



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

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

**TEMA:**

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ADOLESCENTES DE  
DÉCIMOS AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA “VÍCTOR MANUEL  
GUZMÁN” IBARRA -2015**

**AUTORA:**

**GARCÍA MINDA JESSICA ALEXANDRA**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**MSC. MARITZA MARISOL ÁLVAREZ MORENO**

**Ibarra**

**2016**

## ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la Ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como Director del Trabajo de Grado del siguiente tema: "DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ADOLESCENTES DE DÉCIMOS AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA "VÍCTOR MANUEL GUZMÁN" IBARRA -2015.Trabajo realizado por las señoritas, GARCIA MINDA JESSICA ALEXANDRA previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Al ser testigo presencial, y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación. Certifico que reúne los requisitos y méritos suficientes para el sustento ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Es todo lo que puedo certificar por ser justo y legal.



Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

C.I 1001927951

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE GRADO**



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

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
<b>CEDULA DE CIUDADANIA:</b>	1003547427
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	GARCIA MINDA JESSICA ALEXANDRA
<b>DIRECCIÓN:</b>	Otavaló, Cda. Los Lagos
<b>EMAIL:</b>	Jessale_princesshotmail.com
<b>TELÉFONO MOVIL:</b>	0999111262
<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO</b>	“DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ADOLESCENTES DE DÉCIMOS AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA “VÍCTOR MANUEL GUZMÁN” IBARRA -2015
<b>AUTORA:</b>	GARCIA MINDA JESSICA ALEXANDRA
<b>FECHA:</b>	17/02/2016
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería
<b>DIRECTOR DE TESIS:</b>	Msc. Maritza Álvarez

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

Yo, GARCIA MINDA JESSICA ALEXANDRA con cédula Nro. 1003547427, en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## **3. CONSTANCIAS**

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

Ibarra, Marzo del 2016.

### **LA AUTORA:**

Firma   
García Minda Jessica Alexandra  
C.C: 1003547427

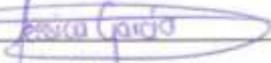


**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A**  
**FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, GARCIA MINDA JESSICA ALEXANDRA con cédula Nro., expreso la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autores de la obra o trabajo de grado denominado: "DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ADOLESCENTES DE DÉCIMOS AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA "VÍCTOR MANUEL GUZMÁN" IBARRA -2015, que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciatura en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. Suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, Marzo del 2016.

**LA AUTORA:**

Firma   
García Minda Jessica Alexandra

## **DEDICATORIA**

La realización de esta tesis está dedicada primeramente a mi Dios quien me ha enseñado que a pesar de tantas caídas siempre hay que levantarse, limpiarse las rodillas y seguir adelante, a mis padres: Ulpiano García y Susana Minda quienes con su amor, apoyo, comprensión, y paciencia han sido guías y han velado por mi bienestar y educación, siendo los pilares fundamentales en mi vida siempre, a mi hija Samantha Belén que ha sido mi lucha y fuerza para seguir adelante y formarme como una buena profesional con mística al servicio de la sociedad y así darle un futuro mejor, a mis hermanos, a mi abuelita, a mis amigos que siempre estuvieron apoyándome en las buenas y malas, y a TI que aunque ya no caminamos juntos siempre estuviste ahí apoyándome y enseñándome cosas inolvidables de la vida . Este gran esfuerzo se los dedico con mucho cariño y amor.

Jessica Alexandra García Minda

## **AGRADECIMIENTO**

Dedicó este trabajo: A Dios, por nunca separarse de mi vida y permitirme sentir que las acciones realizadas con amor son más importantes que cualquier nombramiento, por ser el pilar de mis acciones y el modelo más maravilloso de vida que toda persona quisiera alcanzar. Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron ahí listas para brindarme toda su ayuda y brindarme todo el amor, por su dedicación y esfuerzo diario para que nunca me falte nada, por impartirme diariamente la sabiduría y el entendimiento. Con todo el cariño esta tesis se las dedico a ustedes.

Jessica Alexandra García Minda

## ÍNDICE

ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA .....	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	ii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE¡Error! <b>Marcador      no definido.</b>	
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii
RESUMEN .....	xiv
SUMMARY.....	xv
CAPÍTULO I.....	1
1.Problema de Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	5
1.3. Justificación .....	6
1.4. Objetivos:.....	8
1.4.1. Objetivo general: .....	8
1.4.2. Objetivos específicos:.....	8
1.5. Preguntas de investigación.....	9
CAPÍTULO II.....	11
2.Marco Teórico.....	11
2.1. Marco Referencial.....	11
2.1.1. Declaración sobre derechos sexuales y reproductivos y servicios de salud sexual .....	11

2.1.2. Derechos sexuales y Reproductivos en los adolescentes de México: evidencias y propuestas.....	11
2.1.3. “Por mi salud y tu tranquilidad, hablemos de sexualidad”. .....	12
2.1.4. Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos en Adolescentes	12
2.1.5. Derechos Sexuales y Reproductivos de los Adolescentes.....	13
2.2. Marco Contextual.....	14
2.2.1 Reseña Histórica .....	14
2.3 Marco Conceptual.....	16
2.3.1 Contexto de la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en el Ecuador.....	16
2.3.1.1 Situación general .....	16
2.3.1.2 Definición de la OMS .....	18
2.3.2 Situación de los adolescentes .....	19
2.3.3 Igualdad y equidad.....	20
2.3.4 Sexualidad y Género .....	22
2.3.5 Derechos Sexuales y Reproductivos.....	24
2.3.6 Enfoque de Derechos como parte del Modelo de Atención.....	26
2.3.7 Descripción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.....	29
2.4 Marco Legal .....	32
2.4.1 La Constitución de la República del Ecuador .....	35
2.4.2 Plan Nacional del Buen Vivir .....	39
2.5 Marco Ético .....	40
 CAPÍTULO III.....	 43
3. Metodología de la Investigación.....	43
3.1 Tipo de estudio .....	43
3.2. Diseño de la Investigación .....	43
3.3. Localización y ubicación del estudio .....	43
3.4. Operacionalización de variables .....	44
3.5. Métodos y técnicas para la recolección de la información .....	46
3.6. Criterios De Inclusión Y Exclusión .....	46

3.7. Análisis de datos.....	46
CAPÍTULO IV.....	49
4. Resultados de la Investigación .....	49
4.1. Introducción del análisis del trabajo .....	49
4.2. Análisis e Interpretación de Resultados .....	50
CAPÍTULO V.....	63
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	63
5.1. Conclusiones .....	63
5.2. Recomendaciones .....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	71
Anexo 1 Fotografías.....	71
Anexo 2 Consentimiento Informado.....	74
Anexo 3 Cuestionario sobre conocimiento de embarazo en adolescentes..	78
Anexo 4 Cuestionario sobre conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos .....	82

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Datos sociodemográficos .....	50
Gráfico 2 Género de los adolescentes.....	51
Gráfico 3 Edad de los adolescentes .....	52
Gráfico 4 Etnia de los adolescentes.....	53
Gráfico 5 ¿Que entiende por derechos sexuales y reproductivos?.....	54
Gráfico 6 ¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?.....	55
Gráfico 7 ¿Cuál de los derechos sexuales y reproductivos cree Ud. el más importante? .....	57
Gráfico 8 ¿Cree Ud. que la planificación familiar es importante? .....	59

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Fotografías.....	71
Anexo 2 Consentimiento Informado.....	74
Anexo 3 Cuestionario sobre conocimiento de embarazo en adolescentes..	78
Anexo 4 Cuestionario sobre conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos .....	82

## RESUMEN

La adolescencia es el periodo de transición de niño a adulto donde ocurren una serie de cambios físicos, mentales, y emocionales que comienzan entre los 10 y 12 años y se extiende hasta los 16 y 19 años, por lo tanto, esta etapa de la vida es crucial para la formación de la personalidad, para lo cual se necesita de información adecuada. Con el objetivo de determinar los derechos sexuales y reproductivos que conocen los adolescentes en la Unidad Educativa “Víctor Manuel Guzmán” ciudad de Ibarra. Se realizó un estudio, cualitativo, longitudinal de acción y participación sobre prevención de embarazos en adolescentes donde participaron 198 estudiantes de la Unidad Educativa. Se aplicó una encuesta, donde se obtuvo información que permitió evaluar el conocimiento de los adolescentes con respecto al tema objeto de estudio, los datos obtenidos se reflejaron en tablas adecuadas a cada variable. La edad promedio de los participantes fue de 14 a 16 años, en el cual predominó el 57% de género femenino y 43% género masculino, obteniendo un 79% de conocimiento en el área de salud. La información que tienen los adolescentes con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa es alta posterior a la intervención realizada, con la ayuda de encuestas se pudo evidenciar que los estudiantes tienen mayor conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos después del plan de acción que se aplicó.

**Palabras clave:** Embarazo, adolescentes, prevención, educación, conocimiento

## **SUMMARY**

Adolescence is the period of transition from childhood to adulthood where a series of physical, mental changes occur, and emotional beginning between 10 and 12 and extends to 16 to 19 years, so this stage of life is crucial for the formation of personality, for which is required appropriate information. In order to determine the sexual and reproductive rights to know the teenagers in the Educational Unit "Victor Manuel Guzman" city of Ibarra. a study, qualitative, longitudinal action and participation on preventing teenage pregnancies where 198 students of the Education Unit participated was held. A survey where information was obtained that allowed evaluating the knowledge of adolescents on the subject under study; the data were reflected in appropriate tables for each variable was applied. The average age of participants was 14 to 16 years, in which I predominance 57% of female and 43% male, obtaining 79% of knowledge in the health area. The information held by adolescents about sexuality in the Education Unit is high after the intervention, with the help of surveys was evident that students have more knowledge about sexual and reproductive rights after the action plan was applied.

Keywords: Pregnancy, teenagers, prevention, education, knowledge

## TEMA:

Derechos Sexuales y Reproductivos en Adolescentes de Décimos Años de la  
Unidad Educativa “V́ctor Manuel Guzmán” Ibarra - 2015



## **CAPÍTULO I**

### **1. Problema de Investigación**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

Debido a que los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos, los cuales se aplican a todas las personas, también se aplican a la gente joven. Sin embargo, el derecho internacional reconoce limitaciones para los derechos de las/os menores de 18 años, así como también reconoce el derecho de los padres a tomar decisiones que conciernen al bienestar de los menores a su cargo. Debido a esto, definir los derechos de las/os adolescentes puede ser complicado, especialmente en el área de los derechos sexuales y derechos reproductivos, los cuales son aún muy controversiales (1).

La Convención sobre los Derechos del Niño, que entró en vigencia en 1990 y se aplica a todas aquellas personas menores de 18 años, indica que a pesar de que los padres tienen el derecho a tomar decisiones sobre el bienestar de sus hijos e hijas, estos derechos están balanceados por la evolución de las capacidades de sus hijos e hijas en la toma de estas decisiones; y los derechos de los padres no son absolutos (1).

El Comité de Derechos del Niño se encarga de monitorear la implementación de la Convención, así como de interpretarla para los gobiernos, para lo cual ha delimitado un enfoque basado en derechos, para equilibrar los derechos de las/os adolescentes con los de sus padres en relación a la

salud sexual y reproductiva. De acuerdo con la recomendación general sobre La Salud y Desarrollo de las y los Adolescentes (2).

