

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

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

**TEMA: “SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO
EN JÓVENES ADOLESCENTES DE LA “UNIDAD EDUCATIVA IBARRA”,
DEL PRIMERO DE BACHILLERATO SECRETARIADO “B”, DE LA
CIUDAD DE IBARRA 2013”.**

CO-INVESTIGADORES: BATALLAS ANDREA
LOMAS ZULEMA

DIRECTORA DE TESIS: MSC. SUSANA MENESES D.

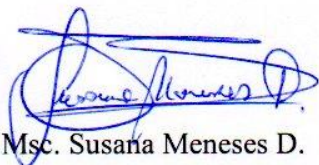
IBARRA, DICIEMBRE DEL 2013

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el Honorable Concejo 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 CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE LA “UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL IBARRA”, DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO SECRETARIADO “B”, DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013”**; de las señoritas egresadas Batallas Andrade Katherine Andrea – Lomas Aguirre Zulema Maricela . 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.



Msc. Susana Meneses D.

DIRECTOR DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BLIBLIOTECA 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, determino 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 al siguiente información

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD:	100337136-4		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Batallas Andrade Katherine Andrea		
DIRECCIÓN:	Juan Francisco Bonilla y Maldonado		
EMAIL:	batallasandrea@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0980042411

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD:	100298055-3		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Lomas Aguirre Zulema Maricela		
DIRECCIÓN:	Santa Clara – Línea Férrea		
EMAIL:	zule_lomas@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062550527	TELÉFONO MÓVIL:	0991164515

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Salud sexual con enfoque de género en jóvenes adolescentes de la “Unidad Educativa Nacional Ibarra”, del primer año de Bachillerato Secretariado “B”, de la Ciudad de Ibarra 2013”
AUTOR (ES):	Batallas Andrea – Lomas Zulema
FECHA: AAAMMDD	2014-01-06
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR/DIRECTOR:	Msc. Susana Meneses D.

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

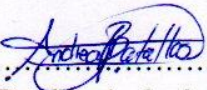
Yo, Batallas Andrade Katherine Andrea - Lomas Aguirre Zulema Maricela, con cédulas de identidad Nro. 100337136-4 - 100298055-3, en calidad de autor(es) y titular(es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académico, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo de 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 desarrollo, 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: Batallas Andrade Katherine
Andrea

(Firma).....
Nombre: Lomas Aguirre Zulema
Maricela



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Batallas Andrade Katherine Andrea - Lomas Aguirre Zulema Maricela, con cédulas de identidad Nro. 100337136-4 - 100298055-3, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6, en calidad de autor(es) de la obra o trabajo de grado denominado: "Salud sexual con enfoque de género en jóvenes adolescentes de la "Unidad Educativa Nacional Ibarra", del primer año de Bachillerato Secretariado "B", de la Ciudad de Ibarra 2013", que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciadas en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

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

(Firma).....
Nombre: Andrea Batallas
Cédula: 100337136-4

(Firma).....
Nombre: Zulema Lomas
Cédula: 100298055-3

AGRADECIMIENTO

Nuestra gratitud, principalmente está dirigida a Dios por protegernos y habernos dado la existencia y así también por darnos fuerzas para superar obstáculos y dificultades permitiéndonos llegar al final de la carrera. A los docentes que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario y que nos han acompañado durante este largo recorrido, brindándonos siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando la formación. Igualmente a nuestra asesora Licenciada Paulina Muñoz quien nos ha orientado en todo momento en la realización de este proyecto que enmarca el último escalón hacia un futuro en donde sea partícipe en el mejoramiento de nuestros conocimientos. Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Andrea Batallas y Zulema Lomas

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio, igualmente dedico este trabajo a mi madre por darme una carrera para mi futuro, por creer en mí demostrándome siempre su cariño y apoyo incondicional.

Andrea Batallas

Este trabajo de investigación se lo dedico a toda mi familia, ya que son personas muy especiales para mí, las cuales siempre han estado a mi lado incondicionalmente durante este proceso y toda mi vida por su ejemplo de superación y lucha, por los consejos, valores, motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien pero sobre todo por su amor el cual ha sabido cultivar en mí. A mis hijos Juan Diego y Estefany por el tiempo que no he podido estar con ellos el cual e destinado para poder realizar la presente investigación los cuales supieron entender y comprender con amor.

Zulema Lomas

INDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	II
Índice general.....	III
Índice de tablas.....	IV
Índice de gráficos.....	V
Resumen.....	VI
Summary.....	VII

CAPITULO I

1.1.-Planteamiento del problema:.....	1
1.2.- Formulación del Problema:.....	5
1.3.- Justificación:.....	5
1.4.- Objetivo	9
1.4.1- General.....	9
1.4.2- Especificos.....	9
1.5.- Preguntas de Investigación.....	10

CAPITULO II

Marco Teórico

2.1.- Antecedentes.....	11
2.2.- Marco Contextual.....	35
2.3 Marco Conceptual	38
2.4 Marco Legal.....	41
2.5 Marco Ético.....	52

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación.....	58
3.1. Tipo de investigación.....	58
3.2. Diseño.....	58
3.3 Enfoque Crítico Social	59
3.4 Procedimiento de la investigación.....	61
3.5. Población Y Muestra.....	62
3.6. Técnicas e Instrumentos.....	62
3.7. Categorización de resultados	63

CAPITULO IV

4. Análisis y discusión de Resultados Obtenidos.....	71
4.1 Resumen del Análisis	71
4.2. Discusión.....	159

CAPITULO V

Conclusiones.....	169
Recomendaciones.....	172
Bibliografía.....	174
Anexo 1.....	178
Anexo 2.....	179

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N°1 Características sociodemográficas.....	74
Tabla N° 2 Características del conocimiento de los jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la salud sexual y reproductiva.....	93
Tabla N° 3 Factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductivo de las adolescentes.....	111
Tabla N° 4 Factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductivo	117
Tabla N° 5 Acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las adolescentes.....	131

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1 Características sociodemográficas.....	73
Gráfico N° 2 políticas de salud sexual y reproductiva.....	92
Gráfico N° 3 Factores Protectores.....	110
Gráfico N°4 Factores de Riesgo.....	116
Gráfico N° 5 Educación sexual y reproductiva.....	138

Resumen

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. Este estudio realizado en la Unidad Educativa Ibarra, tomando una población de 400 estudiantes de primer año de bachillerato, y una muestra representativa de 160 estudiantes; nos permitió conocer cómo se maneja el tema de sexualidad a nivel cultural, social, educativo y familiar.

Datos extraídos mediante la realización de un sinnúmero de actividades tales como, feria de la salud, mural, socio drama; en el cual participaron activamente las adolescentes de la unidad educativa ya mencionada y delegaciones de colegios invitados. Gracias al desarrollo de las actividades antes mencionadas, se permitió a las adolescentes expresar sus sentimientos, conocimientos y tabúes en relación a un tema muy importante como es la sexualidad.

Permitiéndonos de esta manera identificar las fortalezas y debilidades, existentes en las adolescentes, familia y comunidad con respecto a este tema; a la vez brindándose una oportunidad para poder despejar, aclarar y dar a conocer temas de suma importancia, que de una u otra manera ayuden en la formación, encaminada a obtener, salud sexual óptima. Así también nos queda claro que hay mucho en que trabajar, desde el hogar hasta las instituciones gubernamentales, para conseguir, el fortalecimiento de conocimiento, valores, a la vez despojarse de los tabúes; para de esta manera tener un país que goce de salud sexual.

Summary

Sexual health is defined by the World Health Organization (WHO) as "a state of physical, emotional, mental and social wellbeing related to sexuality; Which is not merely the absence of disease, dysfunction or disability for the sexual health is achieved and maintained; the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled to the fullest. This study conducted at the Ibarra Education Unit, taking a population of 400 freshmen in high school, and a representative sample of 160 students, allowed us to see how the theme of sexuality in cultural, social, educational and family level is handled. Data extracted by performing a number of activities such as, health fair, mural, socio drama, in which teenagers drive aforementioned educational delegations and invited schools participated actively.

With the development of the above activities, the teens were allowed to express their feelings, knowledge and taboos regarding a very important issue as sexuality. Thus allowing us to identify the strengths and weaknesses existing in adolescent, family, and community regarding this issue; while clearing an opportunity to clarify and publicize important issues, that one way or another assist in training, designed to obtain optimal sexual health. So also clear to us that there is much to work from home to government institutions, for the strengthening of knowledge, values , while shedding the taboos in this way have a country that enjoys sexual health.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que el uso de anticonceptivos, ha aumentado solo en pequeña escala en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57% en 2012. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2012. En África pasó de 23% a 24%; en Asia se mantuvo en 62%, y en América Latina y el Caribe pasó de 64% a 67%; en cada región es notable la variación entre países. El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía). (Salud O. M., Nota descriptiva #351, Julio 2013)

La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo, se evidencia al calcular, que en los países en desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Los motivos son los siguientes: poca variedad de métodos, acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes,

los segmentos más pobres de la población o los solteros, temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad, oposición por razones culturales o religiosas, servicios de mala calidad y barreras de género (salud O. m., Julio 2013; Salud O. M., Nota descriptiva #351, Julio 2013)

La necesidad insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta. Esta falta de equidad está impulsada por un aumento de la población y una escasez de servicios de planificación familiar. En África, el 53% de las mujeres en edad fecunda tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. En Asia y América Latina y el Caribe regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta, las necesidades insatisfechas representan un 21% y un 22%, respectivamente (Salud O. M., Nota descriptiva #351, Julio 2013)

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. (Delgado, 2013)

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. (Salud O. M., Nota descriptiva #351, Julio 2013)

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 (Salud O. M., Nota descriptiva #351, Julio 2013)

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 en la población hispanoamericana. (Morlachetti A. , 2009)

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. Para las Naciones Unidas son considerados jóvenes todos los hombres y mujeres entre los 15 y los 24 años de edad. (Morlachetti A. , 2009)

Ecuador, presenta una estructura demográfica, que refleja una población predominantemente joven con más del 30% de menores de 15 años y un índice de envejecimiento del 25.97%. El país se caracteriza por ser multiétnico y Pluricultural. El 6.1% de la población mayor de 15 años se considera indígena, el 5% afro ecuatoriana y mulata, el 77.7% mestiza y el 10.8% blanca. La mayor concentración de población indígena se encuentra en las provincias de la sierra (Chimborazo 70%, Cotopaxi 60%, Imbabura 45%, Bolívar 40%, Tungurahua 28%). (Publica, Manual de modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural., 1 edición, julio 2009)

La mortalidad materna aun constituye un problema de salud pública, cuando una mujer muere, se compromete el desarrollo de los hijos y la familia, especialmente de los más pequeños. La mortalidad materna es un clave indicador de inequidad de género, injusticia social y pobreza. Años atrás en algunas comunidades de la región de Imbabura, la población se resistía a acudir al subcentro para recibir atención y servicios de salud, porque, debido al seguimiento de sus prácticas ancestrales a su entorno social y cultural, preferían la atención de yakchas: parteras que, a su manera, ayudaban a mantener una buena salud. Por estas razones pocas personas iban a un servicio de salud en las unidades operativas de tal forma que las coberturas en el área materna eran bajas, es decir todo lo que comprende planificación familiar, control prenatal y control postparto. (Salud O. P., Ecuador 2011)

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la influencia de la educación en Salud Sexual Y Reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de la ``Unidad Educativa Ibarra'', del primero de bachillerato Secretariado ``B'', de la Ciudad De Ibarra 2013?

1.3 Justificación

La Salud Sexual y Reproductiva es un eje central en la salud y la vida de las personas, y es un campo de investigación y de intervención socioeducativa trascendente a la hora de diseñar políticas dirigidas a favorecer el desarrollo pleno e integral de las comunidades y sus gentes, en especial las mujeres y las/os adolescentes.

La Salud Reproductiva será entendida en términos del derecho de las personas a decidir sobre el número y espaciamiento de hijos/as acceder a métodos anticonceptivos seguros, asequibles y de calidad acceder a servicios de Salud Reproductiva integrales y de calidad acceder a información adecuada sobre el cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos que permita la toma de decisiones, el autoconocimiento y el autocuidado.

Una perspectiva integral en Salud Sexual y Reproductiva implica que el sujeto humano sea considerado en su multidimensionalidad en tanto sujeto psíquico, social y cultural. Implica considerar su condición de género, clase social, edad y etnia, promoviendo el respeto a sus derechos, la no discriminación y la equidad. Partimos de un modelo de atención integral a la salud que implica reconocer esa multidimensionalidad (biológica, psicosocial, política, económica, socio-cultural, geográfica). Un modelo que toma en cuenta las diferencias de género, clase, edad y etnia, y que coloca a la persona en el centro, como protagonista de su propio cuidado, de su propia salud. Por tanto, un modelo que reconoce la salud como un derecho humano básico.

La promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de la población, y el desarrollo de su capacidad para ejercer los derechos en este terreno, es un proceso que se construye a lo largo de la vida de las personas. Porque las necesidades y demandas son específicas según el momento, condiciones y circunstancias de cada persona. La población adolescente y juvenil tiene necesidades y demandas específicas en cuanto a la Salud Sexual y Reproductiva, pero a su vez, esta población no es homogénea sino que existen diferencias relacionadas con su pertenencia a un sector socio-económico, con su ser mujer o varón, con su raza.

Así, los y las adolescentes tienen el derecho a una vida sexual y reproductiva placentera e informada, al acceso a servicios y educación en sexualidad y salud reproductiva de calidad y a métodos anticonceptivos asequibles, que permitan el desarrollo de su vida. Significa asimismo la generación de condiciones que permitan su crecimiento pleno, el desarrollo de sus potencialidades y su construcción. Importa subrayar que la autonomía sexual es una dimensión de la autonomía del sujeto, conjuntamente con otras dimensiones. Pero que, en tanto la dimensión afectivo-sexual está en la base de la identidad, su construcción posibilita el más pleno desarrollo de las otras dimensiones de la autonomía. el embarazo en adolescentes genera entre otros efectos estudiados: la interrupción o discontinuidad de los estudios, dificultad y/o imposibilidad para el acceso al mercado laboral, la prolongación de la dependencia económica y afectiva de las figuras parentales.

El proceso de la adolescencia supone el pasaje de mayores grados de dependencia a mayores grados de autonomía. Dependencia que es del orden afectivo-sexual, social y económica, y autonomía que es del orden afectivo-sexual, social y económica. Para la construcción de mayores grados

de autonomía en sus diferentes dimensiones es necesario crear condiciones habilitantes y posibilitadoras de este proceso.

La Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los adolescentes implica el desarrollo de acciones que permitan: acceso a información sobre el cuerpo, su conocimiento y su autocuidado acceso a educación en sexualidad sobre la base de valores de igualdad, no discriminación y respeto acceso a espacios habilitantes de intercambio entre adolescentes sobre sus dudas, necesidades, creencias y prejuicios en sexualidad. Acceso a métodos anticonceptivos adecuados, asequibles y de calidad acceso a servicios integrales y respetuosos de sus derechos sexuales y reproductivos.

Estimular y acompañar en las y los adolescentes el proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas informadas implica para el mundo adulto y sus instituciones reconocer efectivamente que los y las adolescentes son seres sexuados/as y que tienen derechos en este campo. Es también reconocer que los/as mismos/as tienen necesidades y demandas específicas y que es responsabilidad del mundo adulto y sus instituciones generar las condiciones para que éstas puedan encontrar respuestas. Es necesaria una participación intersectorial e interinstitucional (en especial las dirigidas a los/as jóvenes y a las mujeres) en el proceso de construcción de las condiciones habilitantes.

Brindar los soportes para el mejor desarrollo de las y los adolescentes significa entre otros propiciar el efectivo ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Es por ello que el campo de la Salud Sexual y Reproductiva

de los y las adolescentes constituye un asunto de primera índole en el desarrollo pleno de las personas y las comunidades.

1.4 OBJETIVO

1.4.1 General

Analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de la ``Unidad Educativa Ibarra'', del primero de bachillerato secretariado "B", de la ciudad de Ibarra.

1.4.2 Específicos

- Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.
- Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa Ibarra.
- Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud y reproductiva.

- Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra.

1.5 Preguntas de Investigación

- ¿Cómo identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio?
- ¿Cómo determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que se practica en la Unidad Educativa Ibarra?
- ¿Cuáles son los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud y reproductiva?
- ¿Qué tan fácil es el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra?

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En 1994 en El Cairo, Egipto, se realizó la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), la misma que marcó un hito en la historia de la población y el desarrollo, así como en la historia de los derechos de la mujer. En la CIPD, los países acordaron que los asuntos referidos a la población no debieran priorizar números, sino personas. Uno de los mayores logros de la CIPD, ha sido el reconocimiento de la necesidad de empoderar a las mujeres, tanto como un fin importante en sí mismo y como elemento clave para mejorar la calidad de vida de todas las personas.

El Programa de Acción de la CIPD, entre varios otros aspectos: Proporciona un amplio plan para promover el derecho a la salud de las mujeres, especialmente a la salud reproductiva. Hace un llamamiento para asegurar el acceso universal a la salud reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, maternidad segura, manejo de las complicaciones del aborto, prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida, y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, entre otras. Enfatiza el derecho a formar una familia de forma voluntaria, y el derecho a estar libre de coerción y a no ser víctima de violencia sexual. Se abordan cuestiones relacionadas con la población, el medio ambiente y las modalidades de consumo; las familias; la migración interna e internacional; la información,

educación, comunicación, tecnología, investigación y desarrollo. Permitir antes de 2015 el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar y la salud sexual. Disminuir las tasas de mortalidad materna de 1990 a la mitad antes de 2000, y otra vez a la mitad antes del 2015. Elevar la esperanza de vida al nacer a 75 años o más antes del 2015. Asegurar la educación primaria para todos y todas antes de 2015 e intentar suprimir la diferencia entre las tasas de escolarización de los niños y de las niñas en la enseñanza primaria y secundaria.

La Conferencia se planteó como objetivo primordial el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar y la salud sexual. Adicionalmente, se incorporó un nuevo enfoque: empoderar a las mujeres y brindarles más opciones a través de un mayor y mejor acceso a la educación y los servicios de salud, el desarrollo profesional y el empleo, y la toma de decisiones en todos los niveles a través de su plena participación en el proceso de creación de políticas.

En la Conferencia, 179 países aprobaron un Programa de Acción de 20 años. Se consagró además el concepto de derechos reproductivos como eje articulador de las intervenciones en el área de población, con un enfoque que prioriza el derecho de las personas y parejas por encima de consideraciones demográficas. El Programa de Acción comprende 20 años (hasta el 2014) las recomendaciones y los compromisos de El Cairo se fortalecieron y actualizaron en las siguientes revisiones: (Cairo +5, Nueva York, 1999), el examen del Programa de Acción mostró que las metas fijadas por la CIPD siguen siendo válidas, y que se han hecho progresos significativos en su aplicación. El examen también reveló que en ciertas áreas se requerían

mayores esfuerzos los cuales que debían ser emprendidos con carácter de urgencia (VIH/Sida, anticoncepción).

El documento de Medidas Clave confirmó la validez del enfoque integral sobre Población y Desarrollo expresado en el Programa de Acción, ratificó las metas del mismo y estableció una serie de logros intermedios para lograr dichas metas. El documento de 1999 significó un paso adelante en el proceso de ejecutar y consolidar el Programa de Acción de El Cairo.

Desde diciembre de 2002 hasta septiembre del 2004, las regiones de Asia y el Pacífico, los países árabes, Europa, África y América Latina y el Caribe organizaron eventos de carácter gubernamental en los que se manifestó la voluntad política de seguir avanzando en la implementación del Plan de Acción de la CIPD. En el caso de América Latina, la CEPAL sostuvo una reunión abierta de la Junta Directiva del Comité Ad Hoc de Población y Desarrollo en Santiago de Chile el 10–11 de marzo, 2004. La reunión adoptó la Declaración de Santiago, que reafirma el compromiso de los países con los objetivos de la CIPD y resalta la importancia de lograr estos objetivos con el fin de alcanzar las Metas de Desarrollo del Milenio. (Fondo de población de las naciones unidas (UNFPA), conferencia internacional sobre población y desarrollo.)

