Sobre las Mujeres, Beijing* . (1995, septiembre 14). Retrieved from <http://www.geocities.com/clinicagestalt/beijing00.htm>
- J., C. (2005). Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Rev Chil Obstet Ginecol.* .
- J., M. (2002). El rompecabezas de la sexualidad. *Anagrama*, 177-190.
- J., P. (1999). Embarazo en la adolescencia. En: Peláez J. Ginecología infanto/juvenil. Salud reproductiva del adolescente. *La Habana: Editorial Científico-Técnica*, 190-7.
- J., P. (2001). Anticoncepción en los adolescentes y adultos jóvenes. *La Habana: Editorial Científico-Técnica*, 54-83.
- J., P. (2001). Anticoncepción en los adolescentes y adultos jóvenes. Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio. *La Habana: Editorial Científico-Técnica*, 54-83.
- J., P. G. (1997). FACTORES AMBIENTALES QUE AFECTAN EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS NIÑOS ROVENIENTES DE FAMILIAS DE BAJO NIVEL SOCIOECONOMICO Y CULTURAL. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 75-80.

- J., P. M. (1997). Sexualidad, imaginación y realidad. *La Habana: Editorial Científico-Técnica*, 91-110.
- J., P. M. (2007). Métodos anticonceptivos y adolescencia. *Ginecología pediátrica y de la adolescente.*, 252-70.
- J., S. (2002). Reseña de la salud pública materno-infantil chilena durante los últimos 40 años. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 129-35.
- JO, P. (1992). Diclemente CC. Stages of change in the modification of problem behaviors. In: Hersen M, Eisler RM and Miller PM, eds. *Progress in Behavior Modification*. Sycamore IL. *Sycamore Publishing Company*.
- JR., F. C. (2004). Los valores y sus desafíos actuales. 330-59.
- Juárez F, G. C. (2011, ENERO 20). *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en Mexico*. Retrieved from Un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. Papeles de la Población: <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/112/11204508.pdf>
- Kantner JF, Z. M. (1972). Sexual experiences of young unmarried women in the U.S. *Fam Plann Perspect*, 9-18.
- Korbin, J. (1991). Child Abuse and Neglect. *Cross-cultural perspectives and research directions for the 21st century*, 67-77.
- L, P. F. (1986). Fiebre de caballosLa Habana. 34.
- L., I. C. (2006). Anticoncepción hormonal en la adolescencia. *Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Aspectos básicos y clínicos.*, 771-793.
- L., L. B. (2004). El saber ético de Ayer a hoy.
- Lamas, M. (2002). Cuerpo: Diferencia Sexual y Género. *Editorial Taurus, México*.
- Lescano M, P. P. (2005, MARZO 14). *La crisis también incide en el uso de los preservativos*. Retrieved from El tábano. Política y cultura en la ciudad. Edición Número 7: <http://www.eltabano.com/7%20nota%202.htm>
- Lic. Maricel Peña Borrego, 1. L. (2005). Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería*.
- LIGARTE. (2008). 243.
- López, M. J. (2010). Calidad de vida del adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*.
- Los derechos del niño. (1999). *Convención de Naciones Unidas.*, 139-61.
- M, F. (1991). Historia de la sexualidad. *Siglo XXI*.
- M. Ximena Luengo Charath¹, T. M. (2012). Adolescentes urbanos: conocimientos sobre la atención de salud sexual y reproductiva. *Revista chilena de pediatría*.