El Comité establece que el rol de los padres es el de: cumplir cuidadosamente con sus derechos y obligaciones de proporcionar dirección y orientación al niño en el ejercicio por estos últimos de sus derechos. Tienen la obligación de tener en cuenta las opiniones de los adolescentes, de acuerdo con su edad y madurez y proporcionarles un entorno seguro y propicio en el que el adolescente pueda desarrollarse. Los adolescentes necesitan que los miembros de su entorno familiar les reconozcan como titulares activos de derecho que tienen capacidad para convertirse en ciudadanos responsables y de pleno derecho cuando se les facilita la orientación y dirección adecuadas (3).

También es fundamental en la realización de los derechos del niño a la salud y el desarrollo, el derecho a expresar su opinión libremente y a que se tengan debidamente en cuenta sus opiniones (art. 12). Los Estados necesitan tener la seguridad de que se da a los adolescentes una posibilidad genuina de expresar sus opiniones libremente en todos los asuntos que le afectan, especialmente en el seno de la familia, en la escuela y en sus respectivas comunidades. Para que los adolescentes puedan ejercer debidamente y con seguridad este derecho las autoridades públicas, los padres y cualesquiera otros adultos que trabajen con los niños o en favor de éstos necesitan crear un entorno basado en la confianza, el compartir la información, la capacidad de escuchar toda opinión razonable que lleve a participar a los adolescentes en condiciones de igualdad, inclusive la adopción de decisiones(3).

Esta posición también está reflejada en el Programa de Acción de la CIPD que indica que, si bien los padres tienen la responsabilidad de guiar las decisiones de las/os adolescentes, no tienen el derecho absoluto a tomar decisiones sobre sus vidas o su salud. Se enfatiza que los derechos de

los padres deben equilibrarse con los derechos de los/as adolescentes al más alto nivel posible de salud, privacidad, confidencialidad, educación y consentimiento informado. También insta a que se eliminen los obstáculos sociales y legales al acceso de las/os adolescentes a los servicios de salud reproductiva. La sexualidad es un concepto inherente a la vida humana en cuanto a su naturaleza biológica, pero también es construida socialmente desde el momento en que su práctica, manifestación y construcción, son el resultado de procesos históricos, culturales y sociales que convergen de manera dinámica en los espacios particulares en que se da la vivencia de lo sexual (3).

En todas las sociedades, sin excepción, la sexualidad ha superado largamente la mera satisfacción de tensiones corporales, convirtiéndose en un núcleo básico para la organización social y la reproducción de regulaciones morales (4) . Por esto, el ámbito de la sexualidad es un espacio de debate para las ciencias sociales y la sociología siendo tratado, sobre todo, por el estudio de género, donde se han construido diversas categorías analíticas que permiten dar cuenta de la complejidad de este campo (5).

En la mayor parte de los países del mundo, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas han emergido como campos de atención a tener en cuenta en las políticas y programas de salud. Esto expresaría una preocupación oficial por el bienestar integral del ser humano, al reconocer a la sexualidad y reproducción como dimensiones importantes para la realización personal, y también con impactos en el desarrollo económico y social (6).

La salud sexual y la salud reproductiva, siendo elementos tan importantes de salud, derechos humanos y, en general, de bienestar y desarrollo social, no siempre tuvieron la relevancia que han alcanzado en la actualidad. Esta trascendencia, más bien, es el resultado de un largo y paulatino proceso de

cambio, creencias y paradigmas socioeconómicos y culturales, Aunque indudablemente ha habido avances en las últimas décadas (7).

En los países desarrollados y en las sociedades industrializadas, se reconoce a los adolescentes como grupo de población bien definido. Sin embargo, en las naciones en desarrollo, es relativamente reciente su reconocimiento como etapa de la vida con características propias (8). La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés. En la actualidad, se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle nuestra atención, ya que durante ésta se producen importantes cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto (9).

El Estado ecuatoriano ha abordado el embarazo en adolescentes de manera integral desde la prevención, la educación, la atención en salud, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, el mejoramiento de oportunidades para adolescentes en educación, empleo, recreación desde 2010 surge la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) en respuesta a la problemática ecuatoriana, como un programa en el que también participa el Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, articulados por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, rescatando el trabajo previo realizado por varias instancias tanto públicas como de la sociedad civil (10).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Qué derechos sexuales y reproductivos conocen los estudiantes de décimos años de la Unidad Educativa “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra?

### **1.3. Justificación**

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

Así mismo, está sustentada en la psicología educacional, en tanto que asume la sexualidad como parte fundamental de la salud sexual reproductiva, lo cual involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo, aspectos desde los cuales se toman decisiones, así como se condicionan los comportamientos y se desarrollan capacidades, habilidades y actitudes para asumir la vida. Resulta importante para el desarrollo integral del adolescente, formar, reorientar y retroalimentar conocimientos y actitudes, en las cuales se interioricen hábitos, valores, prácticas y se consolide la personalidad, por lo cual es importante el desarrollo y fortalecimiento de capacidades, habilidades y destrezas que los conduzcan a estilos de vida saludable.

Desde el punto de vista teórico científico, la investigación resalta la importancia que tiene profundizar en el análisis de la sexualidad del adolescente en relación con sus actitudes, en tanto nos permite una mejor comprensión de la problemática constituida por actitudes, conductas, valores y comportamientos nocivos presentes frecuentemente en el mundo de la salud sexual reproductiva en el adolescente.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son derechos humanos, y estos han ido cobrando mayor vigencia en todo el mundo a través de las diversas Conferencias Internacionales convocadas por la Organización de

las Naciones Unidas. En ellas se detectó la necesidad, en sus primeros momentos para que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres sean reconocidos por la sociedad, así como por parte del Estado.

De tal manera se pretende promover y extender el nivel de información y conocimiento que tienen los adolescentes de hoy acerca de los factores de riesgo y peligro que puede generar algunos vacíos sobre el tema de derechos sexuales y reproductivos de la salud sexual y reproductiva, lo cual involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo, aspectos desde los cuales se toman decisiones, así como se condicionan los comportamientos y se desarrollan capacidades, habilidades y actitudes para asumir la vida. Resulta importante para el desarrollo integral del adolescente, formar, reorientar y retroalimentar conocimientos y actitudes, en las cuales se interioricen hábitos, valores, prácticas y se consolide la personalidad, por lo cual es importante el desarrollo y fortalecimiento de capacidades, habilidades y destrezas que los conduzcan a estilos de vida saludable.

Desde el punto de vista práctico, los resultados permiten conocer los factores de comportamiento y la conducta sexual de los adolescentes, lo cual, de manera correlativa, puede servir para sugerir recomendaciones a los padres de familia, los educadores, tanto como a los profesionales del sector salud en este proceso de formación, orientación, prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

#### **1.4. Objetivos:**

##### **1.4.1. Objetivo general:**

- ✓ Determinar los derechos sexuales y reproductivos que conocen los adolescentes en la Unidad Educativa “V́ctor Manuel Guzmán” ciudad de Ibarra

##### **1.4.2. Objetivos espećficos:**

- ✓ Establecer las característcas socio demográficas de los adolescentes de la Unidad Educativa “V́ctor Manuel Guzmán” ciudad Ibarra
- ✓ Identificar el conocimiento de los adolescentes en poĺticas establecidas en el páis sobre derechos sexuales y reproductivos
- ✓ Elaborar una gúa ante los problemas encontrados en los adolescentes de la Unidad Educativa “V́ctor Manuel Guzmán”
- ✓ Socializar y evaluar resultados de la gúa a la comunidad de la Unidad Educativa “V́ctor Manuel Guzmán”

### **1.5. Preguntas de investigación**

- ✓ ¿Cuáles son las características socio demográficas de los adolescentes de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán?
  
- ✓ ¿Qué conocimientos tienen los jóvenes adolescentes de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán en políticas establecidas en el país sobre derechos sexuales y reproductivos?
  
- ✓ ¿Cómo va ayudar la elaboración de la guía sobre derechos sexuales en los adolescentes?
  
- ✓ ¿Cuáles son los resultados alcanzados posterior a la aplicación de la guía realizada a los adolescentes de la Unidad Educativa “Víctor Manuel Guzmán”?



## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Declaración sobre derechos sexuales y reproductivos y servicios de salud sexual**

Según Carmen Barroso en el año 2012: Que los derechos sexuales y reproductivos abarcan la más amplia esfera de la sexualidad. Estos derechos incluyen el acceso a la información, servicios y suministros de salud sexual; y sugieren que todas las personas tienen el derecho a vivir bajo condiciones (como las actitudes, comportamientos e instituciones sociales, culturales y políticas) que permitan el cumplimiento y expresión de su sexualidad, lo que incluye elegir si reproducirse o no. El cumplimiento de los derechos sexuales también ofrece protección ante los abusos contra los derechos sexuales como el acoso, la violación, la mutilación genital femenina, el matrimonio infantil y otros aspectos (11) .

##### **2.1.2. Derechos sexuales y Reproductivos en los adolescentes de México: evidencias y propuestas.**

Según Lourdes Campero Cuenca en el 2013 dice: Toda política pública para propiciar la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes debe basarse en el marco del respeto a sus derechos; los adolescentes y jóvenes deben ser

reconocidos como seres con autonomía capaces de tomar decisiones acertadas sobre su cuerpo y bienestar. Para esto requieren información y habilidades que les permitan apropiarse de sus derechos, para demandar una educación sexual sin prejuicios y acceso a servicios de salud de calidad en un clima de privacidad y confidencialidad.

Debe reconocerse la diversidad de orientaciones e identidades sexuales bajo el respeto a las diferencias y rechazando todo tipo de estigma y discriminación (12).

### **2.1.3. “Por mi salud y tu tranquilidad, hablemos de sexualidad”.**

Según el Dr. Ángel Córdova en el año 2012 dice: Que la salud sexual y reproductiva en los adolescentes es un tema que, suele evadirse y que puede resultar incómodo su abordaje. Los Adolescentes manifiestan que el principal obstáculo es hablar de sexualidad abiertamente y con naturalidad con sus familias o con el resto de personas, la sexualidad se perpetúa como un tema tabú, es por ello que la juventud se manifiesta con reservas para acercarse a la población adulta.

También manifiesta que la pobreza es un factor que influye en los adolescentes porque tienen un índice de mayor vulnerabilidad ante su vida sexual y reproductiva, de por si compleja por sus características culturales y sociales (13).

### **2.1.4. Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos en Adolescentes**

Según Silva en el 2015 dice: La salud sexual y reproductiva del adolescente es tema de Salud Pública, en tanto se trata de un período de la vida donde se producen el desarrollo de las identidades sexuales y la iniciación de sus

prácticas: amorosas, eróticas y genitales. En función de esto se diseñan y proyectan acciones de promoción y prevención en salud, que por cierto se topan con una serie de obstáculos. Algunos autores destacan que se han priorizado los denominados enfoques de riesgo, según los cuales la sexualidad en adolescentes es considerada como algo negativo, vinculado sólo a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS), y se preguntan si la prevención se limita o trasciende el plano de información de manera inadecuada (14).