En su 37ma. Sesión, en marzo 22–26 del 2004, en Nueva York, la Comisión de Población y Desarrollo finalizó con la adopción de un borrador de agenda provisional para la 38va. Sesión, una resolución que afirma el Programa de Acción y medidas clave y expresa su preocupación basada en las tendencias actuales, de que muchos países podrían no lograr los

objetivos y compromisos acordados en dicho Programa, y enfatizó entre otras cosas, la importancia de la población y salud reproductiva para el desarrollo.

Los avances reconocidos hasta la fecha son: la aplicación de los principios y del Programa de Acción de la CIPD se han traducido en mayor acceso de niñas y adolescentes a la educación, el mundo actualmente registra un número sin precedentes de niñas y jóvenes que van a la escuela. Hoy en día, más partos son atendidos por personal calificado y más mujeres y familias ejercen su derecho a planificar embarazos y determinar el número de hijos que desean tener. Hoy hay una creciente conciencia y toma de acciones para eliminar toda forma de discriminación y violencia contra las mujeres. El acceso universal a servicios de salud reproductiva es ahora parte de las Metas de Desarrollo del Milenio, dentro del Objetivo 5: Mejorar la salud materna. (Fondo de población de las naciones unidas (UNFPA), conferencia internacional sobre población y desarrollo.)

La adolescencia es una etapa clave para la consolidación de nuestros valores, muchas veces nos enfrentamos a situaciones en las cuales tenemos que tomar una decisión y a veces no es fácil. Identificar cuál es la mejor opción, es decir, lo que más conviene. Muchos de nuestros comportamientos vinculados a la sexualidad están influenciados por nuestros valores éticos como la responsabilidad, la honestidad, el respeto a sí mismo y por la vida.

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de

género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación 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. (Ramos, 2010)

Las actitudes y valores acerca de nuestro comportamiento sexual, nuestro rol sexual y nuestra orientación sexual es un aspecto de gran importancia en el desarrollo y vivencia de nuestra sexualidad y, por lo tanto, en nuestro rol como educadores en sexualidad, nuestras actitudes y valores están determinados por las expectativas de nuestras familias y la sociedad en que estamos insertos. Existen innumerables mitos y tabúes en sexualidad que los niños absorben desde muy temprana edad y ya en la adolescencia están profundamente arraigados como actitudes y valores, que se reflejan en su conducta sexual. (Gonzalez, 2008)

Un valor sexual es una cualidad real o ideal, deseada o deseable por su bondad, cuya fuerza estimativa orienta la vida humana, desde su dimensión comunicativa y simbólica. Así se puede afirmar que el valor sexual dinamiza el crecimiento personal. En la apropiación creativa de valores sexuales se va ensanchando el horizonte de nuestra vida como un continuo estar-dando-de-sí nuestra propia realidad personal, para bien nuestro, de quienes nos rodean y de la entera humanidad. (Gonzalez, 2008)

La estructuración -siempre pedagógica- de las categorías de valores sexuales que utilizamos para un cuestionario sobre valores sexuales de los futuros profesionales de la Educación en la Facultad de Ciencias de la

Educación de Granada es la que presentamos ahora: valores (a) Sexuales corporales, (b) intelectuales, (c) afectivos, (d) estéticos, (e) individuales-liberadores, (f) morales, (g) sociales instrumentales e integrales. (Gonzalez, 2008)

Valores sexuales corporales: Aquellas cualidades relacionadas con la sexualidad humana cuya fuerza o centro principal es el cuerpo como materia viva de la persona.

- Valores sexuales intelectuales: Cualidades cuya referencia central es la naturaleza racional del hombre, en cuanto contenido, proceso o resultado, en relación con la sexualidad.
- Valores sexuales afectivos: Cualidades sexuales cuyo contenido afecta a nuestras reacciones psíquicas de agrado: a los estados de emoción, sentimiento o pasión.
- Valores sexuales estéticos: Cualidades sexuales que son deseadas o deseables por su belleza en sus manifestaciones en las personas, en el arte o la naturaleza.
- Valores sexuales individuales-liberadores: Los valores sexuales individuales-liberadores son cualidades sexuales que prioritariamente refieren el aspecto singular y autónomo de la persona, así como sus consecuencias.
- Valores sexuales morales: Los valores sexuales morales se centran en la estimación ética: la bondad o maldad de las acciones sexuales en cuanto tales, atendiendo al fin o al deber.
- Valores sexuales sociales: Afectan directamente a las relaciones sexuales sociales e institucionales, en su contenido y en el procedimiento o finalidad.

- Valores sexuales instrumentales: Son aquellos que estimamos más como medios que como fines, relacionados con los beneficios que reportan en nuestro crecimiento sexual.
- Valores sexuales integrales: Se refieren principalmente a varias o a todas las dimensiones sexuales de la persona, mostrando percepciones más globales. (Curbelo & Santiago, 2009)

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción, también incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. Se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a la satisfacción de las necesidades adicionales y de servicios de los adolescentes con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. (A, G, & Montero, 20011)

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, 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. (Moriachetti A. , 2009)

Las decisiones que cada individuo tome sobre su sexualidad y capacidad reproductiva implican asumir la responsabilidad de respetar los derechos del otro/a y compartir la responsabilidad que implican esas decisiones. Se basan además en considerar a las personas como capaces de decidir en forma libre sobre su sexualidad y reproducción, sin sufrir de presiones, coerción, discriminación o violencia de ningún tipo, los derechos sexuales y reproductivos son para todos y todas, sin discriminación por edad, sexo, raza, estado civil, orientación sexual, creencias. (Morlachetti A. , 2009)

- Derechos Sexuales: (a) Derecho a decidir libre y responsablemente sobre la sexualidad y teniendo control sobre el propio cuerpo. (b)Derecho a vivir libremente la orientación sexual deseada, sin temor a ser discriminada/o coartado/a , o violentado/a, (c)Derecho a recibir educación sexual y el acceso a la información, (d) Derecho a disfrutar de un adecuado nivel de salud sexual, (e) Derecho a vivir una sexualidad libre, segura y satisfactoria e independiente de la reproducción, (f) Derecho a gozar de la igualdad respeto mutuo y responsabilidades compartidas en las relaciones sexuales, (g) Derecho a tener sexo seguro para prevenir la adquisición de infecciones de transmisión sexual.
- Derechos reproductivos: (a) Derecho a tener información y medios adecuados para poder ejercer la toma de decisiones, (b)Derecho a la maternidad y paternidad, (c)Derecho a adoptar decisiones libres y responsablemente sobre tener o no tener hijos/as, el número y el espaciamiento entre los nacimientos, (d) Derecho a la información clara, comprensible y completa sobre métodos anticonceptivos y el acceso a ellos, (e) Derecho a la esterilización voluntaria, previo consentimiento informado, (f) Derecho a acceder al más alto nivel de salud reproductiva

en los servicios de salud. (Franco, Material de Apoyo en Salud Sexual Reproductiva con enfoque de genero, 2010)

- Situación General De Los Derechos Sexuales Y Reproductivos: 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 en relación a la regulación de la fecundidad las personas que viven relaciones abusivas tienen dificultades para negociar el uso del condón, para utilizar métodos anticonceptivos y para ejercer autonomía sobre su sexualidad, por lo tanto los riesgos de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido VIH-SIDA son más altos. Se estima que actualmente en el país existen 5.000 personas con VIH-SIDA. (Politica, 2009)

La salud de la mujer, generada fundamentalmente por las condiciones de vida, tiene un gran componente de marginación histórica ejercida contra ella por las relaciones de poder y género, establecidas en la sociedad, la violencia intrafamiliar, de género y sexual se constituye en un grave problema de salud pública asociado muchas veces a complicaciones en la salud sexual y salud reproductiva, tales como problemas ginecológicos, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer y enfermedad pélvica.

Los riesgos de embarazo en las adolescentes, el agotamiento por embarazos muy seguidos, las cargas de trabajo físico intenso, el riesgo del parto antes de los 18 y después de los 35 años, la multiparidad, el alto índice de abortos en condiciones de riesgo y sin asistencia médica, son condiciones

asociadas directamente con la dificultad que tienen las mujeres de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y reproducción, falta de acceso a la información y a servicios de anticoncepción, falta de acceso a los avances tecnológicos y también al marco legal que tipifica a la interrupción del embarazo como un delito, excepto los dos causales muy limitados que contiene el Código Penal. (Rodríguez, 2008)

Se hace necesario definir sexo y género porque frecuentemente estos conceptos son considerados sinónimos. Sin embargo, se trata de categorías diferentes porque las características anatómicas determinan el sexo al cual pertenece el individuo, mientras que género es una construcción social que define lo que significa ser de un sexo o del otro en la sociedad.

El diccionario define “sexo” como la conformación particular que distingue el macho de la hembra, en los animales y en los vegetales, atribuyéndoles un papel determinado en la procreación y otorgándoles ciertas características distintivas. El sexo es definido por las características biológicas de hombres y mujeres, tanto aquellas específicas de la anatomía y funcionamiento del aparato reproductivo femenino y masculino, como los caracteres sexuales secundarios determinados por la acción hormonal específica de cada sexo.

Las personas nacen con un sexo biológico y este acaba determinando la forma como serán tratadas socialmente por los padres, la familia y por la comunidad a la que pertenecen, para llegar a ser hombres y mujeres con atributos aceptados socialmente. Este proceso varía de una sociedad a otra y también de acuerdo con el tiempo histórico en que estas personas están insertas.

Si por un lado, la biología determina las características funcionales de la reproducción de un macho y de una hembra, por otro, el ambiente y el contexto social determinan las expresiones de los comportamientos asociados a lo que se acostumbra llamar de masculinidad y de feminidad, género puede ser definido como una categoría dinámica, construida socialmente, que tiene como base las diferencias sexuales biológicas. A partir de estas diferencias se determinan los papeles sociales de hombres y mujeres.

El género es construido en un cuerpo que tiene un sexo definido y al que se le atribuyen características psicológicas, sociales y económicas, lo que resulta en acciones y comportamientos específicos, que casi siempre se traducen en relaciones de orden unilaterales: dominación masculina vs sumisión femenina.

Si reconocemos que las características de género de hombres y mujeres son una construcción social y no diferencias “naturales” legitimizadas por la biología, podemos entender que género es una categoría dinámica que puede ser modificada. Esta noción de género permite colocar en jaque el discurso que afirma que las mujeres nacen con cualidades “femeninas” que determinan que tengan que desempeñar tareas domésticas y cuidar de los hijos, y que los hombres nacen con cualidades “masculinas” que presuponen habilidades para ejercer el poder en el ámbito público y doméstico. (Hardy & Jimenez, 2001)

De la misma forma como se construye la masculinidad, la feminidad también inicia su construcción desde antes del nacimiento y continúa a lo largo de la vida. Los niños son estimulados a jugar en espacios abiertos, en la calle, a la pelota, con autos y a la guerra. Las niñas juegan con muñecas, imitan las tareas domésticas ejercidas por su madre y raras veces les es permitido jugar fuera de su casa. Desde pequeños, los varones comienzan a percibir su fuerza y las niñas su dependencia. Se le enseña a cada uno de ellos el lugar social que ocupan, en que el varón siempre tiene poder y ventajas. Es común que a las niñas se les mande a lavar los platos o a arreglar la cama (de ella y de su hermano) mientras que al niño no se le atribuyen tareas domésticas.

Culturalmente son definidos algunos patrones de comportamiento en donde el poder y la desigualdad son elementos que favorecen al hombre y donde la mujer debe postergarse a un segundo plano. En este momento se está hablando de una crisis de la masculinidad a causa de los cambios ocurridos en el campo cultural, económico y social; parte de estos cambios lo constituye la liberación y mayor integración de la mujer en el espacio público. La lucha de las mujeres para hacer desaparecer el patriarcado ha conseguido disminuir la influencia de este en algunas estructuras políticas, sociales y económicas.

Actualmente, existe un gran número de hombres que aceptan y apoyan los movimientos feministas. Muchos, estando a favor o en contra, ya han percibido que el mundo está cambiando. Algunos de ellos continúan defendiendo el patriarcado, otros llenos de dudas y temores acompañan el camino, sin decidir qué actitud tomar y por último, existen aquellos que

entienden que los estereotipos actuales deben desaparecer y defienden la igualdad de poder entre géneros. (Hardy & Jimenez, 2001)

La aparición del feminismo ha afectado el desequilibrio de poder que existía entre ambos géneros, con una tendencia a mayor equidad entre hombres y mujeres. Algunos hombres han comenzado a expresar socialmente el problema que significa la mantención de la opresión femenina. Esta tenue transformación muestra que el género es dinámico y requiere de reformulaciones y cambios periódicos dentro de las relaciones entre hombres y mujeres. (Hardy & Jimenez, 2001)

En los últimos años, la mujer ha conseguido conquistar un mayor espacio social, incursionando en algunos ambientes que eran de exclusividad masculina. De esta forma, el espacio público está paulatinamente integrando a la mujer y pasando a ser responsabilidad de individuos de ambos sexos. Sin embargo, el espacio doméstico continúa siendo de responsabilidad femenina y el hombre es solamente un cooperador cuando quiere y puede.

La perspectiva de género permite repensar lo que verdaderamente significa ser mujer y ser hombre, como una posibilidad para resignificarnos como individuos. El análisis de género permite también redefinir las diferencias entre hombres y mujeres desde el punto de vista de las normas morales, y reconstruirlas con esta nueva perspectiva. Ese proceso no debe quedar en el discurso, sino que traducirse en cambios conductuales en la vida social y familiar. (Hardy & Jimenez, 2001)

Planear tu vida requiere, como primer paso, conocerse a uno mismo, saber cuáles son tus fortalezas y debilidades, cuáles son tus principios y valores, cuáles son tus recursos personales y qué es aquello que deseas para tu futuro; de esta forma, es mucho más fácil poder encaminar tus acciones diarias para alcanzar tus objetivos tanto personales y familiares, como sociales y de trabajo.

La vida no solamente se limita a fechas y eventos en nuestra historia, sino que es un proceso en el que permanentemente nos vamos conociendo más, vamos adquiriendo conocimientos, habilidades y experiencia, las cuales compartimos con la gente que nos rodea. La vida se trata de encontrarle un sentido a lo que hacemos y buscar la manera en que aquello que hacemos, aporte algo a la sociedad en la que vivimos, empezando por nuestra familia.

(Luna, 2009)

Debido a la importancia que tiene para los seres humanos el logro de sus metas, se han ido creando herramientas e instrumentos que le permiten ordenar los elementos que necesita para lograr esta misión; sin lugar a dudas, la planeación es una excelente manera de dirigir el desarrollo humano y darle seguimiento a este proceso. Estos instrumentos te apoyarán en la organización de tu información personal y a establecer prioridades para la consecución de tus metas. ((FIGO), (ICM), & (CIE), 2011)

Lo anterior implica una tarea de descripción amplia, que te ayude a descubrir los principales datos y hechos de tu historia personal y que influyen en quien eres ahora, de igual forma podrás detectar tus habilidades, cualidades, intereses, formas de relacionarte con los demás, con el mundo y

contigo mismo. Finalmente, con esta información serás capaz de generar una misión personal, que te motive en el logro de tus metas, las cuales pueden estar englobadas en las siguientes áreas:(a) Física o material, (b) Afectiva o sentimental, (c) Social o de relación, (d) Profesional, (e) Espiritual. ((FIGO), (ICM), & (CIE), 2011)

Todos como seres humanos tenemos fortalezas y por eso menciono a continuación y mis fortalezas son: la responsabilidad, la honestidad, el respeto, la honradez, madurez para responsabilizarme de lo que me comprometo, con mi aspecto físico me siento bien porque si uno se siente bien con su aspecto físico se siente bien con todo lo que está a su alrededor.

Para esto es necesario también contar con el aspecto mental que la capacidad de tener de entendimiento y conocimiento para poder desarrollar mis metas propuestas. Si yo como persona estoy bien en lo social me siento bien en todo lo demás porque la sociedad es todo aquello que me rodea, mi familia, mis vecinos y todas personas que hacen parte de mi comunidad. Si uno está bien con DIOS está bien en lo espiritual porque es el ser que nos da la estabilidad para sentirnos bien con uno mismo y con los demás. (Pierre & Clapis, 2010)

Los adolescentes necesitan un motor que los impulse hacia la consecución de esas metas, además de las emociones que pueden ser pasajeras. Sus sueños deberían estar acompañados de una guía acerca de lo que desean lograr y de cómo pueden conseguirlo. Para ello es muy útil

tener un plan o proyecto de vida, el proyecto de vida puede entenderse como un bosquejo de nuestras metas, con los pasos que queremos dar en el presente para lograrlas. Este esquema facilita el logro de las mismas, porque nos permite tener una visión más clara de las cosas que debemos hacer para alcanzar nuestros propósitos.

Frecuentemente, las y los adolescentes tienen en mente lo que desean llegar a ser; empero algunas veces, estos proyectos responden a anhelos de la infancia o a las expectativas de la familia. Por esta razón, es importante que los jóvenes tomen tiempo para conocer cuáles son sus intereses, sus capacidades y sus limitaciones, con el fin de que sean ellos mismos quienes elijan personalmente sus metas y estén convencidos de querer lograrlas. El acompañamiento y consejo de padres, mentores y amigos es valioso; sin embargo el proyecto de vida debe responder, de manera muy particular, a las características personales de cada adolescente. Es por esta razón que la reflexión y conclusiones en torno a lo que se desea alcanzar en la vida y cómo hacerlo, sea diseño propio de los jóvenes. Cada proyecto de vida es único y especial, tal como cada individuo lo es. (Lopez, 2010)

Es importante que los jóvenes tomen tiempo para conocer cuáles son sus intereses, sus capacidades y sus limitaciones. Es fundamental que todo joven se fije metas claras y defina los pasos que ha de seguir para conseguirlas. Además, es necesaria la motivación para triunfar y una sana actitud de aprendizaje ante cada experiencia. Escuchar la opinión de otros, principalmente de aquellos que los aman, permitirá evaluar las circunstancias de una manera más realista y objetiva, y hacer los ajustes necesarios para seguir adelante. (Hernandez D. O., 2008)

El conseguir las metas es un verdadero reto para cada adolescente, porque requiere de tiempo, esfuerzo y dedicación. Además, en el camino se pueden presentar adversidades, las cuales podrían cambiar el rumbo de las cosas. Lo más importante es, por lo tanto, cultivar una actitud emprendedora que nos motive a continuar el camino. Tener claro hacia dónde vamos y cómo conseguiremos llegar ahí, nos permite tomar buenas decisiones para lograrlo y perseverar. Si se sienten inseguros o sin dirección, pueden buscar el consejo de personas de confianza o de un profesional que pueda orientarlos. A continuación, algunos consejos para el planteamiento de un proyecto de vida durante la adolescencia:

- El proyecto de vida de cada individuo es irreplicable ya que responde a necesidades particulares: Es conveniente que los familiares, mentores, amigos, otros le aporten consejos y valoraciones, sin embargo debe ser la persona misma, en última instancia, la que decida su futuro.
- El proyecto de vida no es estático: Puede ser ajustado y variado de acuerdo a las circunstancias, situaciones o cambios que se presenten en el camino.
- No pretendamos resolver nuestra vida desde ya: Sin duda podemos definir con relativa facilidad y de forma concreta las metas más inmediatas y generales, como desempeño escolar, recreación, relaciones filiales y de amistad, etcétera. (Lopez, 2010)

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 la 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.⁽²⁸⁾ La adolescencia es un período de cambios. Puedes sentirte feliz por ellos o puedes también sentirte muy extrañada y disconforme. Es difícil encontrar adolescentes sin complejos, inseguridades y vergüenzas. Lo más normal es que te tome un cierto tiempo adaptarte a las modificaciones de tu cuerpo y más aún que estas nuevas características de tu cuerpo te gusten y te hagan sentirte satisfecha contigo misma. Puede que lleguen a ser una gran fuente de estrés, depresión y ansiedades”.