- M. Ximena Luengo CHarath¹, T. M. (2012). Adolescentes urbanos: conocimientos sobre la atención de salud sexual y reproductiva. *Rev. chil. pediatr. vol.83 no.6 Santiago dic. 2012.*
- M., A. E. (2005). La educación en valores. *una propuesta pedagógica para la formación profesional.*
- M., A. E. (2006, abril 21). *La educación en valores: una propuesta pedagógica para la formación profesional.* Retrieved from <http://www.campus-oei.org/salactsi/ispajae.htm>.
- M., Á. S. (1995). Concepción del mundo y sentido de la vida. En: Investigaciones de la Personalidad en Cuba. La Habana. *Editorial de Ciencias Sociales*, 122-24.
- M., L. B. (1996). Orígenes de la anticoncepción. *Rev Cubana Med General Integr*, 217.
- M., T. (2000). Abstinence Based Programs for Prevention of Adolescent Pregnancies. *J Adolesc Health*, 5-17.
- M., W. (1990). The concepts and principles of equity and health. *Copenhagen.*
- M.Sc. Mauren Meneses Montero, M. d. (1999). Actividad física y recreación. *Revista Costarricense de Salud Pública.*
- Maddaleno M, M. P.-E. (2003). F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes Latinoamericanos. *desafíos para la proxima decada*, 132-139.
- Manual de sexualidad, Comportamientos sexuales de riesgo.* (2009, abril). Retrieved from http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/3/3_5/3_5_6/manual_2006/bloque5.htm
- Marcelina Caridad Ramos Sánchez, F. A. (2013). Conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes de Venezuela.
- Marchetti R, R. G. (1996). Los adolescentes y el SIDA. *La importancia de la educación para la prevención. SIDA-FTS*, 61-9.
- MATAMALA, B. S. (1995). ¿salud reproductiva de las mujeres? *Calidad de la atención de género.*
- Mendes C, S. N. (2009). Factors associated with sexual initiation and condom use among adolescents on Santiago Island, Cape Verde, West Africa. . *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.*
- metodos anticonceptivos.* (2013, 11 24). Retrieved from http://portalsej.jalisco.gob.mx/dimension-joven/sites/portalsej.jalisco.gob.mx/dimension-joven/files/pdf/metodos_anticonceptivos.pdf
- Molina CR, M. G. (2007). "Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos. *Rev Med Chile*, 79-86. .

- Montero A, G. E. (2008). Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes en Chile.
- Moore, H. (1991). Antropología y Feminismo. *Ediciones Cátedra, Madrid*.
- Moreno L, E. (1999). Propuestas para la futura política social. *Fundación Nacional para la Superación de la Pobreza*.
- Mota. (2000). Ritmos y significados de la sexualidad juvenil. *Dinámicas*.
- Muñoz A, Z. W. (2010, febrero 2). *Comportamiento del embarazo en la adolescencia en 87 pacientes*. Retrieved from <http://www.16deabril.sld.cu/rev/223/articulo2.htm>
- N., C. A. (1998). La formación de valores morales: retos y perspectivas.
- Nazar-Beutelspacher A, T.-C. R.-R. (1994). Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes. 646-54.
- Nurco DN, K. T. (1999). Differential. *Drug Alcohol Depend*, 229-37.
- OMS. (1995). Position Paper for the IV World Conference on Women. *Womens Health*.
- OMS. (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001. *La Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas*.
- OMS. (1975). Organización Mundial de la Salud. Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud. *Serie de informes Técnicos*.
- OPS/OMS. (1985). La salud del adolescente y el joven en las Américas. *Publicación Científica N° 489*.
- ORREGO. (2005).
- Ovalle A, M. M. (2007). Infección genital. *Selección de temas de Gineco-Obstetricia Tomo II. 1 ed. Santiago de Chile, 875-923*.
- P., B. (1998). Monitoring equity in health. *World Health Organization*.
- P., H. (1998). Incorporación de un enfoque de género en el trabajo de salud ambiental. . *Género, ambiente y salud*.
- PAMELA SERÓN., S. M. (2010). Nivel de actividad física medida a través. *REVISTA MEDICA CHILENA*.
- Pardo F, U. G. (1991). Estudio de morbilidad y mortalidad por aborto en 36 instituciones de Bolivia, Colombia, Perú y Venezuela. *Rev Colomb Obstet Ginecol*.
- Parker R, B. M. (2000). Framing the sexual subject.
- Pastilla del día después o anticoncepción de emergencia*. (2013, noviembre 24). Retrieved from <http://www.orientame.org.co/Pastilla-del-dia-despues-o.html>
- Patton G, C. C. (2009). Global patterns of mortality in young people. *The Lancet*, 881-92.