### **2.1.5. Derechos Sexuales y Reproductivos de los Adolescentes**

Según Gonzalo Gómez en el 2012 dice: Los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos que garantizan la libertad de las personas a decidir sobre su propio cuerpo en el campo sexual y en el campo reproductivo, sin coerción, discriminación o violencia. Están asociados a otros derechos como el derecho a la vida, a la salud, a la libertad, a la dignidad, a la intimidad, al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad de conciencia, y constituyen elementos básicos para el desarrollo humano. Las escuelas no brindan de manera efectiva una educación sexual integral que incorpore un reconocimiento de las y los adolescentes como sujetos de derechos, ni un enfoque de género ni de respeto a la diversidad sexual y cultural, y muchas veces reafirma estereotipos y actitudes discriminatorias de género, etnia, diversidad sexual, entre otras (15) .

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1 Reseña Histórica**

En el medio ibarreño en donde por vocación colectiva y por tradición institucional la educación de la juventud se orienta con predilección hacia el humanismo y las letras, la creación de dos colegios técnicos: El Colegio Víctor Manuel Guzmán, para señoritas y el colegio 17 de Julio, para varones, constituyó una innovación que por sí mismo mostraba el advenimiento de nuevos tiempos, marcados con el sello del pragmatismo y el desarrollo tecnológico, y abría a la vez nuevos horizontes para esta abrigada juventud que no encontraba cabida en los dos colegios existentes hasta entonces, el Colegio Teodoro Gómez de la Torre y el de Señoritas Ibarra.

Lejano está el oriente donde se inició la vida del Colegio Técnico Víctor Manuel Guzmán. Su raíz nutricia nació en el pensamiento de ese preclaro varón, maestro de juventudes el Sr. Profesor Ramiro Guzmán Rueda, quien habiendo recibido el encargo de Coordinador de la fundación de los dos Colegios técnicos y habiendo sido declarado en Comisión de Servicios sin sueldo desde el 1º de julio hasta el 30 de septiembre de 1974, por el Ministro de Educación de esa época. Dr. Ángel Polibio Chávez, trabajo sin descanso por obtener cumplida realización de este noble proyecto, a cuyo servicio puso su talento y abnegación.

Y así un 25 de septiembre de 1974, luego de arduas y sacrificadas gestiones, se crea el Colegio Técnico “Víctor Manuel Guzmán”, junto con su 10 hermano gemelo, de similar trayectoria, el “17 de Julio”. En octubre del mismo año, inició su periplo de docencia, bajo la dirección de su fundador y primer Rector del Plantel, el meritísimo maestro Sr. Ramiro Guzmán Rueda. La Sociedad ibarreña y la bizarra juventud estudiosa desbordaron en demostraciones de

júbilo y optimismo. En varios y bien trazados discursos se exaltó la valía trascendental del acontecimiento.

El Colegio inició sus primeras andanzas en el edificio del glorioso Colegio “Teodoro Gómez de la Torre” y con un personal de 12 distinguidos ciudadanos, quijotes tal vez, pero cumplidores decididos a cumplir la noble empresa que se les encomendaba. Ellos fueron: Sr. Ramiro Guzmán Rueda Rector, Sr. Jorge Rueda, Inspector, Sr. Germán Yépez, secretario, Srta. Graciela Calderón, colectora, Sra. Carlos Nell Guzmán, Profesor de Música. Srta. Rosa Villegas profesora, Sr. Jaime Pozo, profesor, Lic. Vilma Garnica Profesora, Lic. Blanca Vallejo Profesora, Lic. Lurdes Sarauz, profesora. Sra. Marta Valencia, profesora, Sra. Elicenia Rosales, profesora. Este fue el equipo que se lanzó a la dura batalla de sostener un Colegio que nacía con buenos augurios para la juventud ibarraña.

Más tarde en el año de 1983 con fecha 14 de noviembre se expide la Resolución Ministerial N° 1954 mediante la cual se autoriza el funcionamiento de la Sección Nocturna, dando cabida de esta manera, a muchos jóvenes que trabajan durante el día y anhelan superarse estudiando en la noche.

En sus cuatro lustros de vida, el Colegio “Víctor Manuel Guzmán” ha cumplido con la misión para la que fue creado y continúa en la brega por formar a esa juventud, que al igual que la que se educa en los demás planteles secundarios, se prepara a dirigir los destinos del país. Varias generaciones han pasado por sus aulas. Valiosas ex –alumnas prestan su colaboración en diferentes instituciones. El amor a la juventud ha mantenido incólume el prestigio del Colegio, pues no habido obstáculo ni barreras que 11 no hayan sido vencidos por los patriotas maestros, en todo tiempo y época. El amor y la entrega a la nobilísima causa de la educación han sido los pedestales sobre los cuales se han afincado su buen nombre, su tradición y su gloria.

Los cuatro lustros del “Víctor Manuel Guzmán” no son una mera celebración, ni un simple recuerdo. Son un impulso creador y un estímulo para seguir adelante. El futuro está puesto hoy como ayer en nuestros mejores sueños, nuestra voluntad de luchar y de vencer. Digo al futuro porque el pasado está ya hecho. Porque sólo el mañana nos pertenece. Que la mañana nos justifique es el más vehemente de nuestros anhelos. Presentimos lo que vendrá con sabor de promesa y de nuevo desafío (16).

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Contexto de la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en el Ecuador**

#### **2.3.1.1 Situación general**

La población estimada del Ecuador según la proyección en el censo del 2001, para el año 2004, es de 13.034.439 habitantes, 44.7% en la sierra, 49.9% en la costa, y 4.7% en la Región Amazónica y las Islas Galápagos. El crecimiento de la población en los últimos periodos intercensales muestra una transición demográfica con disminución de la base piramidal. Este crecimiento fue de 2.19% entre 1990 y 2001, constituyendo uno de los más altos de América Latina. Se presenta muy elevado en los sectores urbanos y especialmente en las grandes ciudades como Quito, Guayaquil, Cuenca, Portoviejo y Santo Domingo de los Colorados, en tanto que en los sectores rurales es moderado e inclusive en algunas provincias y cantones negativo. A partir de la década de 1980 la población urbana comienza a superar a la rural por la migración a las ciudades y por la migración internacional en los últimos años, que en su mayor parte proviene del área rural. Para el censo del 2001 la población urbana fue 61% y la rural 39%. Para el año 2004 los hombres constituyen el

49.5%, mientras que las mujeres son el 50.5%. El Ecuador es un país multiétnico y pluricultural de mayoría mestiza y, con un grupo indígena estimado en 10%, y un 5% de afrodescendientes, en consecuencia, existe una diversidad de estilos de vida, modernos y tradicionales, con comportamientos diferenciados frente a la salud sexual y salud reproductiva. Las características socioeconómicas y culturales determinan la calidad de vida y el estado de salud individual y colectiva de los ecuatorianos (17).

A final del siglo pasado, el Ecuador sufrió una crisis económica sin precedentes. El desempleo, la caída de la oferta alimentaria, la inflación, la contracción del gasto social, el deterioro salarial real, afectaron a las familias en general y particularmente a las mujeres y niños de las poblaciones en situación de pobreza, disminuyendo en forma ostensible su capacidad de lucha contra la enfermedad y la muerte. La proporción más grande de la población económicamente activa vive en las áreas urbanas, centro de los polos de desarrollo, mientras alrededor del 70% de ella, principalmente rural, se encuentra en situación de pobreza absoluta o crítica. La corriente migratoria de las últimas décadas continúa incrementando los barrios marginales en las grandes ciudades, además de aumentar la migración a los polos de desarrollo mundiales, dejando abandonada el área rural. Según el censo 2001, el analfabetismo global es de 8.4% a nivel nacional, es del 5.2% en la zona urbana y 13.7% en la rural, sin embargo debe señalarse como grave el problema de la sub alfabetización en los sectores rurales y el hecho de que el analfabetismo sea mayor en el sexo femenino (18).

La mortalidad y morbilidad son más altas cuando se asocia la variable analfabetismo con grupo étnico y de pertenencia a poblaciones en situación de pobreza, residencia rural, migrante temporal o asentamiento urbano marginal. El analfabetismo por género muestra en la población urbana un 5.8% para las mujeres mientras para los hombres un 4.6%, en población rural las mujeres son un 16.0% mientras los hombres un 11.6%.

La mortalidad infantil fue de 30.3 por 1.000 nacidos vivos en 1990 y 24.9 por 1.000 para el año 2000. La esperanza de vida al nacer en el Ecuador mejoró desde 70.03 años (67.56 para hombres y 72.63 para mujeres) en el quinquenio 90-95, y las proyecciones indican que hasta 74.18 años (71.30 para hombres y 77.20 para mujeres) en el quinquenio 2000-2005. La tasa global de fecundidad disminuyó de 3.40 en el quinquenio 90-95 a 2.82 para el quinquenio 2000-2005 (19).

### **2.3.1.2 Definición de la OMS**

La salud sexual y reproductiva y su correlato, los derechos sexuales y reproductivos, son problemáticas de gran complejidad que cuando se instalan en el debate público generan, por ello mismo, fuertes controversias porque colocan en el escenario social y político el tratamiento de aspectos profundamente silenciados, como son la inequidad de género y la de clase, el poder patriarcal, el poder médico, la sexualidad como fuente de placer independiente de sus consecuencias procreativas, los derechos de las minorías sexuales, la maternidad libremente elegida o el derecho al aborto. Conjunto de Garantías y obligaciones que tenemos todas las personas sobre nuestra sexualidad y capacidad reproductiva, encaminados al logro de una mejor calidad de vida.

"Al hablar de derechos reproductivos nos referimos a todo aquello que emane de la función de la reproducción: poder decidir cuándo, cómo y con quién procrear, en el marco señalado por la Constitución: libre, responsable de informadamente y añadiríamos, saludablemente."

A diferencia del ejercicio de cualquier otra garantía, ejercer el derecho a la reproducción involucra a una tercera persona, por lo que, en la responsabilidad, se incluye el máximo respeto para los derechos del menor. Los derechos reproductivos parten del reconocimiento al derecho básico de

todas las personas a decidir libre y responsablemente las cuestiones relativas a su reproducción y el derecho a alcanzar el más alto nivel de salud en la sexualidad y la reproducción (20).

### **2.3.2 Situación de los adolescentes**

Para el año 2004 la población de 10 a 19 años proyectada es de 2'722.350 que representa el 20.89% del total, es decir que uno de cada cinco habitantes en el Ecuador es adolescente (50.25% del sexo masculino y 49.75% del femenino).

Si bien el analfabetismo ha disminuido y los niveles de escolaridad en los últimos años han mejorado sobre todo en el área urbana, preocupan los porcentajes de población de 10 a 17 años que no estudian, así como la elevada deserción escolar.