Este es el período de tu vida de grandes desafíos, en el que vas a tener que pensar en desarrollar lo que llamamos autoestima. No puedes dejar que los complejos lleguen a disminuir tu sentido de valor personal. Es decir no debes dejar abatirte y permitir que nada te haga perder tu seguridad, las implicaciones que tiene el inicio temprano de actividad sexual han generado un gran interés por parte de diversas disciplinas, particularmente de las ciencias sociales y de la salud, por establecer los factores que determinan la edad de la primera relación sexual (Gillmore, Archibald, Morrison, et al., 2002).

La mayoría de los estudios disponibles se han centrado en identificar los factores del contexto social y familiar que se asocian con el comportamiento sexual de los adolescentes y sus implicaciones. Un buen número de estas investigaciones ha examinado los factores sociodemográficos (sexo, nivel socio-económico, grupo étnico, estructura familiar, entre otros) que inciden en el comportamiento de los jóvenes.

En contraste, son relativamente escasos los intentos que se han hecho por establecer los factores psicológicos que determinan la edad a la que ocurre la primera relación sexual. En la actualidad es poco lo que se sabe sobre los factores individuales que influyen sobre las decisiones sexuales de los adolescentes. Uno de los factores psicológicos que con frecuencia se incluye en los estudios sobre la actividad sexual durante la adolescencia es la autoestima. Sin embargo, a diferencia de lo que se ha observado en los estudios que han analizado las actitudes personales, la norma social percibida y la autoeficacia, los resultados de las investigaciones que evalúan el papel de la autoestima como determinante de la actividad sexual, son inconsistentes y contradictorios. (Larraburu, 2010)

Si bien la evidencia empírica disponible sobre la asociación de la autoestima con la actividad sexual en la adolescencia no es contundente, éste es uno de los constructos psicológicos más populares y su fortalecimiento es uno de los principales objetivos de la mayoría de los programas que pretenden prevenir el inicio temprano de relaciones. (Larraburu, 2010)

“En el pasado se pensaba que el cuidar del cuerpo no era muy importante porque debía que enfocarse en el desarrollo espiritual. Con el transcurso de los años se ha comprendido que el cuidado del cuerpo es muy importante. Es necesario aprender a honrar y respetar nuestro cuerpo”. Nuestro cuerpo nos enseña lo que necesitamos, qué comer y cuando comer. Cuando necesitamos descansar y que tipo de ejercicio físico debemos hacer.

También a través de los dolores físicos podemos comprender nuestras emociones, podemos darnos cuenta de que "algo anda mal". Es un llamado de atención. Nuestra mente está conectada con nuestro cuerpo. Para poder amar y respetar su cuerpo usted necesita estar consiente de cómo tratarlo bien diariamente. A continuación les recomendaré maneras simples de cuidar de su cuerpo:

- Escuche a su cuerpo. si usted ama a otra persona usted la escucha y pasa tiempo con ella. Lo mismo es con su cuerpo. Tiene usted hambre entonces coma. Si usted no siente hambre, no coma. Su cuerpo lo guiará para que usted disfrute de los alimentos saludables que lo nutran. Coma muchos vegetales, frutas, carnes, pescado y pollo y mantenga una dieta saludable. Duerma bien. Escuche a su cuerpo, cuando usted está cansado y siente sueño su cuerpo le está diciendo que debe dormir. ¿Cuántas horas? , en general se aconseja entre 6 y 8 horas. Dormir mucho es señal de depresión y no dormir es señal de estrés.
- Haga ejercicio físico. Nuestro cuerpo necesita moverse. No importa qué tipo de ejercicio realice, puede caminar, correr, levantar pesas, jugar al

tenis, etc. De acuerdo a los expertos el ejercicio físico mejora el sistema cardiovascular, lo ayuda a bajar de peso y mejora el sistema circulatorio. Aumenta la energía y lo ayuda a sentirse bien acerca de usted mismo. Tome una ducha todos los días. El cuidado del cuerpo implica higiene diaria. Cuide su cabello, sus uñas, lávese los dientes, etc.

- Dele cuidados especiales. Por ejemplo usted puede hacer un masaje, comprar ropa nueva, inclusive darle gustos especiales como ser comer su helado preferido. El tomarse el tiempo para pasar unas horas en un spa es también una manera muy efectiva de manejar su estrés en forma saludable. Usted puede tomar un baño de inmersión. El cuidar su cuerpo lo va a ayudar a aumentar su autoestima porque usted comenzará a aceptarlo y a sentirse cómodo en él. Las palabras claves son: honre, escuche y respete a su cuerpo. Permítase tener una salud perfecta y sentirse bien acerca de usted mismo. (Valencia, 2012)

El tomar cuidado de su cuerpo le recuerda a usted y a los demás que sus necesidades son importantes. El cuidar su cuerpo lo va a hacer sentirse bien acerca de usted mismo y de su vida y además le enseñará a los demás que usted se valora a usted mismo. Las personas que ignoran sus necesidades y se olvidan de cuidar de su cuerpo sufren infelicidad, baja autoestima y resentimiento. Si usted sabe cómo cuidarse a usted mismo usted podrá cuidar de los demás.

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 ineficiencia, para evitar que se produzca el embarazo de la mujer.

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 espermatozoides hacia la trompa de Falopio y a su efecto en el ovulo, 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. (Vicanco, 2008)

La pastilla viene presentada en dos preparados: Postinor y Norlevo ambos son preparados a base de levonorgestrel, una progesterona, lo más común es ingerir una única pastilla de 1.500mg. La píldora del día después opera de tres maneras distintas. La primera de estas es impidiendo o retrasando la ovulación, de tal manera que el óvulo no llega a salir del ovario, lo que imposibilita su fecundación por parte del espermatozoide.

En segundo lugar, y si el óvulo ya ha salido del ovario, la píldora del día después actúa sobre el moco cervical, una sustancia mucosa que se encuentra en el cuello del útero, modificándolo e impidiendo que los espermatozoides alcancen el útero, en donde se encuentra el óvulo. Por último, si ya se ha producido la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide, la píldora del día después actúa impidiendo la fijación de

este óvulo fecundado a la pared del útero, que recibe el nombre de endometrio. De esta manera, el óvulo fecundado muere y es expulsado.

Para potenciar su efectividad, la píldora del día después se debe tomar lo antes posible después del acto sexual de riesgo. Tiene una efectividad superior al 90% en las 24 horas siguientes a dicho acto sexual, disminuyendo esta efectividad a medida que pasa el tiempo. El plazo máximo dentro del cual debe tomarse es de 72 horas después del coito de riesgo. Es importante saber que la píldora del día después no tiene ninguna eficacia una vez el óvulo fecundado se ha implantado en la pared del útero y ha dado comienzo el embarazo. En estos casos hay que recurrir a otros métodos.

La píldora del día después es un medicamento anticonceptivo muy fuerte que somete al organismo a una intensa carga hormonal. Esto puede favorecer la aparición de ciertos efectos secundarios como alteraciones en el ciclo menstrual, mareos, náuseas, vómitos, etc. En el momento en que baje la regla se puede tener la seguridad de que la píldora del día después ha funcionado. Teniendo en cuenta sus posibles efectos secundarios, es normal que la regla se adelante o se retrase un poco.

Es muy importante saber que la píldora del día después, aún a pesar de ofrecer un alto grado de efectividad si se toma en las horas siguientes al acto sexual, no es fiable al 100% y se dan muchos casos de embarazos que no se han evitado aún a pesar de haberla tomado. Por ello, lo mejor que puedes hacer es hablar con tu ginecólogo o con tu médico de cabecera. Ellos son quienes mejor te van a asesorar.

La píldora del día después suscita numerosas dudas y preguntas entre ellas los posibles efectos secundarios. Y es que puede tener efectos secundarios o pequeñas molestias. Aunque hay que tener en cuenta que si se toma con frecuencia y sin control médico puede provocar problemas de salud. En algunas mujeres puede provocar náuseas y vómitos, mareos, dolores de cabeza y abdominales y sensibilidad en las mamas. Y normalmente retrasa o adelanta el comienzo de la siguiente menstruación.

Según un nuevo estudio, las mujeres que usen la píldora postcoital más de una vez al mes tienen un mayor riesgo de sufrir accidentes cardiovasculares por las altas dosis de progesterona que contiene este anticonceptivo, por lo que se debe tomar sólo en caso de necesidad extrema y muy cada cierto tiempo. Su consumo de forma frecuente puede influir en la coagulación, aumentando el riesgo de trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar, derrame cerebral y el infarto de miocardio. Otros efectos secundarios que se han registrado en los ensayos clínicos van desde trastornos en el aparato reproductor y las mamas, hasta la aparición de trastornos gastrointestinales y generales. (Chiappa, 2008)

2.2 Marco Contextual

Juan Francisco Cevallos Almeida hombre ibarreño, comprometido con la educación, al ser diputado por la provincia de Imbabura, se propuso fundar un colegio femenino al servicio de las jóvenes ibarreñas, quienes únicamente tenían como alternativa el colegio “Teodoro Gómez de la Torre” y es así que el 17 de septiembre de 1951 fue creado el colegio Nacional de Señoritas “Ibarra”, mediante decreto ministerial y que inicialmente funciono en las aulas del antiguo Torreón ubicado frente a parque Pedro Moncayo y conto con 94 aulas en las especialidades de humanidades modernas, comercio y administración y manualidades femeninas y una planta docente de 11 profesores que en la primera junta general de profesores eligieron el concejo directivo y como recto presidente fue Juan Francisco Cevallos Almeida durante 13 años.

Las necesidades de este nuevo colegio eran muchas y el presupuesto era poco, pero con gestos espontáneos de la ciudadanía se logro obtener el financiamiento para solventar las necesidades del plantel. En 1959 el ministerio de educación y cultura, compro el lote de terreno donde actualmente se encuentra dicho establecimiento, donde se construyeron las primeras 10 aulas.

En 1961 con el apoyo del Dr. José María Velasco Ibarra presidente constitucional de la república se construye la parte frontal del plantel. Es así que el 24 de julio de 1963 se inaugura en nuevo y definitivo edificio el mismo que cuenta con sus propios símbolos y emblemas y con los ambientes

indispensables para una educación digna de la juventud femenina ibarreña y desde ahí hasta la fecha la ciudadanía de la noble Ibarra año tras año, ha ido confiando al educación de sus hijas a este establecimiento, que ha crecido con el paso del tiempo y sus exigencias.

Ahora en este establecimiento consta con el ciclo básico en al jornada vespertina, en la jornada matutina se ofrece bachillerato en ciencias con las especialidades: físico matemáticas, químico biólogo, sociales; y técnicas con las especialidades: contabilidad, informática y secretariado, y para facilitar la preparación de la mujer ibarreña mediante acuerdo ministerial 3845 el 27 de mayo de 1988 se creo la sección nocturna con los ciclos básico y diversificado con las especialidades de químico biólogo, contabilidad, informática y secretariado.

Actualmente el colegio Ibarra cuenta con 2450 estudiantes, 125 docentes y 25 personal administrativo y de servicio. Es una institución pionera, poseedora de un corazón enorme con las puertas abiertas a toda una sociedad que necesita una educación de calidad, acorde con el avance de la ciencia y tecnología para el nuevo milenio.

Misión

El colegio Ibarra, es una institución educativa fiscal de nivel medio, comprometida con la formación integral de la juventud del norte del país. Desarrolla pensamiento crítico, reflexivo, conocimiento científico, técnico, humanístico y cultural. Forma con autonomía, elevado nivel de liderazgo y vivencia de valores.

Mantiene un compromiso serio con el país, empeñados en crear una sociedad justa, equilibrada y educada en el respeto a la libertad, destinada a los y las jóvenes estudiantes que escogieron nuestra alternativa educativa; mediante procesos pedagógicos constructivistas, diseño curricular por competencias y enfoque sistemático con actitud abierta a los cambios pedagógicos contemporáneos.

Visión

El colegio Ibarra se concibe como una institución de calidad, líder en proyectos de innovación académica, con excelente clima organizacional y equipamiento tecnológico de punta, proyectándose a ofertar el post bachillerato técnico e implementar la unidad de producción institucional, referente de la educación nacional e internacional con aceptación y apoyo de la comunidad, en especial para todos aquellos que no tienen acceso directo a las universidades. Manteniendo trabajo corporativo, con desempeño

profesional de calidad y calidez, óptima infraestructura y tecnología; con perfiles de egresados altamente competitivos. Respetando los derechos humanos, la interculturalidad, los principios democráticos de equidad e inclusión, libertad de pensamiento y cuidado del ambiente.

2.3 Marco Conceptual

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación 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." (Sexualidad en adolescencia)

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, 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 humano. (Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA), conferencia internacional sobre población y desarrollo.)

Valores de la sexualidad

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud se define como: Un aspecto central del ser humano, 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 vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (Castillo, 2009)

Genero

Género es el “Conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias características: ser un proceso histórico y establecer una relación jerárquica”, es decir de poder de los hombres sobre las mujeres. (Salud O. M., Genero y Derechos en Salud Sexual Reproductiva, 2008)

Derechos sexuales y reproductivos

La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y de procrear sin riesgos; asimismo, la libertad para

decidir cuándo, con quién y con qué frecuencia hacerlo. Los determinantes de salud, tal como sostienen Correa y Petchetsky, requieren de "condiciones facilitantes" para hacer efectivos el derecho a la salud, la integridad y la autonomía reproductiva. Ello significa obtener información y tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables para regular la fecundidad y evitar el contagio con ITS. (Bellamy, 2008)

Proyecto de vida

Debido a la importancia que tiene para los seres humanos el logro de sus metas, se han ido creando herramientas e instrumentos que le permiten ordenar los elementos que necesita para lograr esta misión; sin lugar a dudas, la planeación es una excelente manera de dirigir el desarrollo humano y darle seguimiento a este proceso. Estos instrumentos te apoyarán en la organización de tu información personal y a establecer prioridades para la consecución de tus metas. (Alcaraz, 2012)

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 la 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. (Martinez, 2012)

Píldoras Del Día Después

Se conoce comúnmente como la píldora del día después, del día siguiente, de la mañana siguiente, pastilla de emergencia o método postcoital; es un método anticonceptivo que se usa dentro de las 72 horas siguientes a una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado.

Son píldoras que contienen un derivado hormonal llamado levonorgestrel, las encuentras en los Centros de Profamilia, droguerías o almacenes de cadena a nivel nacional y vienen en dos presentaciones: una pastilla de 150 mg de levonorgestrel o dos pastillas de 0.75 mg de levonorgestrel cada una (en cualquiera de los dos casos su efectividad es la misma). (Salud O. M., Píldora del Día Después, 2010)

2.4 Marco Legal

En el sistema de salud del Ecuador, se ha dado un especial énfasis las políticas y programas orientados al sector femenino, por lo que se dispone de escasa información de lo que ocurre en los hombres y corresponde también a la direccionalidad de las políticas públicas con mayor carga hacia las

mujeres y limitando la participación de los hombres en este ámbito, las estadísticas señalan que solo el 1% de las esterilizaciones definitivas son optadas por los hombres, de igual manera el uso del condón en las relaciones de pareja no tiene una gran aceptación entre la población masculina.

La salud de la mujer, generada fundamentalmente por las condiciones de vida, tiene un gran componente de marginación histórica ejercida contra ella por las relaciones de poder y género, establecidas en la sociedad. La violencia intrafamiliar, de género y sexual se constituye en un grave problema de salud pública asociado muchas veces a complicaciones en la salud sexual y salud reproductiva, tales como problemas ginecológicos, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer y enfermedad pélvica.

En relación a la regulación de la fecundidad las personas que viven relaciones abusivas tienen dificultades para negociar el uso del condón, para utilizar métodos anticonceptivos y para ejercer autonomía sobre su sexualidad, por lo tanto los riesgos de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido VIH-SIDA son más altos. Se estima que actualmente en el país existen 5.000 personas con VIH-SIDA, sin embargo el total de personas que adquirieron el virus sería de 50.000, identificándose un notorio incremento de la población femenina.

Los riesgos de embarazo en las adolescentes, el agotamiento por embarazos muy seguidos, las cargas de trabajo físico intenso, el riesgo del parto antes de los 18 y después de los 35 años, la multiparidad, el alto índice

de abortos en condiciones de riesgo y sin asistencia médica, son condiciones asociadas directamente con la dificultad que tienen las mujeres de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y reproducción, falta de acceso a la información y a servicios de anticoncepción, falta de acceso a los avances tecnológicos y también al marco legal que tipifica a la interrupción del embarazo como un delito, excepto los dos causales muy limitados que contiene el Código Penal.

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

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 Nº 24 del Comité de esta Convención con respecto a este artículo se estableció: “Recomendaciones para la adopción de medidas por parte de los gobiernos:

29. 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.

30. 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.

31. Los Estados Partes también deberían, en particular:

- a) 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.

- b) 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).

- c) 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.

- d) 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.

- e) 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;

- f) 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 recíproco 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: Los derechos reproductivos y los sexuales de la mujer a la luz de los derechos humanos e internacionales, resultan de una combinación de varios de ellos:

- Derecho a la salud, a la salud reproductiva y a la planificación familiar
- Derecho a decidir el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos
- Derecho a casarse y a constituir una familia
- Derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad
- Derecho a no ser discriminado por cuestiones de género
- Derecho a no ser agredido ni explotado sexualmente
- Derecho a no ser sometido a tortura ni a otro tipo de castigos o de tratamientos crueles, inhumanos o degradantes

- Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer
- Derecho a la privacidad
- Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar consentimiento para ser objeto de experimentación”. (Graciela, Pia, Roxana, & Romina, 2010)

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.

A continuación se presenta la recopilación de los preceptos constitucionales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos y otros derechos con los que se relacionan:

- Derecho a la vida que incluye el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
- Derecho a la salud que incluye el derecho a la salud reproductiva.
- Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales que incluye el derecho a no ser sometida/o a torturas o tratos crueles o degradantes.
- Derecho a estar libre de violencia basada en el sexo o género.
- Derecho a vivir libre de explotación sexual.
- Derecho a tener o no hijos, a decidir el número e intervalo de los mismos que incluye el derecho a la autonomía reproductiva.

- Derecho a realizar un plan de procreación con asistencia técnica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo.
- Derecho a la intimidad que incluye el derecho a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas.
- Derecho a la igualdad y a la no discriminación que incluye el derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud sexual y salud reproductiva y a la opción sexual.
- Derecho al matrimonio y a fundar una familia que incluye el derecho a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación.
- Derecho a contraer o no matrimonio.
- Derecho a disolver el matrimonio.
- Derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
- Derecho al empleo y la seguridad social que incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral.
- Derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual.
- Derecho a no ser discriminada por embarazo o maternidad.
- Derecho a no ser despedida por causa de embarazo.
- Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva.
- Derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.
- Derecho a la información adecuada y oportuna que incluye el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud.
- Derecho a ser informadas e informados sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación

de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.

- Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer que incluye el derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.
- Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para la reproducción humana asistida.
- Derecho a no ser objeto de experimentación en el área de reproducción humana.
- Derecho a que se restituyan los derechos en caso de ser conculcados.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Política; el Código de la Salud; el Código de la Niñez y Adolescencia, la Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia, la Ley sobre Educación la Sexualidad y el Amor, la Ley del VIH-SIDA y otras, contemplan disposiciones específicas sobre los derechos antes señalados.