- Pérez Palmero Z, C. R. (2006, octubre 12). *Rev Cubana Med Milit. [Seriada en línea] Sep-dic 2002;31(4):[aprox.12 pantallas]*. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Pérez Palmero Z, C. R. (2006, octubre 12). *Información sexual en un grupo de adolescentes*. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Pick S, G. M.-G. (1996). La importancia de los factores psicosociales en la educación sexual de los adolescentes. *Perinatol Reprod Hum*, 143-50.
- Pineda Pérez S, A. S. (2005, marzo 18). *El concepto de adolescencia*. Retrieved from http://aps.sld.cu/bvs/materiales/manual_practica/Capitulo%20I.pdf
- Planifica tu futuro*. (2013, 11 24). Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>
- Población., I. C. (2006, noviembre 15). *La demografía latinoamericana del siglo XXI. Guadalajara, México. 2006*. Retrieved from <http://cst.mexicocity.unfpa.org/docs/GRISELLRODRIGUEZ.pdf>
- Prevenir el embarazo: Anticoncepción*. (2013, noviembre 24). Retrieved from <http://www.institutobernabeu.com/es/3-3-2/pacientes/ginecologia/anticoncepcion/>
- Profamilia. (2000). Encuesta Nacional de Demografía y Salud.
- Profamilia. (2001). Salud Sexual y Reproductiva en Zonas Marginadas. *Situación de las Mujeres Desplazadas*.
- R., A. C. (2013, abril 14). El Desafío es no Retroceder. *Periódico Trabajadores*.
- R., A. N. (2008). Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. *Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana*.
- R., B. (2009). not as healthy as they seem. *The Lancet*, 853-4.
- R., B. (2009). Young people. *The Lancet*, 853-4.
- R., M. (2003). salud sexual y reproductiva en la adolescencia. . "Anticoncepción en la Adolescencia", 768-82.
- RF, M. (1991). Salud materno-infantil. Ultimos 30 años. Evolución de la atención médica. *Medicina Infantil. Tomo I. Editorial Winter y Puentes*.
- RJ., C. N. (1988). Problemas médicos de los adolescentes. 17.
- ROHLFS I, B. C. (2000). La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. 146-55.
- Rosenberg, M. (1982). Psychological selectivity in self-esteem formation. *Social psychology of the self-concept*.

- Saavedra, M. G. (2011, Enero). *Buenastareas.com*. Retrieved Octubre 16, 2013, from Buenastareas.com: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Protectores/1375774.html>
- Sexualidad. (2006, octubre 12). *Factores que predisponen o reducen el embarazo de adolescentes*. Retrieved from www.solidaridad.net/articulo2170_enesp.htm.
- Sonia B. Fernández Cantón, 1. G. (2012). La mortalidad materna y el aborto en México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*.
- Soto O, F. A. (2004). Embarazo en la adolescencia y factores sociodemográficos en Guantánamo en 1998. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 20.
- Tylee A, H. D. (2007). Youth-friendly primary-care services. *Adolescent Health*, 1565-73. .
- UNIDAS, D. D. (1974). Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales. *Informes Estadísticos*.
- Unidas., O. d. (2006, octubre 13). *Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel. Comunicado de prensa conjunto OMS/FNUAP. 2006*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/index.html>
- Uniones tempranas, principal causa del embarazo adolescente*. (2012, noviembre 2). Retrieved from <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13158102>
- V, A. (2011, 07 21). *la educación en Chile*. Retrieved from percepciones de la opinión pública y de expertos.: <http://curriculumygestion.blogcindario.com/ficheros/laeducacionenchileestudiospublicos.pdf>
- V., B. H. (2008). Relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Universidad de Colima. *México. Bol Med UAS.*, 7-11.
- V., F. (1997). Ante el vacío existencial. Barcelona. *Editorial Herder*.
- Valle, U. d. (2012, Octubre). *univalle.edu.co*. Retrieved Octubre 16, 2013, from [univalle.edu.co: http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm](http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm)
- Varming, O. (1993). Psykologisk Paedagogisk Radgivning. *Child rearing.*, 297-300.
- Vázquez Marqués A, C. C. (1995). Repercusión materna del embarazo precoz. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 50-64.
- VEGA J, H. R. (2001). "Socioeconomic Health Inequities in an Intermediate-development nation.: *Challenging Health Inequities*.
- VIVANCO. (2001). 100.
- W., W. (1995). Preludios filosóficos. *Universidad Nacional de Rosario*, 61.