El problema de desempleo y subempleo en el país es más grave para los adolescentes que tienen que recurrir a trabajos mal remunerados con sobrecarga horaria, sin medios de protección y en ambientes no saludables. En las mujeres el empleo doméstico y en plantaciones de flores, y en los varones la construcción, mecánica e industria, son los trabajos más representativos. En los egresos hospitalarios registrados por el INEC para el año 2000 se observa que, del total de egresos el 13% (89.577) corresponden a adolescentes, de estos el 75% fueron de sexo femenino y el 54% de ellos correspondían al diagnóstico de embarazo, parto, puerperio. De los 128.530 partos únicos espontáneos el 22 % fueron de madres adolescentes, y de los 556 abortos espontáneos 96 (17%) fueron en adolescentes y de los 18.381 abortos no especificados, 2.949 (16%) fueron de adolescentes (21).

### 2.3.3 Igualdad y equidad

"La demanda social desde los "diferentes" actores, en nuestro caso las mujeres, tiene una primera modalidad de expresión en el reclamo de igualdad" (Jelin1996:195). La demanda por la igualdad, se sustenta en el derecho universal natural que afirma que "todos los seres humanos son iguales por naturaleza"; sin embargo, el principio de "igualdad ante la ley" es decir de igualdad formal no elimina por sí mismo las desiguales existentes, en este sentido, la igualdad es más bien una aspiración ante que una realidad.

El problema de la igualdad entre los sexos, es el problema de la desigualdad de las mujeres con respecto a los hombres. La igualdad entre hombres y mujeres en un mundo signado por relaciones asimétricas de poder, plantea la necesidad de reconocer las desigualdades sociales originadas en las diferencias sexuales, por ejemplo, en el acceso y control a recursos, bienes y servicios de la sociedad. La desigualdad social en base al género, está atravesada por otro tipo de condiciones como la clase social, raza, etnia, edad, historia cultural, que en su conjunto configuran diversas formas y expresiones de desigualdad. La igualdad ante la ley de hombres y mujeres se ha reducido a creer que con otorgarles a las mujeres los mismos derechos que ya gozan los hombres y darle una protección especial en ciertos casos, por su función reproductora, se ha cumplido con el principio de igualdad proclamado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Esta forma de entender la igualdad al tener como referencia al hombre, ha hecho que el concepto de igualdad jurídica presuponga semejanza o diferencia de las mujeres con respecto al hombre.

No se trata de "igualar" a las mujeres con los hombres, ello sería reforzar la creencia de que el hombre es el parámetro de la humanidad. No basta con establecer la igualdad jurídico-formal entre dos seres que de hecho estén en condición de desigualdad. La división del trabajo entre hombres y mujeres en la familia y las consecuencias de ésta en el ciclo de vida marcan los obstáculos

a las acciones igualitarias. De lo que se trata más bien es de eliminar la referencia del hombre como lo humano y la desigualdad social basada en diferencias sexuales o de cualquier otra índole. La aplicación "neutra" del derecho a la igualdad, puede ser injusta, puesto que negar las diferencias puede dar como resultado el reforzamiento de la desigualdad. En este sentido, la consecución de la igualdad, tiene como base el reconocimiento de la diferencia y de las necesidades específicas que surgen de esa realidad (22).

La aplicación del principio de igualdad al ámbito reproductivo, deja sin resolver un problema doble: Por una parte, la imposibilidad de que efectivamente hombres y mujeres puedan tener iguales posibilidades de decidir sobre la vida sexual y reproductiva. La realidad indica que, por el contrario, las relaciones de poder entre hombres y mujeres en la vida de pareja son un obstáculo para que las mujeres tomen decisiones sobre su sexualidad y fecundidad. Por otra parte, las diferencias/ desigualdades entre mujeres, muestran que no todas tienen las mismas posibilidades para decidir sobre asuntos relativos a su sexualidad y reproducción, no todas tienen acceso a información, servicios de salud, métodos anticonceptivos, etc. Diferencias en razón de edad, etnia, situación socioeconómica, cultura, región, religión, etc. inciden en las posibilidades de ejercer estos derechos. Junto al derecho a la igualdad, está el principio de equidad, entendido como la exigencia de justicia y reconocimiento de la diferencia, es decir que se trate a cada quien de acuerdo a sus particulares circunstancias y necesidades. "El trato justo requiere de una combinación de acercamientos a la igualdad y a la diferencia. La igualdad formal es necesaria pero no suficiente. Se requiere también soluciones que fomenten la igualdad real, la equidad y la valoración positiva de la diferencia".

El principio de equidad aplicado a los derechos sexuales y reproductivos, tendrá que partir reconociendo que son las mujeres, por sus diferencias biológicas y los roles sociales asignados en su función reproductora, quienes deben decidir en última instancia sobre su sexualidad y reproducción, y

quienes, debido a esas funciones, tienen necesidades específicas de salud sexual y reproductiva.

El “trato justo” para las mujeres en materia de salud, debe reconocer las diferentes necesidades en relación al ciclo vital, a las diferencias de clase, etnia, cultura, religión, etc. El principio de equidad tendría que reconocer y trabajar sobre las relaciones de poder entre hombres y mujeres en el ámbito de la sexualidad y reproducción como un punto de partida para facilitar el ejercicio de sus derechos reproductivos (23).

#### **2.3.4 Sexualidad y Género**

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo, también desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociados a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su identidad sexual se alude a dos conceptos bien diferenciados: primero, relativo a la identidad y a la sexualidad; segundo, más en relación con la experiencia interna de pertenecer a un sexo. En el primer caso, numerosas investigaciones se centran en la identidad sexual como el auto concepto de cada persona según se relacionan el sexo, género, orientación sexual, identidad de género y el conjunto de habilidades con las que esta persona se desenvuelve en su vida y en relación a la sexualidad (24).

De ahí hablaríamos de distintas formas de organizar la identidad sexual dado el extenso desarrollo histórico de distintas identidades. Por ejemplo, la transexualidad, el travestismo u otras manifestaciones de roles de género pueden constituir identidades sexuales, desde la Teoría Queer. Por otro lado, en el segundo caso, la identidad sexual es la suma de las dimensiones biológicas y de conciencia de un individuo que le permiten reconocer la

pertenencia a un sexo u otro, es decir, ser varón o mujer (ser macho o hembra) independientemente de la identidad de género (sentirse como varón o mujer) o su orientación sexual (tendencia o inclinación sexual). El género es el conjunto de los aspectos sociales de la sexualidad, un conjunto de comportamientos y valores (incluso estéticos) asociados de manera arbitraria, en función del sexo (25).

Según la Enciclopedia Británica, la identidad de género es "una autoconcepción de un individuo como masculino o femenino, indistintamente del sexo biológico". En el seno de las ciencias sociales, el término hace referencia a las diferencias específicamente sociales, algunas de las cuales son los roles de género, pero también otros hechos sociales como los valores, moral e incluso formas estética.

Históricamente, el feminismo postuló la existencia del género y estudios antropológicos y sociológicos posteriores han mostrado que los roles de género son construidos socialmente, sin poderse encontrar una base biológica clara para muchos de esos roles. Así, se entiende que el género es una construcción social a través del cual se asignan diferentes roles a hombres y mujeres. Con respecto a la gente que se siente identificada con un sexo que no es el suyo biológico, se dice que su identidad de género no corresponde con su cuerpo físico. Es el caso de las personas transexuales, transgénico o querer (26).

Desde hace algunos años, algunos denominan género a lo que parece diferenciar la identidad femenina de la masculina; así como las múltiples características que conllevan: comportamiento, actitud, carácter físico etc. En las ciencias políticas y sociales, hay autores que ya en el siglo XX diferencian entre sexo y género; asignando lo primero a una realidad biológica y lo segundo a una creación social. El siglo XXI comienza con la inserción de los estudios de género en las líneas de investigación de las universidades americanas y europeas.

Algunas publicaciones de principios de siglo XXI, como la obra de Judith Butler (El género en disputa, Deshacer el género), parecen afirmar que el género en sí no existe; cuestionando la obra de Freud, la Teoría queer y el feminismo, se pregunta hasta qué punto las conductas que diferencian a los hombres y mujeres son biológicas o sociales. Las marcadas diferencias de género quedan vinculadas así al machismo, propio de sistemas y civilizaciones que son más subdesarrolladas (27).

### **2.3.5 Derechos Sexuales y Reproductivos**

En las últimas décadas, las mujeres ecuatorianas han logrado avances importantes en el ejercicio de sus derechos humanos, como reformas legales que garantizan su igualdad ante la ley y el acceso equitativo a la educación, sin embargo, aún quedan muchos retos pendientes.

Consideramos que algunos de los más relevantes y urgentes tienen que ver con el desconocimiento e irrespeto de los derechos sexuales y reproductivos, la falta de educación sobre ellos y la escasez y mala calidad de los servicios públicos que en el área se ofrecen en general a la población, pero sobre todo a las mujeres ecuatorianas, y especialmente a las más excluidas: pobres, discapacitadas, adolescentes, indígenas, afro descendientes, portadoras de VIH, trabajadoras sexuales, migrantes y a las que se reconocen de otras opciones sexuales (28).

Como se verá más adelante, pese a la existencia de un amplio marco jurídico y de políticas que reconoce y en teoría garantiza el ejercicio de estos derechos, la debilidad del Estado junto con prácticas sociales y culturales que legitiman su irrespeto y las discriminaciones sobre todo de género, étnicas y generacionales configuran un escenario en el cual la tendencia es la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, no su ejercicio. La

década de los años 90 ha sido extremadamente prolija en número de conferencias internacionales en materia de derechos humanos, de las mujeres y de los derechos reproductivos y sexuales como se verá más adelante. La obligación para los Estados que suscriben las Convenciones, Declaraciones, Tratados, es variable y no siempre vinculante. Así, los Pactos y Convenciones suponen obligado cumplimiento para los países que los firman y 18 ratifican. Las Declaraciones no siempre suponen obligatoriedad ni tienen el mismo nivel de vinculación. Los Programas o Plataformas de Acción reflejan el consenso internacional sobre el tema objeto, pero tampoco son de cumplimiento obligatorio. Los procesos de ratificación suelen ser lentos y en ellos los países pueden plantear reservas a los contenidos. La inclusión en las legislaciones nacionales de los compromisos adquiridos es el paso siguiente y fundamental para la aplicación de éstos, y conviene recordar que esta inclusión en ocasiones enfrenta dificultades políticas, económicas y/o sociales. El derecho al más elevado estándar de salud alcanzable es un derecho fundamental reconocido en la Convención Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en otros tratados internacionales (29).

El derecho a la salud considera condiciones previas individuales tanto biológicas como sociales y económicas, y también los recursos disponibles de los Estados. No se trata por tanto del derecho a estar saludable, sino el derecho a una serie de servicios, estructuras, bienes y condiciones que promuevan y protejan el más alto estándar de salud posible. El derecho a la salud individual, de un colectivo, comunidad o país ha de ser protegido por las autoridades locales, comunitarias o nacionales y el Estado ha de situarse como responsable último en la garantía de ese derecho. Los individuos, la sociedad civil organizada y la población general necesariamente han de conocer, adoptar e interiorizar sus derechos para poder situarse bien como sujetos titulares de los mismos, bien como organizaciones y asociaciones activas en su promoción y defensa, bien como sociedad con derecho a la salud. Es indiscutible la conjunción entre la equidad de género y los derechos

reproductivos y sexuales. Las personas portadoras de la carga individual, colectiva y social de la reproducción son las mujeres. Desarrollar la equidad de género se revela básico, e ineludible para la correcta aplicación de los derechos reproductivos.