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia se constituye en el instrumento legal más importante relacionado con la salud y los derechos sexuales y reproductivos ya que establece el acceso universal sin costo a las personas a un conjunto de atenciones esenciales de salud sexual y salud reproductiva, constituyéndose en un importante subsidio a la demanda como parte del salario indirecto y la redistribución de la riqueza.

5. Marco Ético

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) es una organización internacional no gubernamental que tiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Fue fundado bajo el auspicio de OMS y de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en 1949, con el mandato, entre otros, de colaborar con las Naciones Unidas y sus agencias especializadas, particularmente con UNESCO y OMS.

A fines de la década de los 70, CIOMS, en asociación con OMS, empezó a trabajar en ética de la investigación biomédica. En ese momento, algunos Estados Miembros de OMS, recientemente independizados, estaban estableciendo sistemas de atención de salud. OMS aún no estaba preparada para promover la ética como un aspecto de la atención o la investigación en salud. Por este motivo, CIOMS, en cooperación con OMS, empezó a preparar pautas "para indicar el modo en que los principios éticos que debieran guiar la conducta de la investigación biomédica en seres humanos, establecidos por la Declaración de Helsinki, podían ser aplicados en forma efectiva, especialmente en los países en desarrollo, considerando sus circunstancias socioeconómicas, sus leyes y regulaciones, así como sus disposiciones ejecutivas y administrativas". La Asociación Médica Mundial había formulado la Declaración de Helsinki original en 1964, revisándola en 1975. El resultado de la tarea CIOMS/OMS culminó en 1982, con la Propuesta de Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos.

Este documento es el tercero de una serie de pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos propuesta por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) desde 1982. Su alcance y preparación refleja la transformación ocurrida en el campo de la ética de la investigación en casi un cuarto de siglo desde que CIOMS ofreció por primera vez esta contribución a las ciencias médicas y a la ética de la investigación.

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

Un tema relevante, especialmente para esos países –y quizás menos pertinente hoy que en el pasado– ha sido la discusión sobre hasta qué punto los principios éticos son considerados universales o culturalmente relativos: la visión universalista versus la pluralista. El desafío para la ética de la investigación internacional es aplicar principios éticos universales a la investigación biomédica en un mundo multicultural, con una multiplicidad de sistemas de salud y una variación considerable en los estándares de atención de salud.

Las Pautas consideran que la investigación en seres humanos no debe violar ningún estándar ético universalmente aplicable, pero reconocen que, en aspectos no sustantivos, la aplicación de los principios éticos en relación con la autonomía individual y con el consentimiento informado debe tomar en

cuenta los valores culturales y, al mismo tiempo, respetar absolutamente los estándares éticos.

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

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

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

- a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y
- b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, *no maleficencia* (no causar daño).

La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la *justicia distributiva*, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación.

Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables.

En general, los patrocinadores de una investigación o los investigadores mismos, no pueden ser considerados responsables de las condiciones injustas del lugar en que se realiza la investigación, pero deben abstenerse de prácticas que podrían aumentar la injusticia o contribuir a nuevas desigualdades. Tampoco debieran sacar provecho de la relativa incapacidad de los países de bajos recursos o de las poblaciones vulnerables para proteger sus propios intereses, realizando una investigación de bajo costo y evitando los complejos sistemas de regulación de los países industrializados con el propósito de desarrollar productos para los mercados de aquellos países.

En general, el proyecto de investigación debiera dejar a los países o comunidades de bajos recursos mejor de lo que estaban o, por lo menos, no peor. Debiera responder a sus necesidades y prioridades de salud, de modo que cualquier producto que se desarrolle quede razonablemente a su alcance y, tanto como sea posible, dejar a la población en mejor posición para obtener atención de salud efectiva y proteger su salud.

La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables está más justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrecen una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud. Cuando no se cuenta con dicha esperanza, el riesgo debe justificarse por el beneficio anticipado para la población de la cual el sujeto específico de la investigación es represen

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1 Tipo de investigación

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

3.2 Diseño

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

reflexión y acción, una visión pragmática del mundo social, donde lo fundamental es el diálogo constante con la realidad para intervenir en su transformación.

3.3 Enfoque Crítico Social

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

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

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

Educación en sexualidad implica por tanto entender que, con frecuencia, ha operado el silencio o la omisión en cuestiones tan importantes en la vida de las personas como lo es su relación con el propio cuerpo y con las demás personas. Que esta omisión tiene efectos diferenciales para distintos adolescentes y jóvenes, que en el contexto de las desigualdades sociales, regionales y culturales observables en nuestro país, muestran que existen también diferencias en los niveles de embarazo y maternidad, en los modos en que esto se vive, y en los riesgos asociados a ello, para adolescentes de distintas regiones, entornos socio- culturales o que provienen de familias con distintos niveles de ingresos. La educación, entonces, puede operar como una de las instituciones que contribuya a equiparar las oportunidades de acceso a información y recursos de los adolescentes de todo el país.

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

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

3.4. Procedimiento de la Investigación

El procesamiento de la información se realizó mediante el balance de recurrencias, predicados y descriptores trasportando estos elementos a través de las mezclas las cuales son explicadas suficientemente mediante cuadros donde se cita autores que son importantes dentro de la investigación y que dan soporte a los hallazgos y que se cruzan con lo observado por el investigador.

3.5. Población Y Muestra

La población está conformada por 421 estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra, de Primeros años de Bachillerato y una muestra representativa de 33 estudiantes del primero de bachillerato Secretario "B".

3.6. Técnicas e Instrumentos

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

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

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

3.6.1 Categorización

Mezcla	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Identificar características socio demográficas, factores sociales y familiares de la población objeto de estudio.	Las características socio demográficas nos permiten conocer algunas características de la población objeto, como es su edad, sexo, nivel socioeconómico, estado conyugal y nivel educacional lo cual es importante para conocer el contexto donde se desenvuelve la adolescente.	Sociodemográfico	<p>Edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15años: (30) - 16años : (29) - 17años: (5) <p>Sexo: femenino</p> <p>Especialidad: General A,B,C,D,E (60)</p> <p>Estado civil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solteras 	Ficha sociodemográfica archivos de la Unidad Educativa Ibarra

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
	<p>La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los microambientes en donde permanece la adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el Bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia especialmente del o la adolescente.</p> <p>La interacción que se establece entre los miembros de la familia facilita una</p>	Factores familiares	<p>con quien vive:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Padres: (50) - Madre: 13() - Hermana: (1) <p>nivel de instrucción de los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primaria: (28) - Secundaria: (46) - Superior: (26) 	

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
	<p>relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno.</p> <p>Los factores familiares son determinantes a la hora de examinar salud sexual de los adolescentes</p>			

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
<p>Determinar el conocimiento de las niñas , niños y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en cada uno de los colegios asignados</p>	<p>Conjunto de información adquirida por las adolescentes dentro el ámbito social, familiar mediante la experiencia o aprendiste obtenidos durante su etapa de formación, acerca de las políticas de salud sexual y reproductivas aplicadas dentro de la sociedad con la finalidad de responder a las necesidades de salud, de toda la población específicamente de las adolescentes.</p>	<p>Conocimiento Experiencia</p>	<p>¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual y por qué? - 14 estudiantes iniciaron a los 15 años por falta de conocimiento, curiosidad.</p>	<p>Mural</p>

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductivo	<p>Los factores protectores definidos como aspectos que benefician a la conservación del bienestar físico, mental y social de las adolescentes relacionado con los derechos sexuales y reproductivos basados en las políticas de las mismas.</p> <p>Los factores de riesgos: es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud en las adolescentes</p>	Factores protectores y factores de riesgo	<p>¿Cuáles son los valores al momento de mantener la relación sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeto (26) <p>¿Cuáles son los valores inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonales?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeto (26) <p>¿tienes un proyecto de vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser profesional (30) 	Mural

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
	<p>entre ellos se encuentran la transmisión de enfermedades sexuales, embarazos no deseados entre otros</p> <p>Los factores primeros se refieren a las fortalezas y los segundos a las vulnerabilidades, no son fijos e inamovibles y por lo tanto es posible trabajar para desarrollarlas y atenuarlas respectivamente</p>		<p>¿Cómo se desarrolla el género en tu hogar?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Igualdad de género (6) <p>¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación de género?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe el bulling (5) 	

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de la Unidad Educativa Ibarra	Es el acceso a la información oportuna y adecuada sobre la sexualidad que reciben los adolescentes dentro de la unidad educativa, las mismas que permiten una mejor orientación, basándose en consejerías individuales y colectivas encaminadas a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos para prevenir la existencia de barreras que limiten las actividades propias del adolescentes en salud reproductiva.	Acceso a información	<p>¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva a dónde acudes?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Padres (23) <p>¿conoce usted los efectos secundarios del abuso de la píldora después?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esterilidad (11) <p>¿Qué es para ti la autoestima?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Querermé a mí mismo (10) 	Mural

CAPÍTULO IV

4. Análisis y Discusión de Resultados

4.1 Resumen del Análisis

Los datos que se analizan en esta investigación permitirán visualizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes; a su vez estos elementos constituirán la base para formular planes de acción que permitan tomar decisiones oportunas y adecuadas a quienes formamos parte de los equipos de atención integral de salud.

La investigación fue aplicada en adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra en una población de 160 adolescentes, de las cuales 63, fueron las participantes para la obtención de los datos que se muestran en las tablas. La investigación es de tipo cualitativo, con enfoque investigativo acción, se parte de un diagnóstico inicial para intentar fortalecer conceptos y de esta forma facilitar una solución a problemática evidente en donde la

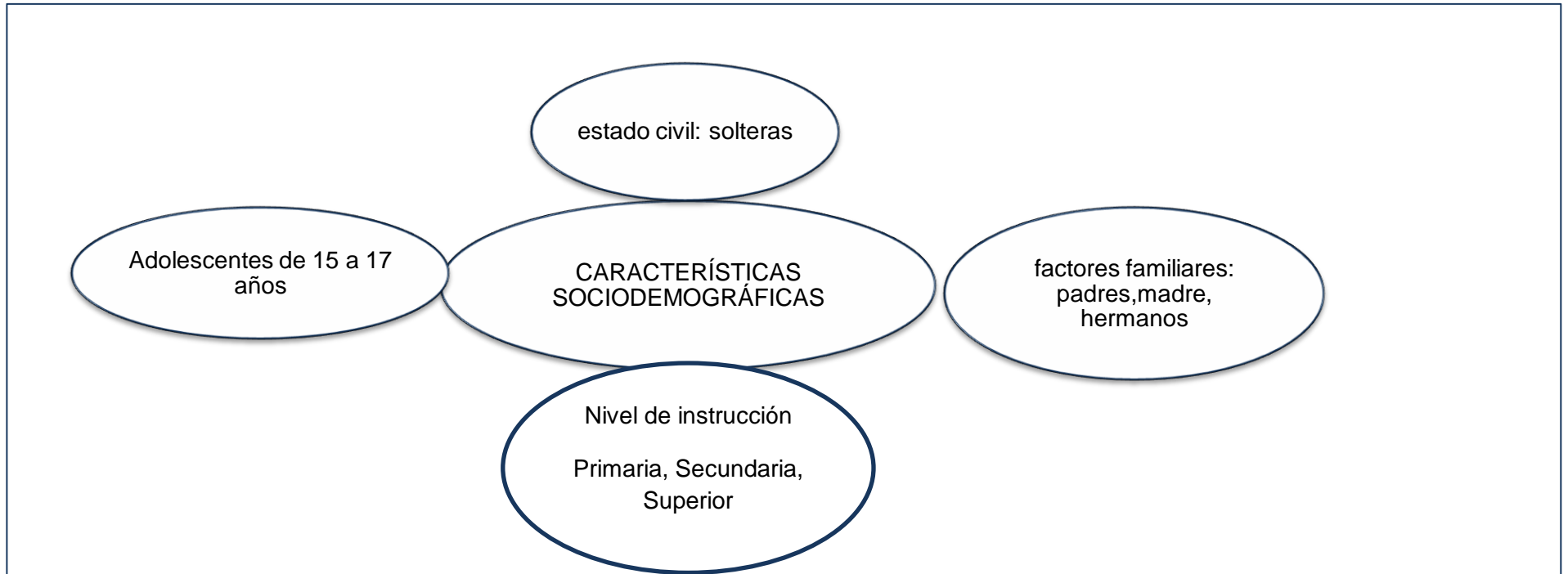
responsabilidad , los valores y las decisiones desempeñan un valor importante para ejercer su sexualidad, libre, responsable y autónoma a través de la capacitación a los líderes estudiantiles en los colegios focalizados en la política de salud sexual y reproductiva, identificando factores de riesgo, protectores, violencia, acceso a servicios de información y consejería.

Para la obtención de los datos se utilizó tres estrategias en las cuales las adolescentes las supieron aprovechar de la mejor manera; estas fueron: la feria, socio drama, y el mural; en el cual las adolescentes supieron responder a las preguntas planteadas. A continuación hacemos conocer en los siguientes esquemas y cuadros semánticos, producto el cual se obtuvo mediante el, procesamiento de la información que fue vaciada en matrices haciendo el balance de recurrencias ; predicado y descriptores; una vez realizado estos tres elementos importantes pasamos a construir las mezclas que es lo que podemos observar a continuación sustentado con los cuadros semánticos en donde se tiene en cuenta los siguientes elementos: categoría, información, marco teórico y análisis de autores.

Objetivo 1: Identificar características socio demográficas, factores sociales y familiares de la población objeto de estudio.

Cuadro semántico

Gráfico N° 1



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa Ibarra de la provincia de Imbabura. Co-investigadoras: Batallas Andrea, Lomas Zulema.

Cuadro base para la interpretación de las características sociodemográficas de las adolescentes de la

Unidad Educativa Ibarra

Tabla N° 1

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Edad	15años	<p>La adolescencia se la considera desde la etapa de los 10 a los 19 años, es una etapa de la vida con unas connotaciones fisiológicas muy importantes y con unos cambios en la maduración emocional y social, inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. (salud O. m., 2009)</p>	<p>La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Lo que caracteriza a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años. Es imposible establecer la franja exacta de edad en la que transcurre la adolescencia pero la Organización Mundial de la Salud considera que esta etapa va desde los 10 a los 19 años.(Cobarruvias, 2011)</p> <p>El adolescente está tratando de ser adulto con toda seriedad. Posee la estatura, el peso y muchas de las destrezas de un adulto. Para que se le reconozca el rango de adulto, tiene que adquirir las características psicológicas sobresalientes de este. La independencia y la autonomía son dos de las más importantes características que debe poseer. (Tafùr, 2008)</p>
	16años		
	17 años		

Análisis de Autores

La adolescencia se la considera desde la etapa de los 10 a los 19 años, es una etapa de la vida con unas connotaciones fisiológicas muy importantes y con unos cambios en la maduración emocional y social tan importantes que casi siempre la hacen "inolvidable". El adolescente tiene que aceptar sus cambios morfológicos; tiene que buscar un nuevo concepto de sí mismo y desarrollar su autoafirmación por su necesidad de autonomía, Este periodo supone, en definitiva, el paso de niño/a, hombre/mujer. (salud o. m., 2009)

“Las adolescentes en estudio de la Unidad Educativa Ibarra, se encuentran en el rango de edad de 15 a 17 años, predominando el rango de 15 años encontrándose en la edad adecuada para cursar los estudios de bachillerato se encuentran atravesando un proceso de desarrollo físico, biológicos, emocionales psicológico, sexual y social, esta constituye una etapa de transición, ya que frente a esta gran realidad, el adolescente se torna inestable, inseguro requiere el apoyo de sus padres,

Análisis de Autores

familia, educadores y amigos, este necesita información que venga a fortalecer y a construir el criterio de formación y personalidad; al tener bases sólidas constituyen personas bien formadas, con madures para la toma de decisiones en su vida.`

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Sexo	Femenino	<p>El sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina, el sexo femenino es aquello que resulta propio, relativo o perteneciente a las mujeres, es aquel sexo que produce óvulos.. (Segundo, 2008)</p>	<p>Es la necesidad de reafirmar la individualidad y el ser como persona única e irreplicable, con capacidades, con habilidades, con proyectos, con ideales, con sueños y sentimientos. Rodeado de una familia y una sociedad que influyen en esto. El adolescente se halla en una constante lucha en la búsqueda de su identidad, esto es de definir quién será, como será, buscando incorporar modelos, ideales, a la vez que comienza el dejar un poco a las figuras de los padres como modelos. E. (Astudillo, 2010)</p> <p>Asumir una identidad sexual, como la convicción personal de ser de este o aquel sexo, es en todo caso, aprender los papeles propios del sexo, género, adquirir las destrezas y el conocimiento sexual y también y aquí viene lo más complejo, entender los comportamientos, formas de pensar y expresarse propios de su rol sexual/género. (Vela E. , 2010)</p>

Análisis de Autores

En general se prepara a las mujeres jóvenes más en sus tareas para la familia y la casa y se prepara más a los hombres para enfrentar el mundo externo. A las niñas se las educa para que sean más dependientes y se les permite expresar sus emociones. Muchas veces se niegan las capacidades de las mujeres para educarse, trabajar fuera de la casa y actuar en el mundo externo o desarrollar tareas de liderazgo. (Lordes, 2009)

“La unidad educativa Ibarra es una institución formativa del nivel secundario, exclusivamente de adolescentes del sexo femenino, las cuales tienen una identidad sexual definida es decir se perciben y se identifican como seres sexuales femeninos, ellas tienen que aprender los papeles propios del sexo, género, desarrollar destrezas y poseer conocimiento sexual, bien definido siendo muy complejo, entender los comportamientos, formas de pensar y expresiones propios de su rol. El desarrollo social no es lo mismo en hombres y mujeres porque hay diferencias biológicas y porque la crianza y las

Análisis de Autores

oportunidades suele ser distintas, ya que la etapa permite desarrollarse como personas, recibiendo las indicaciones del mundo que nos rodea, sobre como son o deben ser, los hombres y las mujeres, como deben comportarse, relacionarse entre sí o enfrentar a la vida``.