- World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research 2007.*
(2006). Retrieved from Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: <http://www.who.int/reproductivehealth/pl>
- X, L. (1994). La Salud del Adolescente y Joven en Chile y los Servicios de Salud. *Informe de Consultoría. Proyecto Apoyo a las Iniciativas Nacionales. OPS-OMS/KELLOGG/MINSAL.*
- X, L. (1994). La Salud del Adolescente y Joven en Chile y los Servicios de Salud. . *Proyecto Apoyo a las Iniciativas Nacionales. OPS-OMS/KELLOGG/MINSAL.*
- X., L. (2003). salud sexual y reproductiva en la adolescencia. "*Características de la adolescencia normal*", 16-23.
- YN., D. (1991). El problema del sentido de la vida y su lugar en la educación de la juventud. En: La educación y la enseñanza: una mirada al futuro. *Moscú: Editorial Progreso, 149-168.*
- Zabin LS, H. M. (1984). Adolescent sexual attitudes and behavior: Are they consistent. *Fam Plann Perspect, 181-5.*
- Zela C, M. O. (1996). Dinámica familiar y condición socioeconómica como factores de riesgo para el abuso de educación secundaria. *Arequipa:.*

ANEXOS

1. Anexo

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

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

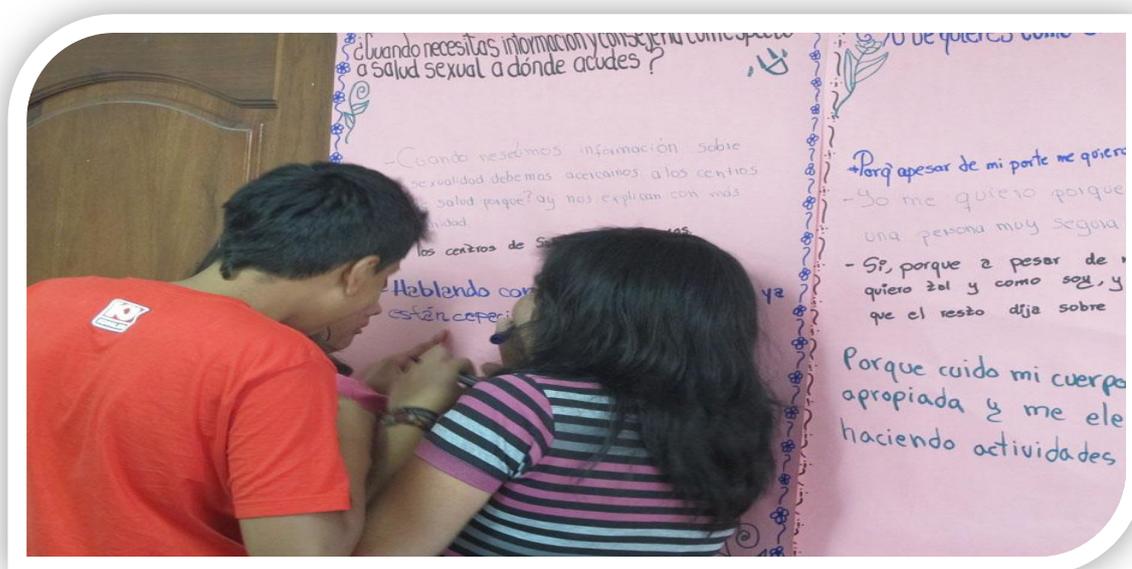
Es así que el MSP, CTB y PSAS mediante el proyecto “participación Comunitaria en la Salud Intercultural con los Clubs de Adolescentes”, pretende apoyar a la implementación de la participación comunitaria y el eje intercultural que expresa el Modelo de Atención del país. Uno de los temas a ser abordados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

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

Además se realizó una dinámica de grupo lo que se expuso, fue ponerse en puesto de un personaje determinado, a todos y cada uno de los chicos

del grupo y expresar lo que siente en su posición, por ejemplo: él mejor amigo le cuenta que es homosexual, una chica que el novio le pide tener relaciones sexuales, etc. El socio drama se desarrolló con cinco voluntarios del grupo de jóvenes, representaron a una joven embarazada a quien su novio le da la espalda, su madre no tiene buenas relaciones con la chica, una amiga que le dice dónde acudir para “sacarse el niño”, un personal de salud corrupto, con quien en su intervención la niña muere. Al final del socio drama, se realizan comentarios al respecto y demuestra cómo puede haber desinformación y que hay que comunicar claramente y saber con quién comunicarse, luego se expresa la inquietud de saber sobre la píldora del día después, a la misma que se dio la respuesta, por las estudiantes de enfermería.

Imágenes de las parroquias San Antonio de Ibarra y Zuleta.



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



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



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

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



Tulcán.

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

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





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



Grupo de trabajo que participaron en la casa abierta el 14 de junio del 2013 en el colegio Nacional Consejo Provincial de la Ciudad de Tulcán con el tema salud sexual y reproductiva con enfoque de género y derechos

sexuales y reproductivos, se realizó la presentación hacia los demás estudiantes.