Es de sobra conocida la brecha existente entre sexos en los países receptores de cooperación y el impacto de la desigualdad e inequidad en la salud de las mujeres, las niñas y niños y en general de las comunidades. Los horizontes de trabajo en la promoción de los derechos reproductivos y sexuales desde el género son muy amplios y diversos, abarcando ámbitos de la vida como la educación, la oportunidad de ingreso económico, la legislación, los servicios sanitarios. La incorporación de los derechos reproductivos y sexuales en un programa de cooperación internacional en salud es ineludible y constituye un ejercicio de responsabilidad. Se requieren instrumentos de análisis y herramientas de trabajo para poder llevar a cabo esta incorporación y obviamente conocer cuáles son estos derechos y cuáles son los instrumentos internacionales de los que podemos valernos a la hora de implementar un programa de cooperación internacional en salud (30) .

### **2.3.6 Enfoque de Derechos como parte del Modelo de Atención.**

Los y las adolescentes son titulares de los derechos estipulados en la Constitución y en los instrumentos internacionales vinculantes. En el caso de atención en salud estos derechos están referidos a garantizar privacidad, gratuidad, acceso permanente e ininterrumpido, confidencialidad, a decidir, a ser atendidos sin discriminación alguna, a recibir información clara, veraz y oportuna y a ejercer todos los derechos sexuales y derechos reproductivos. El modelo de atención estará regido por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, calidez, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (31).

## **¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?**

Son parte de los derechos humanos y su finalidad está centrada en que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y reproducción

Los derechos reproductivos son aquellos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién. Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva.<sup>2</sup> Los derechos reproductivos, al igual que los derechos humanos, son inalienables y no están sujetos a discriminación por género, edad o raza (32).

## **¿Cuáles son los derechos sexuales?**

- ✓ Derecho a gozar de la sexualidad y la libre decisión de tener o no relaciones sexuales, independientemente del coito y la reproducción.
- ✓ Derecho a vivir la sexualidad de manera placentera, libre de violencia, prejuicios y culpas.
- ✓ Derecho a ejercer la sexualidad plena e independiente del estado civil, la edad, etnia, género, la orientación sexual y la discapacidad.
- ✓ Derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Derecho a la autonomía y a la aplicación consentida e informada de los exámenes de detección del VIH y/o embarazo y a la confidencialidad de sus resultados.
- ✓ Derecho al libre ejercicio de autoerotismo.
- ✓ Derecho a una información veraz, oportuna, científica, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, que permita prevenir la infección por VIH-SIDA.

## **¿Cuáles son los derechos reproductivos?**

- ✓ Acceso a servicios de salud integral, especializados, dirigidos específicamente a jóvenes incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva, con calidad, calidez, confidencialidad y libres de prejuicios, sin discriminación por razón de edad, clase social, raza, sexo, orientación sexual, etnia.
- ✓ Derecho a una educación sexual basada en información veraz, oportuna, científica y libre de prejuicios.
- ✓ Derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, exequibles y aceptables. Derecho a no ser rechazada en el trabajo o en la institución educativa por estar embarazada.
- ✓ Derecho a participar con voz y voto en la creación de programas y políticas de salud sexual y reproductiva de y para jóvenes.
- ✓ Acceso a información y uso de anticoncepción de emergencia.
- ✓ Derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo, a la capacidad de reproducirse y a la libertad para decidir hacerlo o no, cuando, con quien, y con qué frecuencia.

## **¿Tus derechos sexuales y reproductivos son violados cuándo?**

- ✓ Se te niega información y educación en salud sexual y reproductiva.
- ✓ No tienes acceso a métodos anticonceptivos modernos a costos accesibles.
- ✓ Tienes relaciones sexuales sin protección estando a riesgo de un embarazo no deseado y del VIH/SIDA.
- ✓ Fuiste víctima de violencia o acoso sexual.

Estos son nuestros Derechos, Sexuales y Reproductivos, pero tampoco debemos olvidar que los derechos van junto a las responsabilidades, y todo, absolutamente todo tiene su tiempo, y debemos tomarnos nuestro tiempo para

crecer, para aprender y disfrutar de cada etapa de nuestras vidas y si estas corriendo, ¡detente! Ahora es tiempo de caminar.

El cuerpo de cada uno y una es el espacio básico para el ejercicio de derechos. La reivindicación de esta condición es producto de un proceso de visibilización, en el marco mismo de la normativa de derechos humanos, que en un primer momento se dirigía al individuo frente a un otro llamado Estado con una obligación de respeto o de no hacer. El segundo momento correspondió al reconocimiento del individuo y de la sociedad como actores ante un Estado que no solo debía respetar sino realizar acciones positivas para promover y garantizar derechos. En esta etapa la salud como derecho económico, social y cultural fue redefinida como un derecho más allá de la ausencia de enfermedad y por lo tanto un estado con obligaciones de prevenir y resguardar (33).

### **2.3.7 Descripción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.**

#### **Derecho a la Libertad Sexual.**

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

#### **El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Y Seguridad Sexual.**

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

### **El Derecho a la Privacidad Sexual.**

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

### **Derecho a la Equidad Sexual.**

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

### **Derecho a vivir de forma Placentera la Sexualidad**

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

### **Derecho a la Expresión Sexual Emocional.**

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

### **Derecho a la Libre Asociación Sexual.**

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

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

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

### **Derecho a la Información basada en el Conocimiento Científico**

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

### **Derecho a la Educación Sexual Integral.**

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

### **Derecho a la atención de la Salud Sexual**

La atención a la salud debe estar disponible de forma gratuita, sin discriminación, críticas y juzgamientos. Debe incluir acciones de prevención y el tratamiento de todos los problemas y riesgos en relación con la sexualidad. La salud sexual y la salud reproductiva están vinculadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos y los demás derechos humanos y por lo tanto su aplicación es universal, indivisible, interdependiente, interrelacionados y además irrenunciables.

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

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) del año 89 establece en el artículo 12 que: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia” (34).

## **2.4 Marco Legal**

La Constitución de la República del Ecuador del 2011 establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado. El Ministerio de Salud Pública, como ente rector y regulador del Sistema Nacional de Salud, tiene entre sus mandatos la normalización de bienes y servicios de salud y por tanto, de los contenidos de atención por ciclos de vida, considerando los determinantes de la salud como aspectos fundamentales del modelo de atención integral, familiar y comunitario y con enfoques inclusivo, de género, generacional e interculturalidad, que nos permitirán vivir en un Ecuador saludable y socialmente cohesionado (35).

El Programa Nacional de Adolescentes, desde su nacimiento en el año 1992, ha acumulado importantes experiencias en el trabajo integral e integrado de la red de servicios de salud del país y en las diversas formas de participación social y juvenil como parte fundamental del ejercicio del derecho a la salud. Las lecciones aprendidas en estas dos décadas han permitido comprender que para trabajar con adolescentes se requiere, además de conocimientos, una fuerte sensibilidad y motivación del personal de salud, y una clara visión de derechos humanos que permita acercarse a los y las adolescentes como sujetos de derechos y no como beneficiarios de los servicios, promoviendo una atención equitativa para hombres y mujeres, respetuosa de sus culturas, y basada en una amplia participación social. Otra de las lecciones aprendidas es la importancia del trabajo intersectorial e interinstitucional en el marco de la protección integral que garantiza el Estado y en una conjunción armónica con otros actores sociales e institucionales del país, así como los aprendizajes conjuntos que se han acumulado en la región con la implementación del Plan Andino y Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, iniciado en el año 2007 (36).

Dando continuidad a este proceso, el Ministerio de Salud Pública, pone a disposición de las instituciones y equipos de salud de la red pública y complementaria, el paquete normativo para la atención integral de salud de las y los adolescentes, documentos de cumplimiento obligatorio para las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, fruto del trabajo técnico liderado por la Dirección Nacional de Normalización del Sistema Nacional de Salud, y construido en un proceso colectivo y de cuidadosa revisión de medicina basada en evidencia, que ha involucrado la participación de decenas de profesionales de diversos perfiles técnicos e institucionales que integran el Sistema Nacional de Salud, Organizaciones No Gubernamentales y Agencias de Cooperación Nacional e Internacional. Los instrumentos normativos que ponemos a su disposición, incluyen las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de los y las Adolescentes, que

definen los procesos técnicos, administrativos y organizativos de la atención sanitaria con elementos sustantivos de participación social; y, una Caja de Herramientas que 45 contiene varios documentos de apoyo para ampliar la visión y experticia de los profesionales directamente vinculados con la atención a adolescente en los diversos niveles de complejidad del sistema de salud. El proceso de implementación continuo en la red de servicios y el control y evaluación de la calidad de la atención, es lo que nos permitirá seguir aprendiendo de las buenas prácticas de atención y gestión de la salud para hacer efectivo el derecho progresivo a la salud adolescente en el país (37).

El Plan Nacional del Buen Vivir, instrumento rector de las políticas económicas y sociales del país, incluye entre sus directrices brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural. Por lo que se considera necesario promover los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, difundiendo su derecho a la salud, al disfrute de su sexualidad y fortaleciendo el acceso a la información, orientación, servicios y métodos de planificación familiar. Para integrar los esfuerzos sectoriales e interinstitucionales, se ha puesto en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA), cuyo objetivo es garantizar el acceso permanente y efectivo a la información, educación, consejería, inclusión, protección y servicios de salud. Su objetivo es fortalecer la toma de decisiones libres e informadas sobre sexualidad y reproducción, así como el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos (38).

Hay que recalcar que la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) ya no pertenece al Ministerio de Salud Pública porque esta estrategia que se utilizó no funcionó de la manera que se esperaba. Dentro de las nuevas estrategias que plantea el (MSP) es el Plan Familia, cuyo objetivo es lograr un giro significativo en el patrón de comportamiento en adolescentes y jóvenes respecto a la vivencia de la afectividad y la sexualidad, a través del

complemento de las políticas públicas en la temática y el fortalecimiento del rol protagónico de la familia, para apoyar entre otros al desarrollo de dicho lineamiento. Esta estrategia está planteada por parte del Ministerio de Salud Pública, pero aún no está aprobado.

#### **2.4.1 La Constitución de la República del Ecuador**

*Art. 11, numeral 2.- “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condiciones socio-económicas, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación”.*

##### **Sobre los niños, niñas y adolescentes:**

*Art. 45.- “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y síquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad*

*social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los Consejos Estudiantiles y demás formas asociativas”.*

**Art. 341.-** *“El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad. El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias”.*

**Art. 358.-** *“El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección, y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”.*

**Ley Especial.**

*El Código de la Niñez y Adolescencia ecuatoriano (2003), reconoce como adolescentes a las personas entre 12 y 18 años y estipula en relación a su derecho a la salud integral:*

**Art. 27.-** *Derecho a la salud. - “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:*

- 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;*
- 2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;*
- 3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que la necesiten;*
- 4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;*
- 5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;*
- 6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;*
- 7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;*
- 8. Vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permita un adecuado desarrollo emocional;*
- 9. Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,*

*10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.*

*11. Se prohíbe la venta de estupefacientes, substancias sicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase a niños, niñas y adolescentes.”*

### **Políticas y Planes Nacionales.**

La Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos del MSP (2005) se propone, dentro de los fundamentos estratégicos:

Implementar en todas las acciones de la política pública la no discriminación por género, etnia, edad, orientación sexual, discapacidad, condición de salud, condición socioeconómica, tipo o actividad.