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Estado civil	soltera	<p>El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes, mientras que la soltería es el estado civil, con reconocimiento legal, en la que se encuentra aquella persona que no ha contraído matrimonio. (Martinez Rodrigo, 2011)</p>	<p>Estar soltera en la adolescencia es muy beneficioso ya que el ser mujer y tener cargas familiares, constituyen dos de las mayores dificultades, para conseguir un empleo actualmente en nuestro país. Las madres solteras tienen la necesidad de trabajar, para poder subsistir, siendo la única fuente de ingresos de su familia, pero también tienen los mayores problemas, para la conciliación de la vida familiar y laboral por estar solas en la crianza de los hijos.(Bolaños, 2009)</p> <p>Durante la adolescencia existe una desconexión entre el desarrollo físico y el emocional, los adolescentes sienten prisa para crecer y hacerse grandes. Sin embargo, su cerebro, específicamente el lóbulo frontal que tiene que ver con el auto-control o dominio propio, no termina en desarrollarse hasta que el joven llega a los 24 ó 25 años. Las niñas no están listas para encarar lo que requiere el ser adulto, especialmente si quedan embarazadas durante la adolescencia. (Moreno, 2011)</p>

Análisis de Autores

El estado de soltería durante la juventud suele ser positivo como reflejo de una mayor libertad y liberalismo en las relaciones mantenidas con el otro sexo. El alargamiento de los años de soltería ha causado cambios importantes en las actitudes de las personas hacia las relaciones sexuales prematrimoniales. Conforme aumentan los años de soltería, las personas tienen mayores oportunidades de involucrarse en relaciones de pareja, lo que lleva al aumento de relaciones sexuales prematrimoniales y al aumento del número de parejas sexuales que tienen las personas antes del matrimonio. Hoy en día, principalmente los jóvenes, pero también los adultos de la generación anterior a ellos, ven las relaciones sexuales prematrimoniales como aceptables dentro de una relación estable y afectiva. (Peniche, 2011)

“En las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra predomina el estado civil de solteras, lo que es beneficioso para el desarrollo personal y de la sociedad,

Análisis de Autores

ya que esto les permitirá seguir con su proyecto de vida, por cuanto el ser mujer y tener cargas familiares, especialmente en la adolescencia constituyen dos de las mayores dificultades para conseguir un empleo actualmente en nuestro país. En la adolescencia existe la necesidad de reafirmar la individualidad y el ser como persona única e irrepetible, con capacidades, con habilidades, con proyectos, con ideales, con sueños y sentimientos lo cual es importante durante la juventud la soltería, ya que esto suele ser positivo es cómo reflejo de una mayor libertad y liberalismo en las relaciones mantenidas con el otro sexo. Pero hoy en día, el alargamiento de los años de soltería ha causado cambios importantes en las actitudes de las personas hacia las relaciones sexuales prematrimoniales, principalmente los jóvenes, ven las relaciones sexuales prematrimoniales como aceptables dentro de una relación estable y afectiva``

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Convivencia	Padre Madre Hermana	La convivencia familiar es el desarrollo de la buena armonía, felicidad en los hogares, un complejo de valores donde aprendemos amar más ya que se trata de respeto, comprensión, amor, honestidad, unión y tolerancia entre todos en la familia. (Mendez, 2010)	<p>La convivencia en la familia es muy importante para el equilibrio y la salud de cada uno de sus miembros. El afecto es el vínculo más importante para favorecer la unión en la familia. La convivencia familiar no es sólo pasar un tiempo junto y conversar cosas sin importancia ni trascendencia, es en donde todos como integrantes de la familia contamos a los otros que tal fue nuestro día o algún problema que tengamos. La convivencia en cada familia es diferente, lo importante es que todos los miembros sepan que pueden acudir a los otros en busca de respaldo y cariño. (Zapata, 2008)</p> <p>Los padres constituyen modelos muy importantes y significativos para el adolescente. Moldean su comportamiento a través de las primeras prácticas de autoridad y disciplina. En el desarrollo de las habilidades comunicacionales tienen un impacto importante los patrones de recompensa y castigo, el sistema de creencias y valores, normas establecidas y el manejo de la autoridad. Durante la convivencia en el seno familiar, el</p>

Análisis de Autores

adolescente aprende ciertas reglas de comunicación que le permite actuar adecuada o inadecuadamente en su medio familiar y social, según sean los modelos parentales. Una de las etapas críticas en la comunicación familiar se relaciona con la llegada de los hijos a la adolescencia. El equilibrio se ve alterado por varias razones. Una de ellas es la necesidad del adolescente de independencia y autonomía en relación a su familia en este periodo los jóvenes desean distanciarse de la protección y autoridad de sus padres, aunque todavía necesiten y dependan de ellos. (Machado, 2009).

La adolescencia es la última etapa en la que los padres y educadores pueden tomar parte activa y ayudar a los hijos a sentar sus caminos vitales; la última etapa en la que podemos ser ejemplo cotidiano, aconsejar, organizar actividades familiares, ofrecer variadas oportunidades y mantenernos en contacto con el proceso educativo. Cuando la adolescencia finaliza, la mayoría de los jóvenes se pone a trabajar, va a la universidad o se casa;

Análisis de Autores

o lo que es lo mismo, entra en un mundo totalmente suyo. Y nosotros debemos estar dispuestos a darles rienda suelta para que vivan su vida lo mejor posible, amándoles y ayudándoles a distancia. (Mendez, 2010)

“La mayoría de adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra consideran que tienen una convivencia familiar organizada, lo que permiten mantener una buena comunicación con sus padres, contando con un gran apoyo para la solución de sus problemas y manejo de sus sentimientos con honestidad. Por otra parte es necesario que el adolescente tenga una actitud de aceptación y respeto, lo que le proporciona el medio familiar, ya que existen principios de autoridad en la relación con sus padres, lo que no les debe impedir la búsqueda de orientación, información, expresar dudas y opiniones a través de una comunicación franca y afectuosa con ellos. Aquí es donde los padres y educadores pueden tomar parte activa y ayudar a los hijos a sentar sus cambios vitales; esta es la última etapa

Análisis de Autores

en la que los padres pueden aconsejar, organizar actividades familiares, ofrecer varias oportunidades y mantener contacto con el proceso educativo y ser parte de su formación integral.``

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Nivel de instrucción de los padres.	Primaria Secundaria Superior	<p>El nivel de instrucción de una persona es el nivel de estudios obtenido o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (Mendez, 2010)</p>	<p>Los logros educativos de los hijos están fundamentalmente en manos de sus padres y, más concretamente, en su nivel educativo. El hecho de que los padres sean universitarios otorga claras ventajas educativas, estas son que estos padres son más proclives a escolarizar a sus hijos antes de los tres años, que transmiten a sus hijos más aspiraciones y que poseen más recursos educativos y culturales. (Muñoz, 2010)</p> <p>El nivel de estudios de los padres es el factor que tiene más incidencia en el rendimiento académico de sus hijos, ya que "cuanto más alto es el nivel cultural de las familias (estudios realizados por uno u otro de los progenitores), mejores son los resultados que alcanzan los alumnos, con independencia del sexo o de la titularidad del centro. Y cuanto más jóvenes son los padres menor es el rendimiento de los estudiantes. También tiene gran influencia la situación laboral de las familias, puesto que los alumnos cuyas madres trabajan fuera de casa obtienen resultados significativamente más altos que los</p>

Análisis de Autores

que consiguen aquellos cuyas madres están en cualquier otra situación laboral. E igualmente es mejor el rendimiento de los escolares si sus padres trabajan, que si están parados o realizan tareas de casa. (Manrique, 2011)

“Los padres de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, tienen un nivel de instrucción de bachillerato. Esto influye notablemente a que el rendimiento académico de sus hijos, mejoren alcanzando así mejores resultados. Además los padres con nivel de instrucción más alto pueden brindar la información necesaria a sus hijas, para así apoyar y despejar las dudas e inquietudes de los adolescentes, cubriendo la necesidad de independencia, de ser reconocido y de buscar su propia identidad. En la cual los padres deben responder honestamente y con un criterio formado a las preguntas que realicen sus hijas, por lo cual es importante y beneficioso que los padres tengan un buen nivel de estudio , ya que la edad que cursan sus hijas es complicada tanto para ellos como

Análisis de Autores

para los padres. Los logros educativos de los hijos están fundamentalmente en manos de sus padres, el hecho de que los padres sean universitarios otorga claras ventajas educativas, estas son que estos padres son más propensos a escolarizar a sus hijos y así transmitir a sus hijos más aspiraciones y que posean más recursos educativos y culturales.``

Objetivo 1: Análisis global de las características socio demográficas, factores sociales y familiares de la población objeto de estudio.

En el estudio realizado con el tema, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA DEL PRIMERO DE BACHILLERATO SECRETARIADO "B", DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013.

en relación a el sexo, la edad, el estado marital, el nivel de instrucción y la ocupación, son algunas de las características que se consideran para el análisis pertinente. A través de la aplicación sistemática de estas variables, se obtienen elementos que servirán para tratar de garantizar que todas las personas de interés gocen de sus derechos en igualdad de condiciones y puedan participar plenamente en las decisiones que afectan sus vidas y las vidas de sus familiares y comunidades.

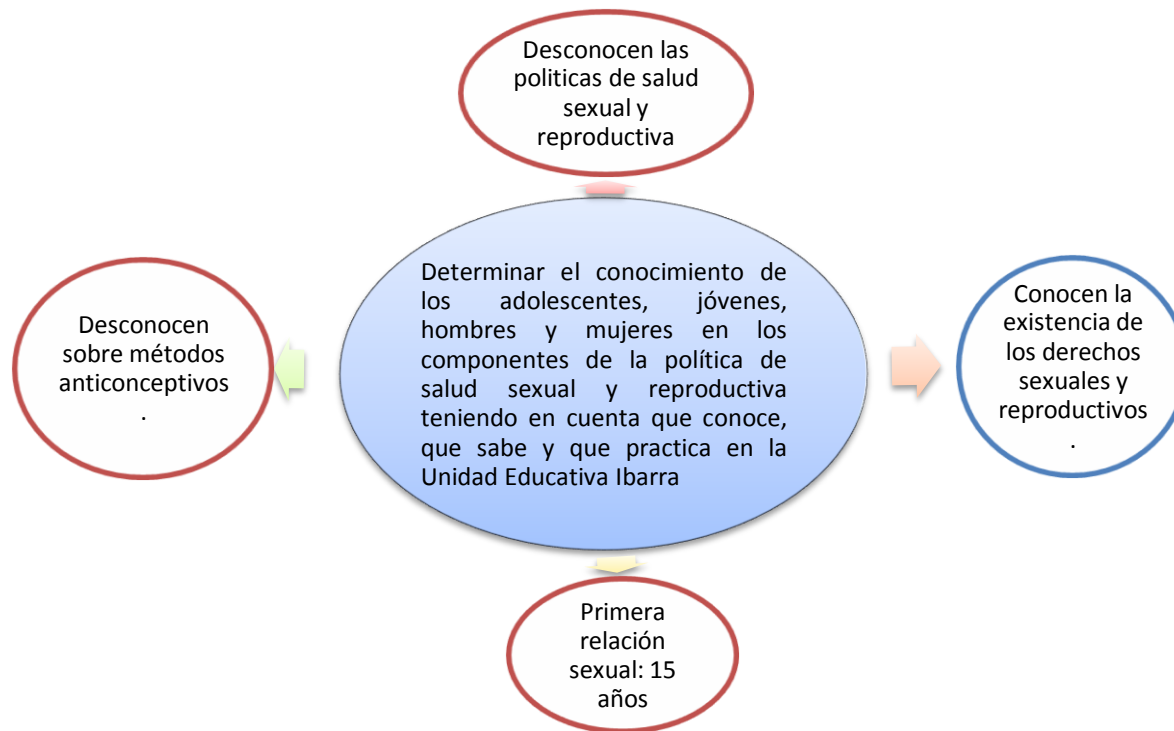
Los padres de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, tienen un nivel de instrucción de bachillerato. Esto influye notablemente a que el rendimiento académico de sus hijos, mejoren alcanzando así mejores resultados. Además los padres con nivel de instrucción más alto pueden brindar la información necesaria a sus hijas, para así apoyar y despejar las dudas e inquietudes de los adolescentes, cubriendo la necesidad de independencia, de ser reconocido y de buscar su propia identidad. En la cual los padres deben responder honestamente y con un criterio formado a las preguntas que realicen sus hijas, por lo cual es importante y beneficioso que los padres tengan un buen nivel de estudio, ya que la edad que cursan sus hijas es complicada tanto para ellos como para los padres. Los logros educativos de los hijos están fundamentalmente en manos de sus padres, el hecho de que los padres sean universitarios otorga claras ventajas

educativas, estas son que estos padres son más propensos a escolarizar a sus hijos y así transmitir a sus hijos más aspiraciones y que posean más recursos educativos y culturales.

Objetivo 2: Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta, que conoce, que sabe y que práctica en los colegios asignados.

Cuadro Semántico

Gráfico N° 2



Cuadro base para la interpretación de las características del conocimiento de los jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de Autores
Conocen sobre políticas de salud sexual y reproductiva	Desconocen	<p>El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción, también incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. Se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y</p>	<p>En esta área Plan Internacional contribuye técnica y operativamente al fortalecimiento de la capacidad del Estado en su rol garante, lo que implica asegurar políticas y servicios públicos de calidad y con enfoque de derechos.</p> <p>También genera espacios de participación de niños, niñas y adolescentes, en los que desde metodologías innovadoras como el juego, el arte, la música y expresiones culturales propias, puedan desarrollar su comprensión y expresarse libremente sobre la sexualidad y sus DSR, incidiendo en la cultura comunitaria y la política nacional.</p> <p>Por otro lado, Plan Internacional prioriza su incidencia en el cumplimiento del Derecho a la Educación para la Sexualidad Integral, incidiendo en el Ministerio de Educación y su Programa de Educación de la Sexualidad y el Amor – PRONESA,</p>

particularmente a la apoyando a la institucionalización, el mejoramiento satisfacción de las de la calidad y el acceso a la educación sexual a necesidades adicionales y de niños, niñas y adolescentes. (Pública, 2010)

servicios de los adolescentes con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. (Salud Sexual y Reproductiva, 2010)

Los derechos sexuales y reproductivos son los derechos más humanos de la persona, porque definitivamente tienen que ver con la mujer, con la capacidad de dar vida, de garantizar su vida por el resto; de evitar muertes prematuras por falta de información. La garantía que tiene que darse, para que el estado dé la información en torno a la planificación familiar, en torno a las enfermedades que pueden ser prevenidas, en torno a los embarazos precoces que pueden producirse precisamente por falta de información. (Mancheno, 2010)

(Numeral 2) La protección a la integridad personal. Prohibiéndose todo acto que implique violencia física, psicológica, sexual o coacción moral.

(Numeral 3) La igualdad ante la ley- Todas las personas serán consideradas iguales y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin discriminación en razón de nacimiento edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación política, posición económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diferencia de cualquier otra índole.

(Numeral 5) El derecho a desarrollar libremente su personalidad sin más limitaciones que las impuestas por el orden jurídico y los derechos de los demás.

(Numeral 21)El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones políticas y religiosas. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre ellas. En ningún caso se podrá utilizar la información personal de terceros sobre sus creencias religiosas y filiación política, ni sobre datos referentes a salud y vida sexual, salvo

para atender necesidades de atención médica.

(Numeral 25) El derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual.

(Artículo 36) El Estado velará por el respeto a los derechos laborales y reproductivos de las mujeres, para el mejoramiento de sus condiciones de trabajo, y por el acceso a los sistemas de seguridad social, especialmente en el caso de la madre gestante y en período de lactancia. (Artículo 39) Se propugnarán la maternidad y paternidad responsables. El Estado garantizará el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar. Será obligación del Estado informar, educar y proveer los medios que coadyuven al ejercicio de este derecho.

(Inciso segundo del artículo 43) El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con

énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. (Porrás, 2013)

“Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos reconocidos internacionalmente por la Constitución Política vigente en nuestro país. Su finalidad es que todas/os las mujeres y hombres, de cualquier edad, como pareja o como individuos, tengan una vida sexual sana, segura, placentera, libre de prejuicios, falsas creencias. 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. el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación

A qué edad iniciaste tu primera relación sexual y por qué

A los 15 años por falta de conocimiento, curiosidad.

Relación sexual es el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. (Censos, Ecuador sexo relaciones sexuales y estadísticas, 2011)

con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, como está expresado en los documentos sobre derechos humanos.”

La primera pareja, el primer amor. La adolescencia es un periodo de descubrimiento en el que se experimentan nuevos sentimientos y sensaciones intensas. En la que empiezan a preocuparnos aspectos que antes no contemplábamos como por ejemplo el atractivo físico o la capacidad para ser aceptado como pareja. Durante la adolescencia experimentamos cambios hormonales que harán que vivamos la sexualidad y la atracción sexual de forma muy distinta a como lo hacíamos en la infancia. Empezaremos además a crear vínculos más estrechos en nuestro entorno, más allá del núcleo familiar. Estos dos hechos determinarán el inicio de las relaciones de pareja. Comenzamos a preocuparnos por aspectos que hasta el momento

Análisis de Autores

nos habían pasado inadvertidos como puede ser el atractivo físico, el atractivo sexual o la capacidad para ser aceptado como pareja. Es un hecho que la sociedad actual da una gran importancia a esta primera relación y la capacidad que tiene de condicionar nuestra vida sexual futura. Por este motivo es muy importante que el adolescente no se vea empujado a tener una primera relación sexual sólo por la presión del grupo, por una preocupación excesiva sobre la opinión que sobre él o ella tengan sus amigos o compañeros. La decisión de iniciar las relaciones sexuales ha de ser un acto voluntario y responsable. Es frecuente además que la primera relación tenga lugar en unas condiciones particulares que no suelen ser las más adecuadas. Rapidez, incomodidad, miedos o inseguridad hacen en ocasiones que esta primera experiencia no resulte del todo satisfactoria. (La primera relación

sexual - Adolescentes , 2010)

Análisis de Autores

Esta precocidad sexual no va acompañada por una educación sexual coherente para cuidarse de enfermedades venéreas o de la concepción imprevista, por lo que los adolescentes tienen relaciones sexuales a muy temprana edad. En el Ecuador ha aumentado cada vez más la precocidad sexual, siendo esto un problema para el incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años en la última década es del 74%, mientras que en los mayores de 15 años alcanza el 9%. (Censos, Estadísticas de embarazadas adolescentes, 2011)

La primera experiencia sexual es uno de los momentos más importantes en la vida de toda persona, ya sea hombre o mujer. Por bueno o por

Análisis de Autores

malo, el recuerdo de esa primera relación quedará en la memoria durante toda la vida. Es frecuente es ver a muchos adolescentes practicando relaciones sexuales con sus parejas, trayendo consigo muchos problemas para ellos mismos y para sus apreciados padres. (La primera relación sexual - Adolescentes , 2010)

“Las adolescentes han tenido su primera relación sexual a los 15 años, este dato indica que la precocidad en el inicio sexual se mantiene, ya que la adolescencia es un periodo de descubrimiento en el que se experimentan nuevos sentimientos y sensaciones intensas, además la experimentación de cambios hormonales que harán que vivan la sexualidad y la atracción sexual de forma muy distinta a como lo hacían en la infancia. Esta precocidad sexual que están

Análisis de Autores

viviendo las adolescentes no va acompañada por una educación sexual coherente, ya que el adolescente debe tener presente que al iniciar su vida sexual a temprana edad , tiene que saber que trae consigo consecuencias que pueden dar un giro radical a su forma actual de vivir, puede llegar a un embarazo indeseado o contrayendo una de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el mortífero VIH del SIDA. .”

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
<p>¿Conoce usted sobre métodos anticonceptivos y efectos secundarios de la píldora del día después?</p>	<p>Desconocen Esterilidad</p>	<p>Un método anticonceptivo trata de métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con algunos requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida. Ningún método anticonceptivo induce un aborto, por el contrario previenen los abortos al evitar los embarazos no deseados. Los métodos pueden estar basados</p>	<p>Sustancia, fármaco o método que se opone o impide la concepción. Los anticonceptivos pueden ser naturales o artificiales. En el primer caso no se utiliza ningún dispositivo especial, y se basan en la abstinencia durante los períodos de mayor fertilidad de la mujer método de la temperatura, o en la interrupción del coito antes de la eyaculación. Entre los métodos artificiales destacan los preservativos, como método principalmente masculino, y el diafragma, la píldora, la píldora postcoital y el DIU como métodos anticonceptivos femeninos. Algunos de estos métodos pueden complementarse con el uso de espermicidas, sustancias que destruyen los espermatozoides. Un tercer tipo de anticonceptivos son los considerados permanentes; implican una pequeña intervención quirúrgica en la que se</p>

en tecnologías o en conductas como la abstinencia periódica. Los métodos basados en tecnologías pueden ser hormonales cuando contienen hormonas semejantes a las que produce el ovario (derivados de estrógenos y progesterona) o no hormonales cuando consisten en un dispositivo como el condón y el dispositivo intrauterino. Pueden ser transitorios, para usarlos por el tiempo en que se quiere evitar el embarazo, o definitivos como la esterilización femenina o masculina que pueden usar quienes han completado su familia. La mayoría de las formas que se conocen para evitar un seccionan las trompas de Falopio o los conductos deferentes, según la esterilización sea femenina o masculina, respectivamente. En la actualidad se comercializan nuevos métodos anticonceptivos hormonales basados en pequeños dispositivos subepidérmicos capaces de secretar la correspondiente dosis hormonal diaria durante varios años; también han aparecido unos parches* anticonceptivos que adheridos sobre la piel liberan la dosis diaria de hormona. (Peniche A. , 2009)

El acceso universal a los servicios de salud reproductiva, en particular de planificación familiar y de salud sexual como derecho reproductivo de la mujer y el hombre, constituyó uno de los principales objetivos discutidos en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo efectuada en El Cairo, Egipto en 1994.

embarazo se han hecho para las mujeres, y esta es una de las razones por qué se cree que la única que tiene que evitar un embarazo es la mujer, aunque es claro que es responsabilidad de ambos. (Reproductiva, 2010).