Fomentar la autonomía y el autocuidado como elementos fundamentales en la construcción de ciudadanía en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

Eliminar barreras legales, reglamentarias y sociales para tener acceso universal a la salud en general y a la salud sexual y salud reproductiva, en particular, con enfoque de derechos y sin discriminación por motivos de género, edad, etnia, religión, cultura y orientación sexual, discapacidad, condición de salud, condición socioeconómica, tipo o actividad (39).

## **2.4.2 Plan Nacional del Buen Vivir**

### **Objetivos del Milenio relacionados con los Derechos Sexuales y Reproductivos**

**Objetivo 3:** Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer.

Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de los fines del 2015.

**Objetivo 7:** Construir y fortalecer espacios públicos interculturales y de encuentro común.

Construimos espacios públicos seguros y diversos que nos permitan eliminar las discriminaciones. Contribuimos a que florezcan todas las culturas, las artes y la comunicación como derechos y posibilidades para establecer diálogos diversos y disfrutar el uso creativo del tiempo libre.

**Objetivo 9:** Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia

Garantizamos a todas las personas el respeto a los derechos humanos y el acceso a la justicia. Queremos una igualdad entre hombres y mujeres que proteja, en forma integral, a niñas, niños y adolescentes. Promovemos una justicia social, solidaria, imparcial, democrática, intergeneracional y transnacional.

**Objetivo 10:** Garantizar el acceso a la participación pública y política

Construimos una democracia en la cual todas y todos nos involucremos y participemos activa y responsablemente en los procesos públicos, políticos y económicos del país. Buscamos el fortalecimiento de las organizaciones, comunidades, pueblos y nacionalidades, para ejercer nuestros derechos y deberes ciudadanos (40).

## 2.5 Marco Ético

La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional, los cambios y las transformaciones a través del tiempo. Las fuentes de la ética profesional son las normas destinadas exclusivamente para la prestación de servicio a la sociedad, teniendo como base las más elementales normas sociales.

La beneficencia en enfermería se traduce en que se tiene que hacer el bien a las personas, teniendo en cuenta que el concepto de “bien” es subjetivo, con lo cual “nuestro bien” no tiene por qué coincidir con el “bien” del otro; por eso es preciso comunicarse de forma efectiva con la persona, descifrar su voluntad y respetarla. Antiguamente los ancianos tenían un peso específico dentro de la familia cuidando a los pequeños de la casa y representando un referente a seguir e imitar, pero actualmente la sociedad se centra sobre todo en la productividad, con lo que el anciano ha pasado de una posición de eje familiar y social, a otra en la que, en algunos casos, apenas es considerado como estorbo, surgiendo el abandono.

La no maleficencia es un principio ya se formuló en la medicina hipocrática, es decir, ante todo, no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. Es relevante ante el avance de la ciencia y la tecnología, porque muchas técnicas pueden acarrear daños o riesgos. En la evaluación del equilibrio entre daños-beneficios, se puede cometer la falacia de creer que ambas magnitudes son equivalentes o reducibles a análisis cuantitativo.

La justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades

de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad.

La veracidad es un principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos.

Una ética ciudadana fundada en el respeto de los derechos humanos y de las libertades sirve para la regulación de la convivencia en la vida pública y en la vida privada, razón por la cual aproxima a los sujetos a una vivencia de la sexualidad conforme con los derechos y con las libertades, de tal manera que el ejercicio de la sexualidad contribuya a la realización del proyecto de vida personal y social.

Los debates éticos actuales sobre los diversos asuntos del ejercicio de la sexualidad, la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos son profundamente necesarios y políticos desde el punto de vista individual, social y del Estado. En estos casos el país no cuenta con un marco ético sobre la salud sexual y reproductiva, pero se ha adoptado como referencia contenidos internacionales que permitan esclarecer la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de la misma, como partes sustantivas de la condición humana.

Estos instrumentos se refieren a asuntos como: derecho a la no discriminación por razón de raza, color, sexo, religión, idioma, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social, prevención y sanción de las diversas formas de tráfico y trata de personas, derecho a la no discriminación, prevención de las diversas formas de violencia sexual, derechos de la infancia y de la adolescencia, entre otros.

Los derechos sexuales y reproductivos no son sólo temas sanitarios que tengan que ver con los contenidos de la salud sexual y reproductiva o de la educación sexual. En nuestro país el debate es permanente, quizá porque no está en su carácter la fácil superación de los dilemas, ya que estos temas hacen parte de la formación de una ciudadanía activa, pública y privada, en lo personal, lo institucional y en lo político, de los ciudadanos, de los funcionarios públicos y de los usuarios de los servicios.

## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la Investigación**

#### **3.1 Tipo de estudio**

Descriptivo, con el propósito de describir la situación real del problema de los adolescentes de décimos años de educación básica de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra, ya que permitió alcanzar los objetivos propuestos, en nivel de conocimientos. Longitudinal, ya que se estudia a la muestra más de una vez.

#### **3.2. Diseño de la Investigación**

La presente investigación fue de diseño cualitativo, nos brindará una descripción completa y detallada, tiene un enfoque fundamentalmente subjetivo; ya que trata de comprender el comportamiento humano y las razones que determinan diferentes conductas.

#### **3.3. Localización y ubicación del estudio**

Se lo realizó en la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán que está ubicado en la Av. El Retorno 31-76, Ibarra, Imbabura

### 3.4. Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Indicador	Preguntas
Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.	Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Masculino</li> <li>✓ Femenino</li> </ul>	
	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ &lt;15</li> <li>✓ 16 y 17</li> <li>✓ 18 &gt;</li> </ul>	
	Nacionalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ecuatoriano</li> <li>✓ Extranjero</li> </ul>	
	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mestiza</li> <li>✓ Indígena</li> <li>✓ Afrodescendiente</li> <li>✓ Montubio</li> <li>✓ Blanco</li> <li>✓ Otro, especifique</li> </ul>	
	Nivel de estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Primaria</li> <li>✓ Secundaria</li> <li>✓ Superior</li> <li>✓ Post grado</li> </ul>	
	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soltero</li> <li>✓ Casado</li> <li>✓ Viudo</li> <li>✓ Divorciado</li> <li>✓ Unión libre</li> </ul>	

	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estudiante</li> <li>✓ Ama de casa</li> <li>✓ Comerciante</li> <li>✓ Agricultor</li> <li>✓ Jornalero</li> <li>✓ Otra, especifique</li> </ul>	
Determinar el conocimiento de los adolescentes en derechos sexuales y reproductivos	Conocimiento sobre derechos reproductivos	<p>Aplica los derechos</p> <p>Importancia de los derechos</p>	<p>¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?</p> <p>¿Cuál de los derechos sexuales y reproductivos considera usted que es el más importante?</p> <p>¿Qué entiende por derechos sexuales y reproductivos?</p> <p>¿Cree usted que el derecho a la planificación familiar es importante?</p> <p>Si.....</p> <p>No.....</p> <p>Por qué</p>

			Cuantos derechos sexuales y reproductivos conoce Ud.?
--	--	--	-------------------------------------------------------------------

### 3.5. Métodos y técnicas para la recolección de la información

- ✓ Aplicación de encuestas
- ✓ Trabajos educativos
- ✓ Charlas

Se aplicó una encuesta al grupo de estudio, donde se recogió información sobre derechos sexuales y reproductivos, posteriormente se desarrollaron charlas y trabajos educativos sobre el tema, a continuación, se aplicó la misma encuesta para valorar la efectividad de la actividad realizada.

### 3.6. Criterios De Inclusión Y Exclusión

#### Inclusión

Adolescentes legalmente matriculados en décimo año de Educación Básica

#### Exclusión

Adolescentes que no están legalmente matriculados en Décimo Año de Educación básica.

### 3.7. Análisis de datos

Los datos obtenidos de los distintos tipos de técnicas e instrumentos se lo tabularon mediante el programa de Microsoft Excel donde se manejarán hojas de cálculo.

Permitió crear y aplicar un formato para analizar datos y tomar decisiones fundadas sobre aspectos de tipo cualitativos. Se crearon modelos, se analizó, y escribieron fórmulas donde se analizaron datos específicos, mediante gráficos estadísticos.



## **CAPÍTULO IV**

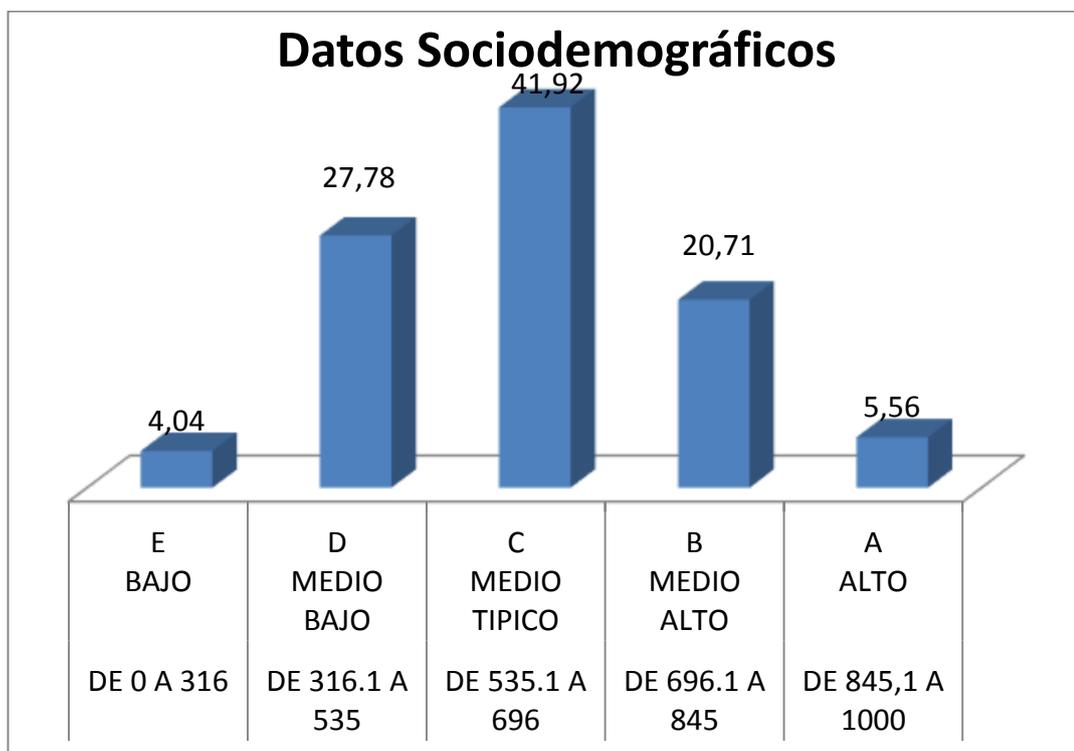
### **4. Resultados de la Investigación**

#### **4.1. Introducción del análisis del trabajo**

El proyecto de investigación tuvo como escenario, identificar y observar, las vivencias, actitudes y visiones de la adolescencia ante la sociedad, las diferentes formas de interpretaciones y pensamientos que surgen por falta de conocimiento acerca de derechos sexuales y reproductivos, que han generado una gran problemática en el país dando como resultado altos índices de embarazo en la adolescencia, por lo cual se llevó a cabo esta investigación en la Unidad Educativa “Víctor Manuel Guzmán”, mediante la colaboración de autoridades de la prestigiosa Universidad Técnica del Norte, autoridades de la Unidad Educativa y la participación activa de los docentes y estudiantes tanto de la UTN y de la Unidad antes mencionado.