La píldora del día después es una de las alternativas que pueden ser utilizadas para evitar un embarazo no deseado en mujeres que han tenido relaciones sexuales sin protección, si han tenido un accidente con su método anticonceptivo, o en pacientes que han sido víctimas de abuso sexual. Este tipo de anticoncepción consiste en el uso

Análisis de Autores

El programa de acción de esta conferencia se desarrolló a partir de la conceptualización de la Salud Reproductiva como "un completo estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad en todos los aspectos relacionados al sistema reproductivo y sus funciones. Por lo tanto la salud reproductiva implica que la gente sea capaz de tener una vida sexual satisfactoria y segura, y tenga la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo". Los programas de planificación familiar deben proporcionarles a los usuarios información, educación y consejerías, así como una gama adecuada de anticonceptivos. (Javier Maure Barcia, 2009)

La [anticoncepción de emergencia](#) debe utilizarse

Marco Teórico

de hormonas anticonceptivas durante las primeras 72 h. Los efectos adversos que se pueden presentar por la administración de la píldora del día después suelen presentarse en mayor por ciento asociados a las tabletas combinadas, y estas pueden ser: cefaleas, fatigas, mareos, náuseas, vómitos, dolor abdominal y sangramientos irregulares. Estos efectos indeseables usualmente no ocurren por más de 3 días después del tratamiento. (Javier Maure Barcia, 2009)

Análisis de Autores

con moderación. Su uso frecuente no sólo puede disminuir la efectividad del método sino alterar los patrones de la ovulación inhibirla o retrasarla, lo que dificulta el cálculo de los días fértiles. Debe ser prescrita por un médico, ya que el objetivo es saber por qué se recurre a ella. Lo ideal es hacerlo sólo una vez máximo dos y al mes siguiente [comenzar a planificar](#). Si, por el contrario, se utiliza con intervalos menores a dos meses, los efectos no se hacen esperar en la mujer: según Juan Carlos Ramírez, ginecólogo de Profamilia, es posible que se lleguen a formar quistes en los ovarios (por ovulaciones que quedaron detenidas), haya retención de líquido, malestar en los senos, dolor de cabeza o alteración del periodo menstrual (deja de venir o llega muy seguido, hemorragias o ausencia de

Análisis de Autores

menstruación). (Linares, 2006)

“Los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra conocen que es la píldora del día después, cuando se debe usarla, sin embargo es preciso reforzar el conocimiento con respecto a la frecuencia de uso, los efectos secundarios, los mismos que pueden presentarse en mayor intensidad al exceder el consumo de este método. Es conveniente indicar a los adolescentes que como su nombre mismo lo dice la píldora del día después es un método de emergencia; por lo tanto no se debe abusar su uso, e indicar que al decidir iniciar una vida sexual activa se debe proceder a planificar con un método anticonceptivo como: píldoras, condón, inyecciones, parches, etc.”

Objetivo 2: Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta, que conoce, que sabe y que práctica en los colegios asignados.

Análisis global para la interpretación de las características del conocimiento de los jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.

En la unidad educativa Ibarra la mayoría de las adolescentes tienen su primera relación sexual a los 15 años ellas refieren haberlo hecho por curiosidad y falta de conocimiento, esa primera relación sexual puede ser una experiencia maravillosa o un auténtico desastre. La diferencia para que sea de una forma u otra, además de por supuesto que sea consentida por los dos miembros de la pareja, suele ser la cantidad de información de la que disponen los jóvenes. El primer encuentro sexual en la adolescencia puede ser crucial para el futuro, significa lanzarse por un camino nuevo y desconocido en la vida amorosa, horizonte en el cual es deseable que sea una experiencia bien planeada.

Al iniciar la vida sexual a temprana edad los jóvenes adolescentes tienen que saber que puede llegar a un embarazo indeseado o contrayendo una de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el mortífero VIH del SIDA. En la cabeza de las adolescentes están llenas de mitos sobre el sexo, causados por la falta de información, las presiones sociales y una educación temerosa de tocar temas sobre el ejercicio responsable de la sexualidad en los jóvenes.

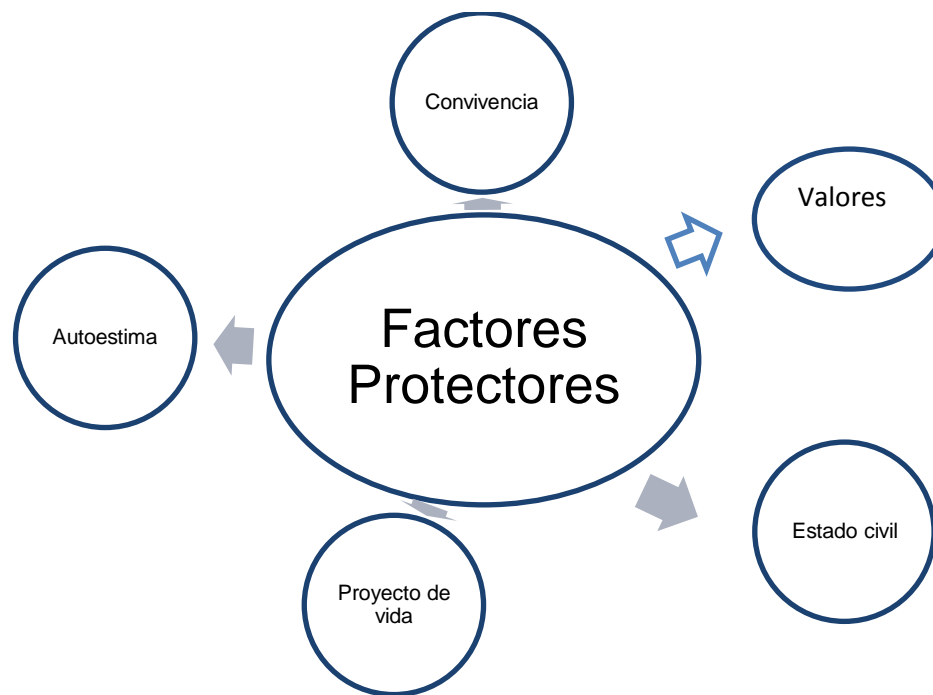
No existe una edad establecida para la primera relación sexual. Se conoce que, los adolescentes inician su vida sexual cada vez a edades más tempranas, inclusive entre los 13 y los 15 años de edad. Las relaciones sexuales significan

responsabilidad compartida. Y la clave para llegar a la plenitud en el primer encuentro sexual es la información, orientación y educación. La vida íntima involucra a dos personas, y como tal, la pareja debe platicar, informarse y acercarse a un profesional en salud para aclarar dudas y temores.

Objetivo 3: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductivo.

Cuadro semántico

Gráfico N° 3



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa Ibarra de la provincia de Imbabura. Co-investigadoras: Batallas Andrea, Lomas Zulema.

Cuadro base para la interpretación de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductivo de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

Tabla N° 3

Factores Protectores

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Factores Protectores	Convivencia Estado civil Proyecto de vida Autoestima Valores	Los factores de protección se han identificado en tres áreas principales, el niño o adolescente, la familia y en la comunidad siendo este último el menos estudiado. Por el contrario, buena parte de la literatura científica es la relativa al infante y al adolescente, probablemente porque la resiliencia se entendía como una característica	La familia juega un papel significativo en la aparición de numerosos problemas de nuestros hijos. Los padres intencionalmente o no, son la fuerza más poderosa en la vida de sus hijos. La influencia de los demás factores como: los medios de comunicación, amigos, escuela, entre otros pasan normalmente por el tamiz de la familia, que puede amplificar o disminuir sus efectos e influencias, sean positivos o negativos. La familia cumple un rol importantísimo como formadora; en ella se transmiten los valores espirituales por medio del ejemplo. (Alvarado, 2009). Podría considerarse que la existencia de

intrínseca de la persona. Esta concepción contemplaba que en la comprensión de la conducta humana es necesario incluir la influencia del entorno y del aprendizaje. (Romera, 2012)

diversas fuerzas que refuerzan los factores de protección, no son fruto del azar. Ambos tipos de factores de riesgo y protección, suelen ser el resultado de procesos iniciados tiempo atrás y en ocasiones han incorporado los valores culturales como el patrimonio social. Sin embargo, son susceptibles de ser reforzados y desaparecer, la interacción entre ellos es dinámica, cambian dependiendo de las etapas de desarrollo, y pueden variar de acuerdo con la situación de adversidad. También pueden actuar de manera independiente o interactuar entre ellos, intensa o moderadamente para prevenir o minimizar el resultado de la crisis o de la adversidad crónica. (Acosta, 2008).

Los factores de protección no necesitan

necesariamente incluir hechos intrínsecamente beneficiosos; el interés no es tanto por factores que nos hacen sentir bien, como por procesos o mecanismos que nos protegen del riesgo. En los últimos años el término factores de protección se ha utilizado para referirse a todos los factores asociados a resultados positivos, independientemente de la procedencia o no de exposición a situaciones de alto riesgo, argumentando algunos investigadores que es preciso referirse a protección siempre y cuando esté interactuando con el riesgo, y sirva para poder predecir un resultado. (Guillén, 2009)

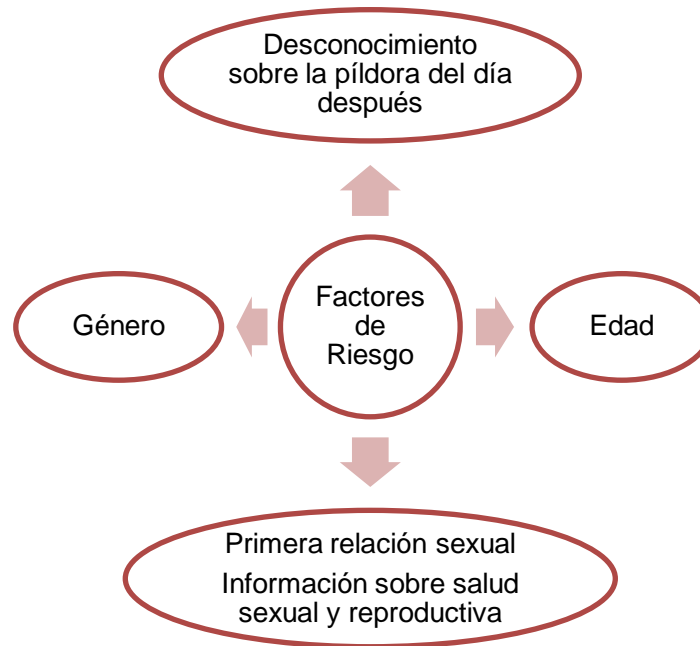
Análisis de Autores

“Es probable que la familia, siendo el círculo social en el que se da el mayor número de relaciones de carácter afectivo y el principal contexto de aprendizaje de un individuo, es posible afirmar que el comportamiento de una persona depende en gran medida del buen funcionamiento de la situación familiar. Dentro de los principales factores protectores encontramos: convivencia, estado civil, proyecto de vida, autoestima, valores.”

Objetivo 3: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductivo.

Cuadro semántico

GraficoNº4



Cuadro base para la interpretación de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductivo de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

Tabla N° 4

Factores de Riesgo

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Factores de riesgo	Género Edad Primera relación sexual Información sobre salud sexual y reproductiva Desconocimiento sobre la píldora del día después.	Si bien riesgo es un término biomédico, que casi siempre se lee en clave de morbilidad o mortalidad; en la actualidad interesa un concepto mucho más amplio y que abarque todo el contexto psicosocial. Como siempre la vulnerabilidad y la exposición al peligro, se debe tener	Las relaciones entre los factores de riesgo entre sí y los factores de riesgo con el daño son complejas, ya que dichos factores actúan en forma distinta en diferentes individuos y bajo diversas circunstancias. Asimismo, un resultado (daño) en una determinada secuencia puede ser más adelante factor desencadenante de otro problema en una sucesión de acontecimientos. (Rojas, 2009) Varios autores en distintos países han investigado diferentes facetas de factores o comportamientos de riesgo para la salud,

presente que las entre los que se mencionan los síntomas
circunstancias se depresivos, ser varón y tener baja
pueden modificar según religiosidad trastornos del aprendizaje, de
el desarrollo de cada la conducta alimentaria y depresivos,
uno y a las condiciones conductas violentas, mayor consumo de
del entorno en cada tabaco, alcohol y drogas ilegales,
momento. En muchas episodios de embriaguez y mayor
ocasiones una misma consumo de sustancias adictivas por
conducta puede tener amigos y familiares problemas
efectos negativos o emocionales en todas las áreas, en
positivos según la particular la familiar y la de salud,
situación, promoviendo relacionados específicamente con la
o impidiendo el interacción y comunicación con los padres,
desarrollo del niño o la autoimagen demasiada preocupación
adolescente. Estas con la imagen corporal, especialmente en
situación se debe las mujeres, tendencia al aislamiento no
provechar, ya que ese pertenecer a ningún grupo de pares ni
riesgo potencial puede tener amigos y conductas de consumo de
ayudar a actuar con cigarro y alcohol. (Barcelata, 2009)

anticipación, evitando o modificando el riesgo. (Romero, 2010)

Los factores de riesgo no actúan de manera aislada y además el riesgo tiende a ser acumulativo y estable, lo que magnifica las consecuencias negativas asociadas a él. Intuitivamente, cuanto más tiempo estén el niño o el adolescente expuestos a altos niveles de riesgo, mayor será la probabilidad de que importantes procesos de desarrollo queden interrumpidos y el comportamiento se vea perturbado. Es decir, el riesgo acumulativo está altamente asociado con resultados negativos, y la posibilidad de un resultado negativo aumenta cuando mayor es el número de factores de riesgo. (Moncayo, 2010).

- “ En una etapa muy difícil como es la adolescencia los jóvenes se encuentran expuestos a un

sin número de riesgos mismos que son dados en algunos casos por la misma sociedad, otros que son propios del adolescente, al no saber tomar las decisiones correctas, entre estos podemos mencionar; género edad, primera relación sexual, información sobre salud sexual y reproductiva, desconocimiento sobre la píldora del día después.”

Objetivo 3: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductivo. Análisis global para la interpretación de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductivo de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

En el estudio realizado con el tema, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA , DEL PRIMERO DE BACHILLERATO SECRETARIADO “B”, DE LA CIUDAD DE IBARRA. 2013. En relación al sexo, la edad, el estado marital, el nivel de instrucción y la ocupación, son algunas de las características que se consideran para el análisis pertinente. A través de la aplicación sistemática de estas variables, se obtienen elementos que servirán para tratar de garantizar que todas las personas de interés gocen de sus derechos en igualdad de condiciones y puedan participar plenamente en las decisiones que afectan sus vidas y las vidas de sus familiares y comunidades.

Los padres de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, tienen un nivel de instrucción de bachillerato. Esto influye notablemente a que el rendimiento académico de sus hijos, mejoren alcanzando así mejores resultados. Además los padres con nivel de instrucción más alto pueden brindar la información necesaria a sus hijas, para así apoyar y despejar las dudas e inquietudes de los adolescentes, cubriendo la necesidad de independencia, de ser reconocido y de buscar su propia identidad. En la cual los padres deben responder honestamente y con un criterio formado a las preguntas que realicen sus hijas, por lo cual es importante y beneficioso que los padres tengan un buen nivel de estudio, ya que la edad que cursan sus hijas es complicada tanto para ellos como para los padres. Los logros educativos de los hijos están fundamentalmente en manos de sus padres, el

hecho de que los padres sean universitarios otorga claras ventajas educativas, estas son que estos padres son más propensos a escolarizar a sus hijos y así transmitir a sus hijos más aspiraciones y que posean más recursos educativos y culturales.

En la Unidad Educativa Ibarra, en relación con el proyecto de vida de las jóvenes adolescentes prevalece el de ser profesionales a futuro, lo cual es beneficioso tanto para ellas a nivel personal como para la sociedad, en cuanto ellas podrán desenvolverse con facilidad en los diferentes campos laborales superándose y contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

A lo largo de la vida ya con la formación que reciben en el ambiente familiar, social y cultural lo que significa determinar en qué situación se encuentran y en base a eso tener más claro los objetivos a futuro en la vida, por lo que la gran mayoría de adolescentes tienen bien definido su proyecto de vida hasta el momento, ellas manifiestan que su aspiración es llegar a ser profesionales y después de esto formar una familia.

Cuando hablamos de proyecto de vida esta es una estrategia de autoconocimiento que permite identificar en los jóvenes las fortalezas y debilidades que tienen cada uno de ellas, la interacción con los diversos contextos, y así proyectarse hacia un desarrollo pleno de sus potencialidades y el logro de los objetivos personales, familiares y profesionales, lo que permitirá llegar a la auto realización.

El proyecto de vida para las adolescentes es una herramienta, considerar la orientación profesional, que les permite integrar las diferentes dimensiones a desarrollar en todo proceso vocacional, la cual prepara a los jóvenes para la vida adulta en general y a la vida activa profesional en particular, preparándose para un futuro responsable como personas y buenos profesionales.

La adolescencia es una etapa tan clave como crítica en la vida de las personas. Caracterizada por los cambios a nivel biológico, físico y mental, la adolescencia es el momento en el que las habilidades y relaciones sociales comienzan a cobrar más importancia que nunca. Autoestima y auto concepto son claves en el desarrollo de la personalidad en la adolescencia y es que de ello dependerá la confianza que tenga en sí mismos y en consecuencia su actitud ante la vida, por ello es tan importante el fortalecimiento de la misma durante esta etapa, para contribuir en la formación integral de la personalidad.

La adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme identidad, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro.

En relación a los valores inculcados en la Unidad Educativa Ibarra, se determina que el respeto predomina ante todo lo que permite a los adolescentes mejorar sus relaciones interpersonales. Los valores son las reglas de conducta y actitudes, según las cuales se comportan y están de

acuerdo con aquello que consideran correcto. Al nacer, los niños no son ni buenos ni malos. Con la ayuda de sus padres, educadores y de los que conviven con ellos, aprenderán lo que está bien y lo que está mal decir, hacer, actuar, vivir

Las relaciones interpersonales o humanas llevan consigo la formación de una sociedad y con esta la creación de grupos normas y valores que son parte de códigos conductuales indispensables para la convivencia en armonía de sus miembros y derivado de las características de cada grupo social se definirá el comportamiento bueno o malo de cada individuo de esta.

El control social está constituido por conjuntos de normas y los valores. El cumplimiento de las normas se obtiene a través de sanciones claramente estipuladas y bien conocidas por los individuos. Debido a que las normas se dan en torno a situaciones específicas como son las instituciones o costumbres, son atingentes en su mayoría a sectores particulares del grupo-sociedad. Aunque hay conjuntos de normas que corresponden a la situación de pertenencia y por lo mismo son generales para todos los individuos que integran la sociedad. La sociedad exige un comportamiento digno en todos los que participan de ella, pero cada persona se convierte en un promotor de Valores, por la manera en que vive y se conduce. Desde un punto de vista socio-educativo, los valores son considerados referentes, pautas o abstracciones que orientan el comportamiento humano hacia la transformación social y la realización de la persona.

Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta, que conoce, que sabe y que práctica en los colegios asignados.

Análisis global para la interpretación de las características del conocimiento de los jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.