## 4.2. Análisis e Interpretación de Resultados

Gráfico 1 Datos sociodemográficos

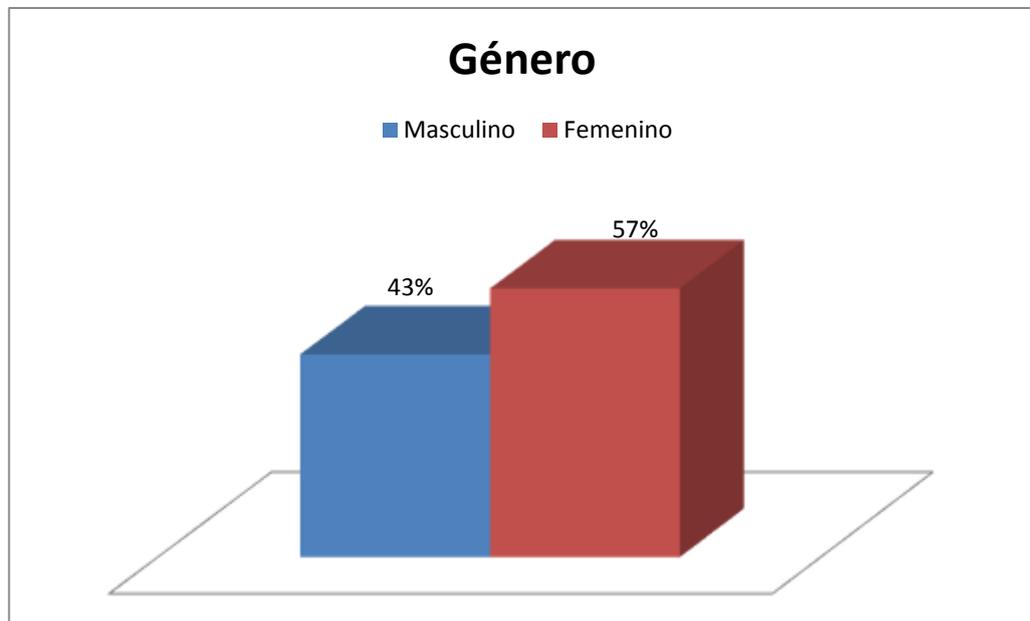


**Análisis:** En relación a los datos sociodemográficos de la población en estudio se obtuvo que el 41.92% son de economía medio típico, y un 4,04% de economía bajo.

Datos que concuerdan con el INEC, donde se plantea que la Economía media ocupa el primer lugar a nivel mundial debido que la población tiene los servicios básicos para poder tener una vida digna (41).

Las personas que se encuentran en la clase media tienen una situación laboral estable y un ingreso mensual seguro. Sin embargo, la economía ecuatoriana no ha sido muy estable en los últimos años ya que la caída del precio internacional del petróleo se ha reducido de manera importante por lo que los ingresos fiscales y las exportaciones, se han reducido afectando así la economía de la clase alta.

**Gráfico 2** Género de los adolescentes

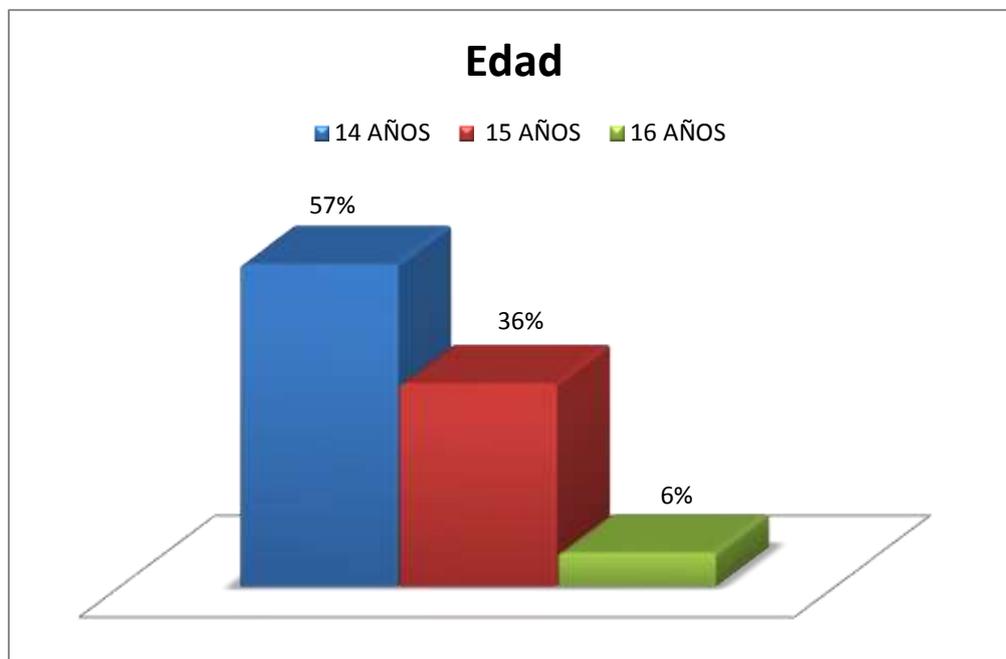


**Análisis:** Se evidencia que el 57% son de género femenino y un 43% son de género masculino.

Los datos obtenidos concuerdan con la investigación de la Dra. Sandra Mediavilla en el 2011 en Colombia donde manifiesta que hay un 70% de adolescentes del género femenino y un 35% de género masculino (42).

Estos resultados pueden estar en relación a que antiguamente la Unidad Educativa no era mixta, sino, un colegio femenino por lo que el número de adolescentes femeninos es superior. Sin embargo, por disposiciones gubernamentales en este momento estudian tanto niñas como niños con los mismos derechos.

**Gráfico 3** Edad de los adolescentes

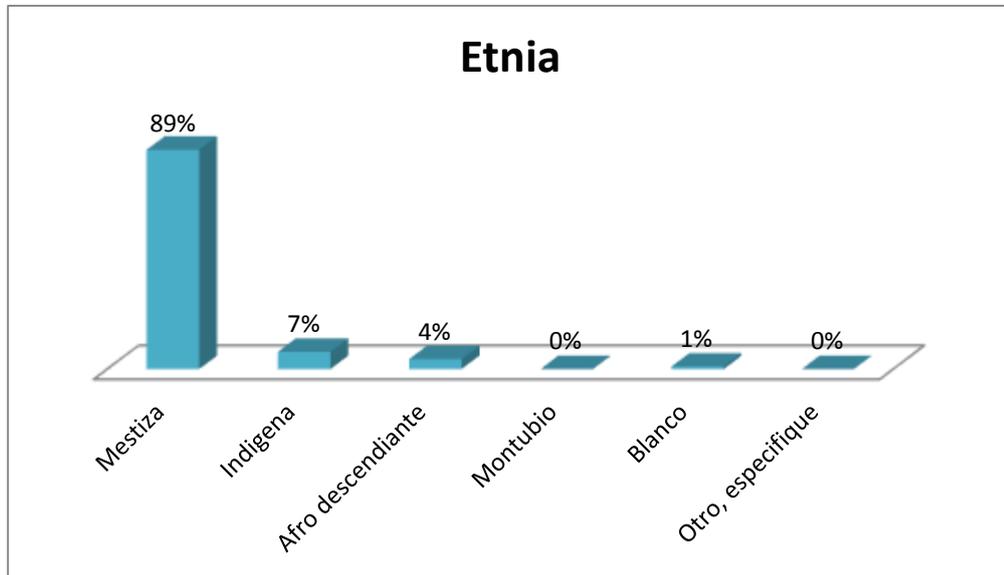


**Análisis:** El 57% de los adolescentes tienen la edad de 14 años, y el 6 % tienen 16 años, que cursan el décimo año en el Unidad de estudio.

Según el INEC en la provincia de Imbabura un 3% de adolescentes de entre 12 y 17 años no asisten al colegio. Por lo que el derecho a una educación inicial completa no se está cumpliendo en su totalidad a nivel provincial (42).

Importante mencionar que la mayoría de los estudiantes tienen 14 años, edad adecuada según la ley establecida por el Ministerio de Educación que indica que los adolescentes de entre los 14-17 años deben cursar el décimo año de Educación Básica.

**Gráfico 4** Etnia de los adolescentes

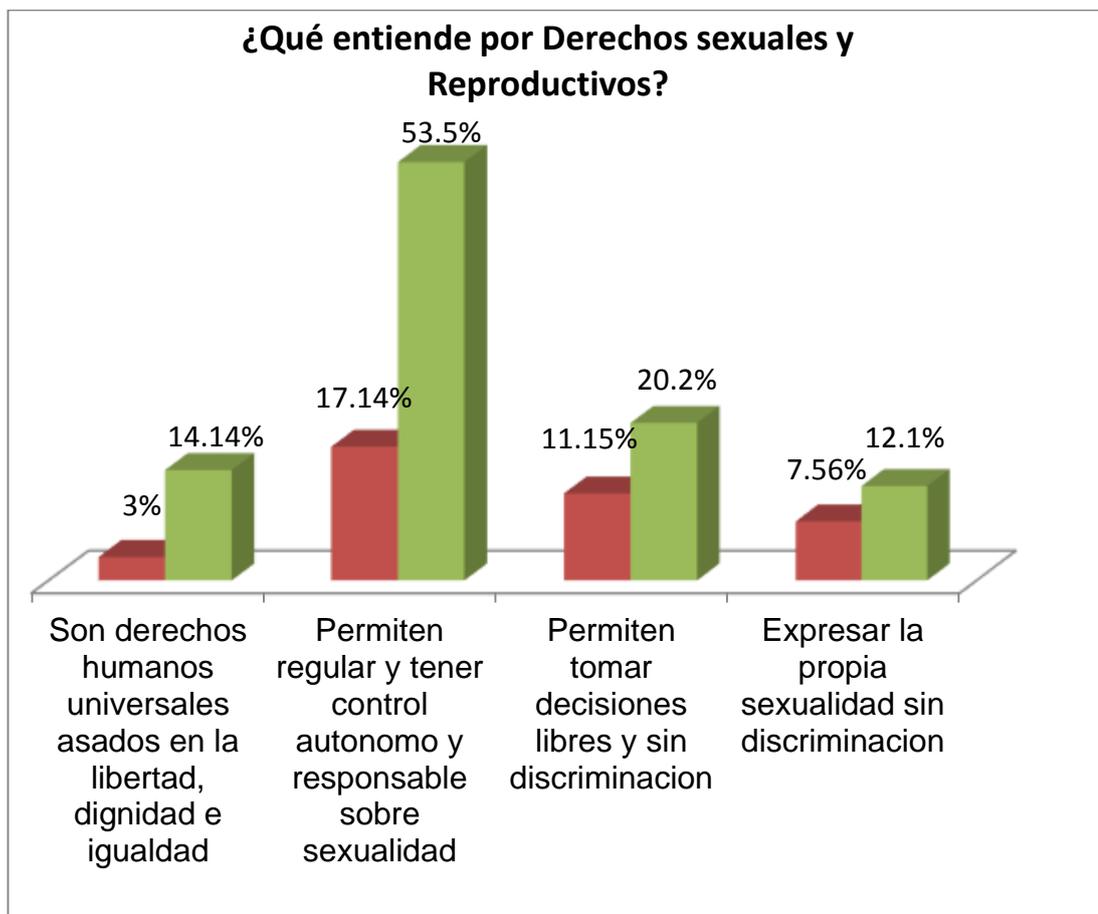


**Análisis:** El 89.3% de los encuestados son de etnia mestiza, seguido de un 6.57 % de etnia indígena y un 3.54 de etnia afro descendiente.