En la unidad educativa Ibarra la mayoría de las adolescentes tienen su primera relación sexual a los 15 años ellas refieren haberlo hecho por curiosidad y falta de conocimiento, esa primera relación sexual puede ser una experiencia maravillosa o un auténtico desastre. La diferencia para que sea de una forma u otra, además de por supuesto que sea consentida por los dos miembros de la pareja, suele ser la cantidad de información de la que disponen los jóvenes. El primer encuentro sexual en la adolescencia puede ser crucial para el futuro, significa lanzarse por un camino nuevo y desconocido en la vida amorosa, horizonte en el cual es deseable que sea una experiencia bien planeada.

Al iniciar la vida sexual a temprana edad los jóvenes adolescentes tienen que saber que puede llegar a un embarazo indeseado o contrayendo una de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el mortífero VIH del SIDA. En la cabeza de las adolescentes están llenas de mitos sobre el sexo, causados por la falta de información, las presiones sociales y una educación temerosa de tocar temas sobre el ejercicio responsable de la sexualidad en los jóvenes.

No existe una edad establecida para la primera relación sexual. Se conoce que, los adolescentes inician su vida sexual cada vez a edades más tempranas, inclusive entre los 13 y los 15 años de edad. Las relaciones

sexuales significan responsabilidad compartida. Y la clave para llegar a la plenitud en el primer encuentro sexual es la información, orientación y educación. La vida íntima involucra a dos personas, y como tal, la pareja debe platicar, informarse y acercarse a un profesional en salud para aclarar dudas y temores.

Cuando los y las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra necesitan información sobre sexualidad, la mayoría de ellos mantienen un dialogo abierto con sus padres, siendo ellos el pilar fundamental en la educación de sus hijas. Para todos y todas es conocido, que la adolescencia es un período en la vida del ser humano en la cual se experimenta una serie de cambios tanto en la parte biológica, física, social, como psicológica. El diálogo es una parte fundamental de este proceso las conversaciones no se pueden imponer, sino que deben surgir espontáneamente a partir de diálogos propios. Cada etapa en la vida es preciosa. La adolescencia viene con sus propios desafíos y oportunidades. Los padres atentos la pueden aprovechar para continuar la tarea de formación que vienen realizando en sus hijos.

El estudio resalta la necesidad de que aún existe en el país de contar con programas de salud sexual y reproductiva con una perspectiva tanto generacional como de género, tanto para padres de familia como adolescentes. Que permita a los padres poder despejar dudas y guiar en forma adecuada a sus hijos y a los adolescentes tener acceso libre a medios de consejería capacitados que permitan a los jóvenes tomar decisiones propias, informadas y responsables, incidiendo favorablemente tanto en su salud como en su desarrollo.

Los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra conocen que es la píldora del día después, cuando se debe usarla, sin embargo es preciso reforzar el conocimiento con respecto a la frecuencia de uso, los efectos secundarios, los mismos que pueden presentarse en mayor intensidad al exceder el consumo de este método. Es conveniente indicar a los adolescentes que como su nombre mismo lo dice la píldora del día después es un método de emergencia; por lo tanto no se debe abusar su uso, e indicar que al decidir iniciar una vida sexual activa se debe proceder a planificar con un método anticonceptivo como: píldoras, condón, inyecciones, parches, etc.

La píldora del día después suscita numerosas dudas y preguntas entre las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, como son los posibles efectos secundarios. Y es que puede tener efectos secundarios, pero ninguno de gravedad, más bien se tratan de pequeñas molestias. Aunque hay que tener en cuenta que si se toma con frecuencia y sin control médico puede provocar problemas de salud. En algunas mujeres puede provocar náuseas y vómitos, mareos, dolores de cabeza y abdominales y sensibilidad en las mamas. Y normalmente retrasa o adelanta el comienzo de la siguiente menstruación.

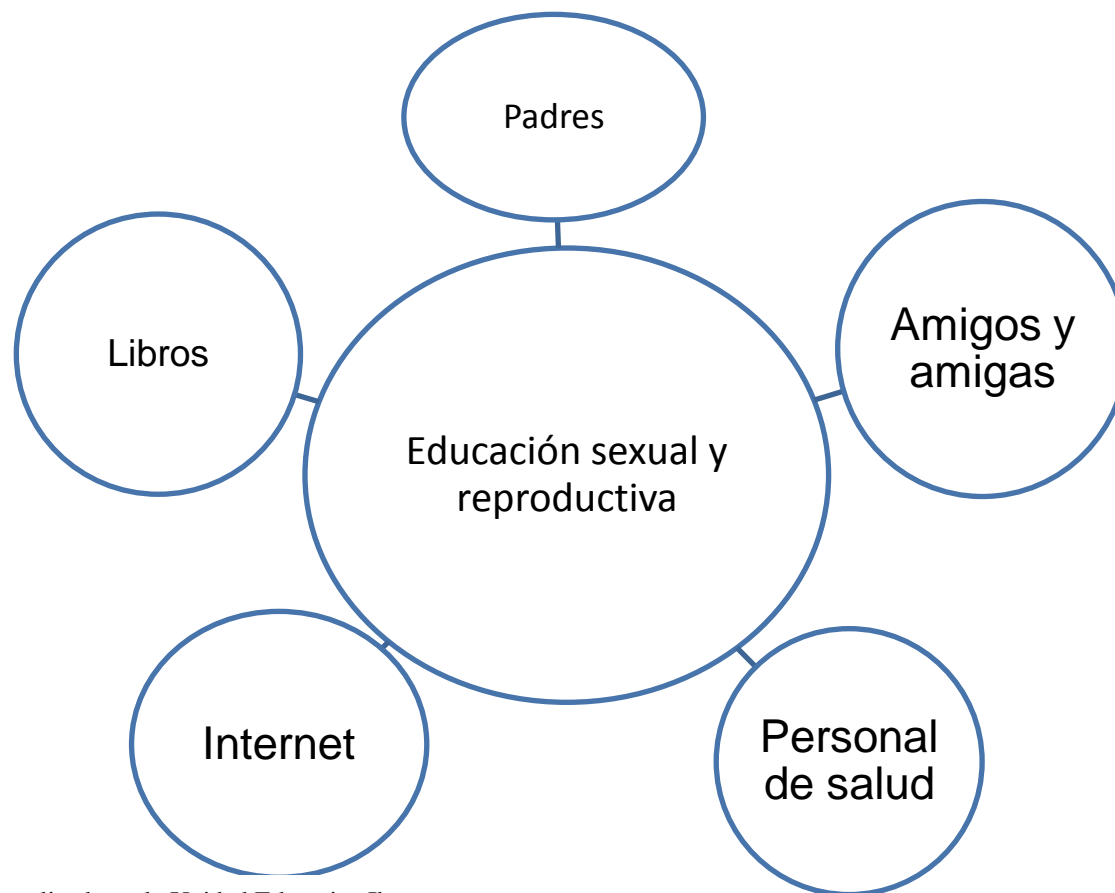
En la Unidad Educativa Ibarra, se determina la concepción de desigualdad de género, prevaleciendo especialmente en las adolescentes el bullying, el cual es uno de los principales causantes de discriminación ante la sociedad que les rodea. La discriminación de géneros se puede observar en la violencia cotidiana hacia las mujeres, la cual se hace presente en el ámbito colegial, laboral, en la educación. Estos abusos son además causa de bajo rendimiento escolar y de problemas de salud para las adolescentes y en algunos casos pueden marcarlos para su futuro. La escuela puede y debe ayudar a corregir dicha manipulación socio-cultural. Dicha misión no es fácil ni pueden llevarla a cabo únicamente los profesores sin ayuda de las familias y de la sociedad en general.

La discriminación a la que se enfrentan las y los jóvenes aumenta durante la adolescencia. Cuando se observa programas habitualmente dirigidos a niñas y niños, como los de educación primaria o inunitarios, las diferencias entre niños y niñas son bastante pequeñas. Pero cuando las niñas alcanzan la adolescencia tienen que enfrentarse a nuevos desafíos, como las labores domésticas y los matrimonios infantiles, la salud reproductiva y la violencia sexual, la igualdad de género es, antes que nada, un derecho humano

Objetivo 4: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas.

Cuadro semántico

Gráfico N° 5



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa Ibarra de la provincia de Imbabura. Co-investigadoras: Batallas Andrea, Lomas Zulema.

Cuadro base para la interpretación el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

Tabla Nº 6

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva a dónde acudes?	Padres	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. Consejería es un servicio	Consejería es el proceso en el que él o la consejera informa y orienta al adolescente, madre/padre o encargado del mismo(a), a tomar decisiones personales relacionadas con la problemática consultada, brindando información amplia y veraz, desarrollada en base a las necesidades del o la usuaria. (Castillo, Manual de salud reproductiva en la adolescencia. , 2010)

Marco Teórico	Análisis De Autores
<p>altruista que tiene la finalidad de ayudar a las personas a seleccionar de manera objetiva y clara que comportamiento seguir en el medio donde este se desenvuelve y que le pueda beneficiar a corto y largo plazo. (Externa, 2012)</p>	<p>La consejería facilita un aprendizaje integral, mediante la escucha atenta, el dialogo cálido y abierto a la expresión de necesidades biopsicosociales; lo que es de suma importancia por los cambios experimentados en este período de edad.</p> <p>La consejería, no consiste en dar consejos a los/as adolescentes usuarios/as que necesitan la ayuda de un proveedor/a de salud, para clarificar un problema o buscar soluciones al mismo. La consejería es una consulta.</p>

Análisis de Autores

educativa que se ofrece en un ambiente de confianza, permitiendo que él o la adolescente tome sus propias decisiones de manera reflexionada. (Ana, 2009)

En la etapa de la adolescencia muchos/as adolescentes, experimentan distanciamiento con sus progenitores y un mayor acercamiento con sus amistades, quienes en un buen porcentaje, suplen las necesidades de información. Por ello, es esencial que todo/a proveedor de salud aproveche cualquier contacto que tenga con adolescentes,

Análisis De Autores

para proporcionar una atención integral incluyendo dentro de ésta, la consejería. Tomando en cuenta que en la mayoría de los casos no será el o la adolescente quien buscara la consejería. (Publica, Guia en la Consejeria Para la Atencion del Adolescente, 2008)

“Cuando los y las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra necesitan información sobre sexualidad, la mayoría de ellos mantienen un dialogo abierto con sus padres, siendo ellos el pilar fundamental en la educación de sus hijas.

Análisis de Autores

Para todos y todas es conocido, que la adolescencia es un período en la vida del ser humano en la cual se experimenta una serie de cambios tanto en la parte biológica, física, social, como psicológica. El diálogo es una parte fundamental de este proceso las conversaciones no se pueden imponer, sino que deben surgir espontáneamente a partir de diálogos propios. Cada etapa en la vida es preciosa. La adolescencia viene con sus propios desafíos y oportunidades.

Análisis de Autores

Los padres atentos la pueden aprovechar para continuar la tarea de formación que vienen realizando en sus hijos.”

Objetivo 4: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas.

Análisis global para la interpretación el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.

Cuando los y las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra necesitan información sobre sexualidad, la mayoría de ellos mantienen un dialogo abierto con sus padres, siendo ellos el pilar fundamental en la educación de sus hijas. Para todos y todas es conocido, que la adolescencia es un período en la vida del ser humano en la cual se experimenta una serie de cambios tanto en la parte biológica, física, social, como psicológica. El diálogo es una parte fundamental de este proceso las conversaciones no se pueden imponer, sino que deben surgir espontáneamente a partir de diálogos propios. Cada etapa en la vida es preciosa. La adolescencia viene con sus propios desafíos y oportunidades. Los padres atentos la pueden aprovechar para continuar la tarea de formación que vienen realizando en sus hijos.

El estudio resalta la necesidad de que aún existe en el país de contar con programas de salud sexual y reproductiva con una perspectiva tanto generacional como de género, tanto para padres de familia como adolescentes. Que permita a los padres poder despejar dudas y guiar en forma adecuada a sus hijos y a los adolescentes tener acceso libre a medios de consejería capacitados que permitan a los jóvenes tomar decisiones propias, informadas y responsables, incidiendo favorablemente tanto en su salud como en su desarrollo.

4.2 Discusión

La sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Estas sensaciones generalmente toman por sorpresa, por eso la angustia, el temor, la incertidumbre y la confusión revolotean en la cabeza, más aún si no se tiene la información necesaria para comprender mejor lo que te está pasando, o si no se cuenta con personas confiables que te puedan escuchar y orientar seriamente.

La forma de vivir estos cambios y procesos tiene que ver con características personales (como el sexo, la edad o la personalidad) y sociales (la cultura, el nivel educativo, la religión, etc.), así como con las reacciones y demandas del mundo que te rodea. Los adolescentes necesitan un motor que los impulse hacia la consecución de metas, además de las emociones que pueden ser pasajeras. Sus sueños deberían estar acompañados de una guía acerca de lo que desean lograr y de cómo pueden conseguirlo. Para ello es muy útil tener un plan o proyecto de vida.

El proyecto de vida puede entenderse como un bosquejo de nuestras metas, con los pasos que queremos dar en el presente para lograrlas. Este esquema facilita el logro de las mismas, porque nos permite tener una visión más clara de las cosas que debemos hacer para alcanzar nuestros

propósitos. Frecuentemente, las y los adolescentes tienen en mente lo que desean llegar a ser; pero algunas veces, estos proyectos responden a anhelos de la infancia o a las expectativas de la familia. Por esta razón, es importante que los jóvenes tomen tiempo para conocer cuáles son sus intereses, sus capacidades y sus limitaciones, con el fin de que sean ellos mismos quienes elijan personalmente sus metas y estén convencidos de querer lograrlas.

El acompañamiento y consejo de padres, mentores y amigos es valioso; sin embargo el proyecto de vida debe responder, de manera muy particular, a las características personales de cada adolescente. Es por esta razón que la reflexión y conclusiones en torno a lo que se desea alcanzar en la vida y cómo hacerlo, sea diseño propio de los jóvenes. Cada proyecto de vida es único y especial, tal como cada individuo lo es.

La autoestima juega un papel muy importante en este proceso, la autoestima se empieza a construir desde antes de nacer, en el deseo y amor de los padres, y es en el núcleo familiar en donde se fortalece día a día, en el desarrollo de la confianza y en el sentimiento de valía que transmiten los padres a los hijos. Es la base firme para lograr una identidad que se transformará en el sentimiento de ser aceptado, de ser uno mismo y de lograr ser una persona en la que los demás pueden confiar. Una adecuada autoestima se asocia al reconocimiento de cualidades y defectos y a una mayor conciencia de los alcances y limitaciones para luchar y obtener mejores condiciones de vida.

Para lograr un proyecto de vida exitoso es muy importante hablar de valores mismo que es un tema muy complejo, porque estos varían según el criterio de cada individuo, o la religión a la que este pertenece. La educación en la actualidad debe asumir un rol muy importante, debido a que los valores cotidianos como el respeto hacia los otros se ha perdido, hoy en día el docente debe formar al escolar en valores.

A veces los docentes tienen la postura de padre en muchas oportunidades, debido a que no podemos obviar la realidad de que muchos niños y adolescentes no tienen en casa padres que le reflejen hacia ellos los valores o costumbres adecuada para la edad, debido a esto nos encontramos con niños que padecen de agresividad porque son conductas que imitan de sus casas, por eso cuando se habla que el docente debe asumir un rol muy importante en el ejercicio de formador de valores es porque en la realidad escolar nos encontramos con todo este tipo de problema que lamentablemente al docente se le escapa de las manos, no podemos negar que según los conceptos de valor y moral todo esto depende de la consciencia del individuo.

Por eso nos encontramos en el currículo de educación preescolar que la formación del niño y adolescente depende de la escuela, comunidad y familia, pero el pilar importante de esto es la escuela y la familia, debido a que el niño en muchas ocasiones copia el reflejo de su docente, que es con el que pasa más tiempo y terminan reforzándolo en casa con sus representantes.

La familia es la comunidad donde desde la infancia se enseñan los valores y el adecuado uso de la libertad. Las relaciones personales y la estabilidad familiar son los fundamentos de la libertad, de la seguridad, de la fraternidad en el seno de la sociedad. Es por esto que en la familia se inicia a la vida social. Es en la familia donde se enseñan los primeros valores; valores que serán sustento para la vida en sociedad y a lo largo de la vida de la persona.

Desde muy temprano la familia va estimulando el sistema de diferenciación de valores y normas entre ambos sexos, asentando así tanto la identidad como el rol de género. La sociedad también por su parte va dictando reglas que de manera clara trazan las expectativas relacionadas con los roles que las personas deben asumir, así también la idea que se tiene sobre el rol de padre, madre, esposo o esposa, están condicionadas en gran medida por la sociedad de la cual somos resultados.

El contexto familiar al trazar las líneas de formación y educación de sus hijos si nos referimos al caso de una familia tradicional en ella se ve reforzada la diferenciación genérica, dándole a los hijos según el sexo actividades diferentes, a las niñas se les destinan aquellas relacionadas con el hogar, servir, atender a otros, mientras que los niños se reservan actividades de competencia que le permitan tener un mayor control sobre el medio externo, lo cual es una forma de ir delimitando las normas de comportamiento y dejando claro de manera sexista las expectativas sociales.

La familia por tanto, es el principal eslabón del proceso de tipificación sexual dado que es formadora por excelencia y de difícil sustitución. Hoy día se da la existencia de otro tipo de familia ,la transicional, o de otro tipo, que ya no es la tradicional, allí se puede observar otra dinámica familiar donde el objetivo estará en superar todas las expropiaciones históricas que hasta hoy se han tenido, y en este tipo de familia se notará un avance respecto al modelo tradicional.

La búsqueda de la igualdad de género es un elemento central de una visión de la sostenibilidad en la cual cada miembro de la sociedad respeta a los demás y desempeña un papel que le permite aprovechar su potencial al máximo. La amplia meta de la igualdad de género es una meta social a la que la educación y las demás instituciones sociales deben contribuir. Una educación sexual adecuada es capaz de promover actitudes responsables, prevenir embarazos no deseados y ETS.

En la actualidad un tercio de los jóvenes se inicia en la vida sexual sin prevención debido a una falta de información, orientación y educación sexual adecuada, por ello es importante considerar la variabilidad de las representaciones sociales que influyen sobre los jóvenes a propósito de la sexualidad. Nos referimos a los medios de comunicación, a la influencia de la familia, los adultos, la educación, y el grupo social, el cual, consideramos, ejerce una gran influencia, presión que puede ser muy fuerte, considerando la preocupación que tiene el joven por ser "normal" en esta cuestión y de la importancia del grupo de amigos en este período de la vida.

Vemos así como influyen diferentes aspectos sociales que pueden someter al adolescente a ideas erróneas, transmitidas particularmente por su entorno. Los varones suelen iniciarse antes que las mujeres pero ambos en menor o mayor medida están expuestos a los riesgos que implican llevar una sexualidad sin cuidados, de la misma manera que los adultos. Nuestra problemática se basa en que hoy en día los jóvenes tienen su primera relación sexual a edades cada vez menores, y si bien físicamente están absolutamente preparados, mentalmente no siempre están listos para lidiar con las consecuencias y las responsabilidades que eso genera.

Educar a los adolescentes en cuanto a sexualidad no sólo es necesario para que cuiden su salud y adquieran conciencia acerca de las responsabilidades de tener un hijo, sino que también es importante para que aprendan que la sexualidad es algo natural y puede vivirse sin necesidad de caer en tabúes o represiones antiguas.

La sexualidad es un concepto íntimamente vinculado con el adolescente, entendiendo por adolescencia a la etapa comprendida entre los 10 y 19 años. Durante esta etapa, el adolescente reúne toda la información obtenida de la formación familiar, el establecimiento educativo, su entorno social y personal para intentar procurarse un lugar como adulto en la sociedad. Pero lamentablemente no siempre esa información es la adecuada, el adolescente se ve influido por una serie de desventajas, entre las que se encuentran la escasa información que brindan, entre otros los docentes, los medios de comunicación y diversas representaciones sociales.

En el hogar los padres comienzan a controlar las salidas nocturnas, les señalan a sus hijos que deben cuidarse, sin decirles cómo y en el colegio una enseñanza meramente biológica, pone énfasis en el funcionamiento del aparato reproductor femenino y masculino y no en la sexualidad, que es un concepto multifactorial, donde lo físico es solamente un aspecto, mucho menos importante que aspectos psico-sociales

La familia tiene un papel fundamental en la enseñanza sexual, además de brindar la confianza y naturalidad necesaria para abordar el tema con los adolescentes. La dificultad que se presenta es que hay mucha ignorancia en los padres y la sexualidad sigue siendo un tema “prohibido”, por lo tanto, en la mayoría de los casos, delegan la educación sexual a los establecimientos educativos. Además, la familia le atribuye al varón la capacidad e interés sexual y a la mujer “esencia materna”, a los varones se les reservaron los contenidos relacionados con las enfermedades de transmisión sexual y las prácticas sexuales seguras, y a la mujer contenidos relacionados con el embarazo, la menstruación, el parto y la lactancia.

Esto tiene que dejar de suceder, dado que, como padres de familia son el modelo y la referencia fundamental a seguir, para instruir la educación sexual sin diferenciar los sexos. La educación sexual de los alumnos debe ser responsabilidad de los padres y además del colegio ya que no solo la educación empieza en el colegio sino que también empieza en el hogar. La formación propiamente sexual es una parte de la educación integral y una de las tareas más urgentes que ha de resolver el adolescente en su marcha hacia la madurez, es el aprendizaje del amor. Si no se engloba dentro de la educación afectiva y moral que ha de continuar durante toda la adolescencia

y juventud no se puede hablar de una educación sexual propiamente dicha, sino de una mera instrucción biológica. Una educación sexual debe estar en relación con la afectividad y los valores vividos y transmitidos en el hogar, tales como el amor, la generosidad, el respeto hacia el otro, la fidelidad, entre otros. En el desarrollo del macro proyecto se trabajó con adolescentes de 15, 16 y 17 años; todos de estado civil solteros, que cursan educación secundaria. En su gran mayoría provienen de hogares tradicionales, en los cuales los padres de familia tienen un nivel de educación secundaria, siendo este un factor muy importante en la educación sexual de los adolescentes.

Llama la atención que el 45,16% de los adolescentes refiere haber tenido su primera experiencia sexual a los 15 años de edad por inocencia o curiosidad. Tomando en cuenta de esta manera que los factores socioculturales juegan un papel muy importante con respecto al desarrollo de la vida sexual en los adolescentes. Dándonos cuenta de esta manera que los adolescentes no tienen bien definido lo que es un proyecto de vida, pues al iniciar con una vida sexual activa a muy temprana edad se exponen a un sinnúmero de situaciones, las mismas que pueden impedir realizarse en muchos campos que la vida ofrece.

Para alcanzar sueños, objetivos, y metas, los valores son pilares fundamentales, los cuales se nos inculcan a lo largo de la vida, empezando desde la familia, sociedad, educación. Al preguntar que conoce sobre valores, todos los adolescentes tienen una respuesta, enumeran un sinnúmero de valores inculcados a nivel familiar y educando, como son, respeto, amabilidad, responsabilidad, equidad de género, inteligencia no a la hipocresía, no a la falsedad de amistad, amistad, voluntad, honradez, cortesía, entre otros.

Se entiende por valor moral todo aquello que lleve al hombre a defender y crecer en su dignidad de persona. Hay mucho en que trabajar con respecto a los valores, todos conocemos y mencionamos un sinnúmero de ellos, la pregunta es cuántos de ellos los ponemos en práctica. La equidad de género está íntimamente relacionada al hablar de valores. La equidad de género se refiere a la capacidad de ser equitativos y justos en relación al trato de hombres y mujeres, teniendo en cuenta sus diferentes necesidades. En una situación de equidad de género, los derechos, responsabilidades y oportunidades de los individuos no se determinan por el hecho de haber nacido hombre o mujer.

La discriminación de género implica que no se otorgan iguales derechos, responsabilidades y oportunidades a hombres y mujeres. Actualmente, la discriminación de géneros se puede observar en la violencia cotidiana hacia las mujeres, la discriminación laboral, la falta de acceso a ciertas posiciones laborales, a la educación, a la propiedad privada, etc. En las últimas décadas se han producido grandes avances en el marco jurídico e institucional que han dado un salto importante en materia de igualdad entre géneros. Esto se ratifica en la nueva Constitución vigente desde el año 2008 y el nuevo Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013. Y aunque el cambio es sustancial desde las políticas estatales, los esfuerzos gubernamentales se dirigen hacia un cambio efectivo para el disfrute de derechos básicos.

CAPÍTULO V

Conclusiones

Con los resultados obtenidos en el trabajo de investigación con el tema de salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes, adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra del primero de bachillerato Secretariado “B” se llega a las siguientes conclusiones:

De acuerdo a las características sociodemográficas, se pudo observar que la Unidad Educativa Ibarra es una institución formadora de nivel de bachillerato, en la cual predomina el sexo femenino, y se ubican en edades comprendidas en el rango de 15 a 17 años, lo que significa que conforman el grupo etario de adolescentes, edad en la que se producen profundos cambios: biológicos, físicos, psicológicos, sexuales y sociales.

La totalidad de las adolescentes en estudio, de la Unidad Educativa Ibarra, se encuentra en estado civil de soltero, y gozan de convivencia familiar, lo cual es positivo para el desarrollo personal y de la sociedad, ya que esto les permitirá seguir con su proyecto de vida, tomando en cuenta que en la familia se fundan los principios éticos, morales y se sientan los sentimientos de apoyo y pertenencia, brindando seguridad y madurez emocional.

La mayoría de los padres de familia de las adolescentes en estudio, tienen un nivel de instrucción de bachillerato; lo que permite determinar que podrán proporcionar la información básica adecuada, para educar, orientar las inquietudes de sus hijas adolescentes.

En relación al conocimiento de los jóvenes, adolescentes en el componente de la salud sexual y reproductiva, llama la atención que la mayoría de las adolescentes han tenido su primera relación sexual a los 15 años, manifestando haberlo hecho por curiosidad y falta de conocimiento.

En referencia a los factores de riesgo se observa en la Unidad Educativa Ibarra prevalece la desigualdad de género, predominando especialmente en las adolescentes el bullying, el cual es uno de los principales causantes de la discriminación entre la sociedad que les rodea, en referencia a los factores protectores cada una de las jóvenes, adolescentes tienen su proyecto de vida definido, su aspiración es llegar a ser profesionales y después tener una familia.

Las adolescentes de la unidad educativa Ibarra, tienen claro que los valores son importantes al momento de tener una relación sexual, especialmente el respeto para así tomar sus decisiones que puedan beneficiar o afectar en su proyecto de vida para el futuro; sin considerar ni medir las consecuencias.

Con respecto a sexualidad, la mayoría de las jóvenes adolescentes, refieren que mantienen un diálogo abierto con sus padres, quienes proporcionarán

información sobre salud sexual a sus hijos; información que no es clara y precisa por cuando buscan consejería en amigos, amigas, internet, libros y otros; pese a lo cual desconocen los efectos secundarios de la píldora del día después.

Recomendaciones

Con los resultados obtenidos en el trabajo de investigación con el tema de salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes, adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, del primero de bachillerato Secretariado “B” se llega a las siguientes recomendaciones:

Las autoridades de la Unidad Educativa Ibarra deben implementar en la planificación anual técnicas y estrategias informativas como: folletos, revistas, guías, manuales, trípticos, dípticos, entre otros de acuerdo a las características socioculturales de los jóvenes adolescentes, que contribuyan con temas sobre: sexualidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención del VIH/SIDA, anticoncepción, agresiones y abuso sexual.

El Ministerio de Salud Pública y el Distrito Zonal de Imbabura debe promover y desarrollar actividades educativas conjuntamente con periodistas, publicistas, productores, etc., mediante programas de televisión, documentales campañas de sensibilización, la elaboración de materiales específicos como guías, manuales, folletos, programas de televisión, documentales y la organización de foros, seminarios, talleres, etc. con el objetivo de fomentar actitudes positivas y saludables sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes y la sociedad en general.

El Ministerio de Salud Pública en trabajo conjunto con las autoridades de la Unidad Educativa Ibarra, deben planificar y ejecutar, charlas, talleres dirigidos a los padres de familia, con la finalidad de dar a conocer la importancia de la educación sexual para garantizar la información necesaria, brindando asesoramiento, a los padres y madres para estimular el diálogo y la comunicación con sus hijos e hijas sobre sexualidad.

El Ministerio de Salud Pública con los equipos de atención primaria de salud a nivel local, deben disponer de protocolos para la atención a jóvenes que precisen de información sobre el tema de sexualidad, anticoncepción de emergencia o tengan problemas serios de ansiedad o depresión y trastornos del comportamiento, alcoholismo o consumo de drogas, por considerar problemas de tipo social que atenta a la salud de jóvenes adolescentes.

El Ministerio de Salud Pública es la entidad responsable de facilitar el acceso de los y las adolescentes, mediante la implementación de dispensadores de preservativos gratuitos, ubicados en lugares transitados por jóvenes, como son las instituciones educativas.

Los padres para contribuir a la equidad de género en el hogar, deberían optar por tratar de manera igualitaria a hijos e hijas, comprarles juguetes que no fomenten la desigualdad de género, no usar lenguaje discriminatorio, poner en práctica juegos mixtos entre hermanos y hermanas, fomentar la lectura de libros infantiles o juveniles que promuevan la igualdad de género y dar ejemplo como adultos de una convivencia basada en el respeto, la ayuda, el compartir tareas, la comprensión, la tolerancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ACNUR. (2012). Politica de edad, genero y diversidad.
- Acuña, P. (2010). Valores y proyecto de vida. Comunicacion y Relaciones Humanas.
- Bayal, A. E. (2013). La igualdad de genero en la casa y en la escuela. Tiempo de Hablar.
- Belalcazar, C. (2012). Derechos Humanos e Igualdad de Genero. Encuentro Nacional de Docentes en Educacion Para el Desarrollo.
- Caballero, A. M. (2009). Estado Civil. Wikipedia.
- Cobos, E. M. (2009). La Igualdad de Genero.
- Esquivel, L. (2011). Importancia de la convivencia familiar.
- Mendizabal, A. L. (2012). La Equidad de genero se vive desde casa. Siglo 21.
- Restrepo, J. E. (2009). Valores Personales e Interpersonales. Perspectivas en Psicología.
- UNFPA. (2011). Derechos Humanos e Igualdad de Genero.
- Unicef. (2013). Genero y Derechos. La Juventud Opina.
- Wallace, J. (2009). Relaciones Interpersonales Influencia y Cambio de Actitudes. 12-35.
- A.Morlachetti. (s.f.). La salud sexual y reproductiva en la adolescencia un derecho. www.flacspandes.org/.../Derechos_sexuales_y_reproductivos_.
- Adolescencia y proyecto de vida. (s.f.). www.logoforo.com/adolescencia-y-proyecto-de-vida.
- Alcaraz, E. p. (2012). Proyecto de Vida.
- Ayala, F. (2012). Definición de instrucción.
- Bellamy, C. (2008). Derechos sexuales y Reproductivos. UNICEF.

- Castillo, G. (2009). Modelo axiologico de Educacion Integral. Revista Española de Pedagogia, 39-57-58.
- Censos, I. N. (2011). Ecuador sexo relaciones sexuales y estadísticas.
- Censos, I. N. (2011). Estadísticas de embarazadas adolescentes.
- Chiappa, G. G. (2008). Derechos Sexuales y Reproductivos. Salud Reproductiva de la Mujer.
- Curbelo, A. D., & Santiago, M. A. (2009). Sexualidad en la Adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia.
- Ecuador, C. (2012). Equidad de genero. Coraje Ecuador.
- Ecuador, E. (2013). Proyecto de vida y valores.
- Externa, C. I. (2012). Importancia de la Salud Sexual Para Adolescentes.
- Feather. (2008). Valores Humanos. 83-107.
- Fondo de poblacion de las naciones unidas (UNFPA), conferencia internacional sobre poblacion y desarrollo. (s.f.). <http://www.unfpa.or.cr/cipd>, www.unfp.org.pe/cpd/cipd5/index.htm.
- Franco, S. (2010). Material de Apoyo en Salud Sexual Reproductiva con enfoque de genero.
- Franco, S. (2010). Material de apoyo en salud sexual y reproductiva con enfoque de genero. www.psi.uba.ar/...salud1/.../guia_metodologica_salud_sexual_reproductiva.
- Gervilla Castillo, E. (2008). Un Modelo Axiologico de Educacion Integral. Revista Española de Pedagogia, 39-57.
- Gonzalez, G. (2008). Educacion Sexual. Wikipedia.
- Graciela, Z., Pia, P., Roxana, L., & Romina, M. (2010). Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres. Anuario de Investigaciones.
- Hardy, E., & Jimenez, A. L. (2001). Masculinidad y Genero. Revista Cubana de Salud Publica.

- Hernandez, A. (2009). Proyecto de vida. Revista Cubana de Psicología.
- Hernandez, D. O. (2008). Proyecto de Vida Como Categoría Básica de Interpretación de la Identidad Individual y Social. Revista Cubana de Psicología.
- Javier Maure Barcia, J. R. (2009). Anticoncepción de Emergencia. Revista Cubana de Medicina Integral General.
- Larraburu, I. (2010). La Autoestima en la Adolescencia. Megatop.
- Lopez, M. J. (2010). Calidad de Vida del Adolescente. Revista Cubana de Pediatría.
- Luna, P. A. (2009). Manual de Proyecto de vida. Estrategias Para el Estudio y Comunicación.
- Martínez Rodrigo, F. G. (2011). Soltería .
- Martínez, A. H. (2012). La Autoestima en la Adolescencia. 25-39.
- Mendez. (2010). Participación de las familias en la educación infantil latinoamericana. 25-28.
- Morlchetti, A. (2009). La Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia.
- Morlchetti, A. (2009). Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. Salud Sexual, 69 - 73.
- (Ortega Cadena, 2013) Nora., Delgado Bravo, Adriana Isabel., & Lucero, Graciela Oficina de género de la alcaldía Nacional de Pasto.
- Peru, D. R. (2006). Habilidades para la vida.
- Pierre, L. A., & Clapis, M. J. (2010). Planificación Familiar en Unidad de Salud de la Familia. Latino Am. Enfermagem.
- Política, M. d. (2009). Salud Sexual y Reproductiva.
- Pública, M. d. (1 edición, julio 2009). Manual de modelo de atención integral de salud familiar comunitario e intercultural. Salud Familiar, 16.

- Publica, M. d. (2008). Guia en la Consejeria Para la Atencion del Adolescente.
- Ramos, J. M. (2010). Sexualidad en la Adolescencia. Monografia, 18-20.
- Rodriguez, A. (2008). Salud Sexual y Reproductiva. Revista Cubana de Salud Publica.
- Salud, O. M. (2008). Genero y Derechos en Salud Sexual Reproductiva. Manual de Capacitacion Para Administradores y Responsables de Programas de Salud.
- salud, O. m. (2009). edad. 78.
- Salud, O. M. (2010). Pildora del Dia Despues. Ministerio de Salud Publica.
- salud, O. m. (Julio 2013). Nota descriptiva. Planificacion revista.
- Salud, O. M. (Julio 2013). Nota descriptiva #351. Planifacacion revista.
- Salud, O. P. (Ecuador 2011). Concurso Buenas Practicas y Fotografias en Maternidad Segura. Maternidad Segura, 8 - 82 - 83.
- Segundo, R. (2008). femenino. 34-38.
- Sexualidad en adolescencia. (s.f.). www.slideshare.net/sandycv/los-valores-y-la-vivencia-de-la-sexualidad.
- Toro, V. (2010). La primera relación sexual - Adolescentes . Guia Juvenil.
- Valencia, C. (2012). Cuidado del cuerpo y la autoestima.
- Velasquez, W. (2010). Roles de genero en la sociedad.
- Vicanco, A. M. (2008). La Pildora del Dia Despues. Revista Chilena de Derecho.
- Yogosesky, M. R. (2010). Autoestima.

ANEXOS 1



Organizando a las participantes para dar inicio al macro proyecto.



Carteles realizados por las participantes para la feria estudiantil.



Carteles expuestos para la feria en la Educativa Unidad Ibarra.

ANEXOS 2

REPORTE DE LA EXPERIENCIA DE SAN ANTONIO

El título del Proyecto en que se participó fue:

Proyecto de participación comunitaria en la salud intercultural

Club de Adolescentes de Salinas, San Antonio y Zuleta

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador se garantiza el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, pero deben ir de la mano con la información oportuna, acertada y verás, para que el grupo de adolescentes ejerzan libre, voluntaria y responsablemente sus derechos, cifras muestran un alto índice de embarazos en adolescentes en el Ecuador.

El tema de la salud reproductiva y la prevención de embarazos precoces es por consecuencia de alta importancia. Existen muchos mitos entre los jóvenes. Abordaremos el tema mediante la presentación de preguntas, en las que plasmarán los chicos y chicas, sus opiniones, preocupaciones, con un enfoque en derechos reproductivos / sexuales y de género, además incluiremos distintas percepciones culturales de la sexualidad, la anticoncepción y el embarazo.

OBJETIVOS

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

1.- Desarrollar en los jóvenes habilidades comunicativas, trabajo en grupo, confianza en sí mismo, reflexión personal, actitud positiva en cuanto a desafíos, e integración social.

2.- Brindar espacios de expresión a los grupos de adolescentes en temas de Salud Sexual y Reproductiva,

3.- Desarrollar habilidades prácticas como computación, fotografía, y técnicas de entrevista.

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

TEMÁTICAS

Las temáticas principales:

- ✓ Valores
- ✓ Autoestima
- ✓ Proyecto de vida
- ✓ Abstinencia sexual
- ✓ Comunicación
- ✓ Derechos sexuales & reproductivos.

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

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

2.- ¿Tú te quieres cómo eres? Si no, ¿Por qué no? Se aceptan, se quieren como son, a pesar de ciertas características que podrían no gustarles a los demás

3.- ¿Qué es la autoestima? Opinan que la autoestima es un sentimiento que les hace sentir alegría o tristeza, inseguridad en hacer y no lograrlo, el valor que tienen de sí mismo.

4.- ¿Cómo valoras y respetas tu cuerpo? Se valoran y respetan su cuerpo, cuidándole, aseando el cuerpo para evitar enfermedades, sin tener malos

hábitos, sin consumir drogas o alcohol, no dejando que las toquen otras personas.

5.- ¿Cómo obtienes información sobre salud sexual? Ellos obtiene información de salud, en centros de salud, con el médico, con alguno de sus padres, en el colegio, con alguna persona que sepa, pero también alguien no lo sabe.

6.- ¿Qué derecho sexual y reproductivo es más importante? ¿Y por qué?

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

La dinámica de grupo que se expuso, fue ponerse en puesto de un personaje determinado, a todos y cada uno de los chicos del grupo y expresar lo que siente en su posición, por ejemplo: él mejor amigo le cuenta que es homosexual, una chica que el novio le pide tener relaciones sexuales, una chica que se entera que está embarazada, un chico con VIH positivo, chico que consume drogas, chica que se graduaría del colegio con honores, un chico machista, etc. Se motivó a opinar de cómo se sentían en el papel que les correspondió, y que era muy probable que pudieran encontrarse en su vida diaria con estos personajes.

El sociodrama se desarrolló con cinco voluntarios del grupo de jóvenes, representaron a una joven embarazada a quien su novio le da la espalda, su madre no tiene buenas relaciones con la chica, una amiga que le dice dónde acudir para “sacarse el niño”, un personal de salud corrupto, con quien en su

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

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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

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