Según datos del INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo) la etnia mestiza es la que ocupa el primer lugar en el Ecuador, seguido de la etnia indígena, la etnia afro ecuatoriana se define en un tercer lugar (43).

Sin embargo, si se toma en cuenta que en la Provincia de Imbabura existen más tradiciones y costumbres indígenas estos datos son contradictorios. No obstante, todos tienen el derecho de auto definirse según sus costumbres como se plantea en los Objetivos del Milenio del Plan Nacional del Buen vivir.

**Gráfico 5** ¿Que entiende por derechos sexuales y reproductivos?

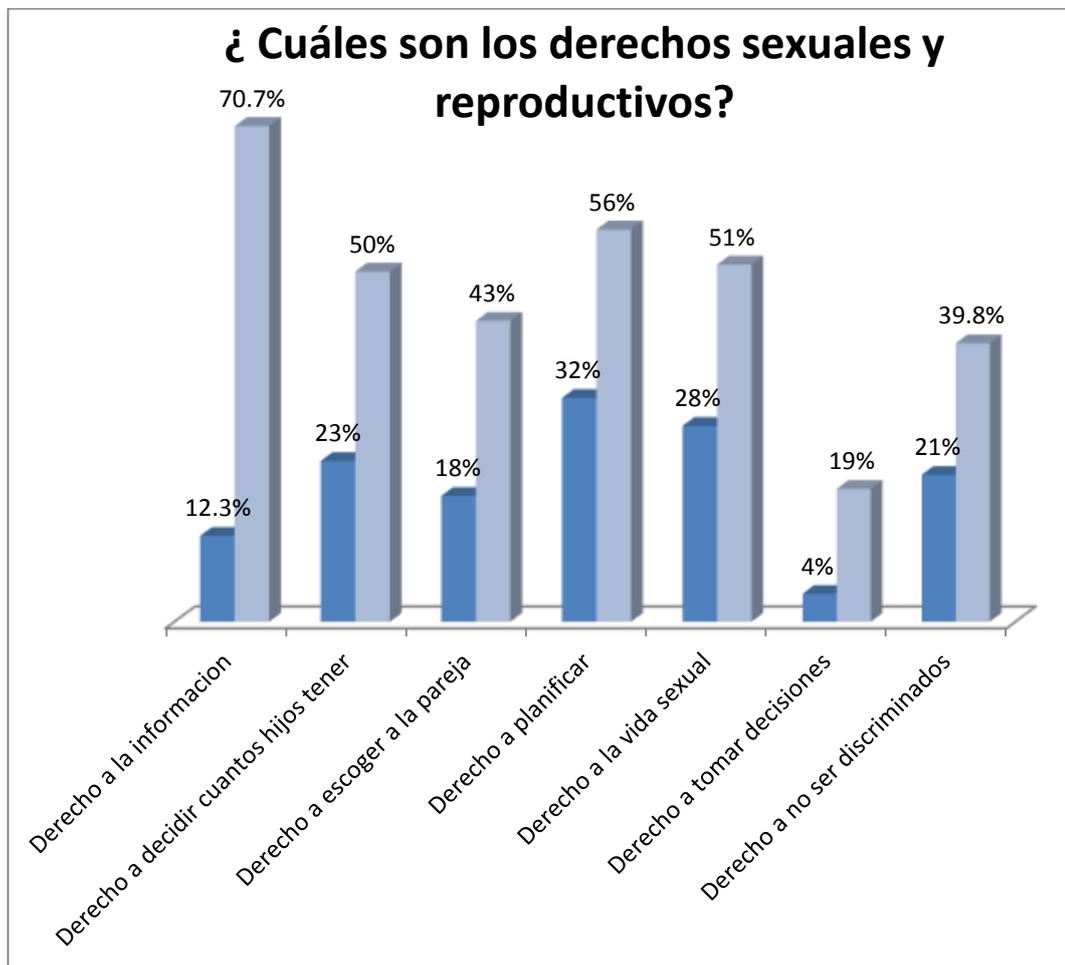


**Análisis:** En el siguiente gráfico se puede evidenciar que antes de la aplicación de la guía hay un bajo nivel de conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos con un 11.15% que plantean que los derechos sexuales permiten tomar dediciones libres y sin discriminación y el 3% que son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad. Después de la aplicación de la guía, observamos que el 53.53% entienden que los derechos sexuales y reproductivos son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre sexualidad, y un 12.12% opina que es expresar la propia sexualidad sin discriminación. Evidenciándose como cambió la forma de pensar de los adolescentes al

recibir información adecuada. Los datos anteriores concuerdan con la investigación de la Dr. Carmen Barroso en el año 2012 donde se plantea que la mayoría de adolescentes creen que la salud sexual y reproductiva es tener un control autónomo y responsable sobre su sexualidad la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, de libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia (11).

Mientras que en el 2013 la Dra. Sandra Mediavilla plantea que los jóvenes creen que los derechos sexuales y reproductivos es expresar libremente su sexualidad sin miedo a ser rechazados por sus gustos sexuales (44).

El gráfico expresa el momento antes y el posterior a la aplicación de las charlas, lo que evidencia que los adolescentes no sustentan un conocimiento adecuado sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos y en la mayoría de los casos desconocen sobre su existencia, por lo que se observa la necesidad de brindar una información adecuada. A nivel mundial las organizaciones de la sociedad civil reconocen que el programa de acción indica a los gobiernos el camino a seguir hacia la práctica de los Derechos Sexuales y Reproductivos, los derechos de las mujeres y hacia el desarrollo humano con salud y bienestar.



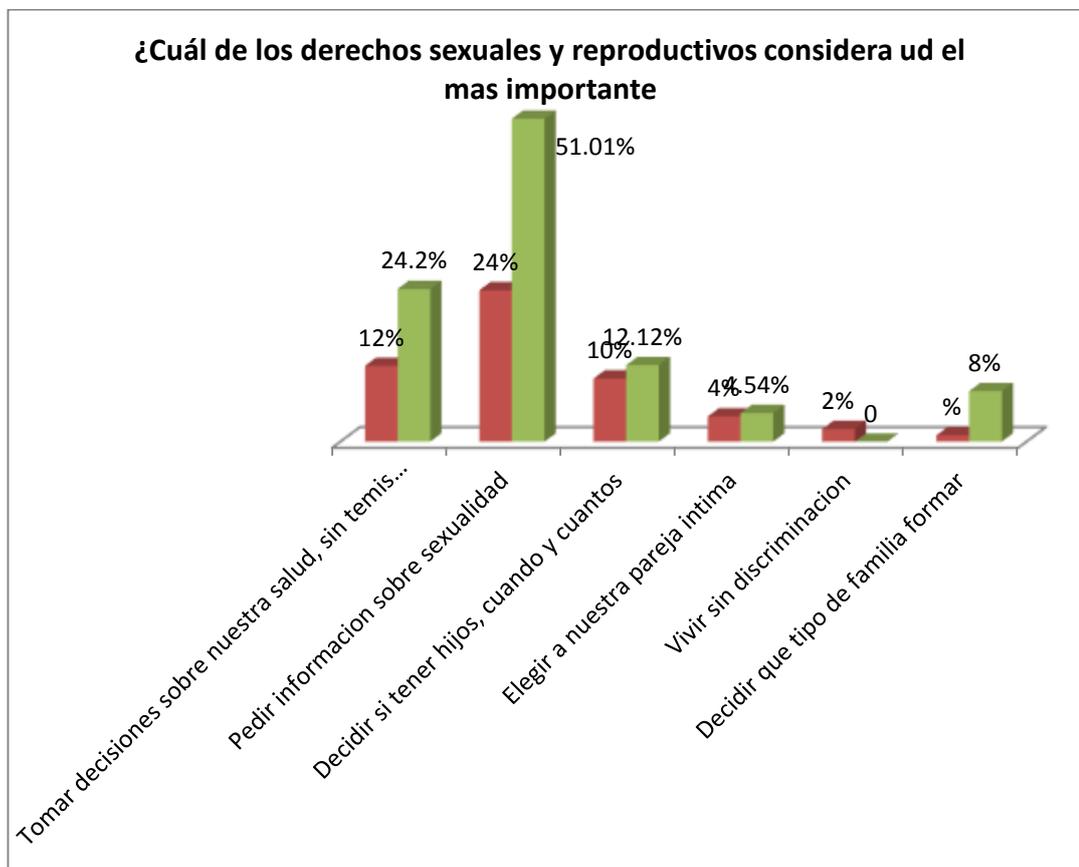
**Análisis:** Antes de aplicar la guía un 32% plantea que uno de los derechos más conocidos es el derecho a la vida sexual y un 4% que es el derecho a tomar decisiones. Después de la aplicación de la guía se observó cómo el 70.7% planteó que uno de los derechos sexuales es el derecho a la información, seguido de un 50% que opinaron que es el derecho a cuantos hijos tener, siendo éste uno de los más conocidos por la adolescencia.

Estos datos concuerdan con la investigación realizada en el año 2012 por el Dr. Ángel Córdova quien manifiesta que los jóvenes en su mayoría opinan que el derecho a la información es muy importante para poder preguntar y manejar de manera adecuada el tema sin ninguna reserva (13).

Sin embargo, en la investigación realizada en el 2011 por el Dr. Carlos Moncayo manifiesta que el derecho a tomar decisiones libres es uno de los más importantes en los adolescentes ya que pueden ser responsables de decidir su pareja, cuántos hijos tener y el intervalo entre ellos (45) . Lo cual no concuerda con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Hoy en día se ha avanzado mucho en el planteamiento de los derechos sexuales y reproductivos, pero aun cuesta mucho identificar, reflexionar y visibilizar los derechos sexuales de los y las jóvenes. En ocasiones las familias no conversan sobre estos temas con sus hijos, trayendo como consecuencia una desinformación por parte de los adolescentes. Lo cual puede llevar a la aparición de situaciones como es el embarazo a temprana edad donde aún el adolescente no se encuentra preparado ni física ni psicológicamente para enfrentarse a una situación de responsabilidad como es tener un hijo.

**Gráfico 7** ¿Cuál de los derechos sexuales y reproductivos cree Ud. el más importante?

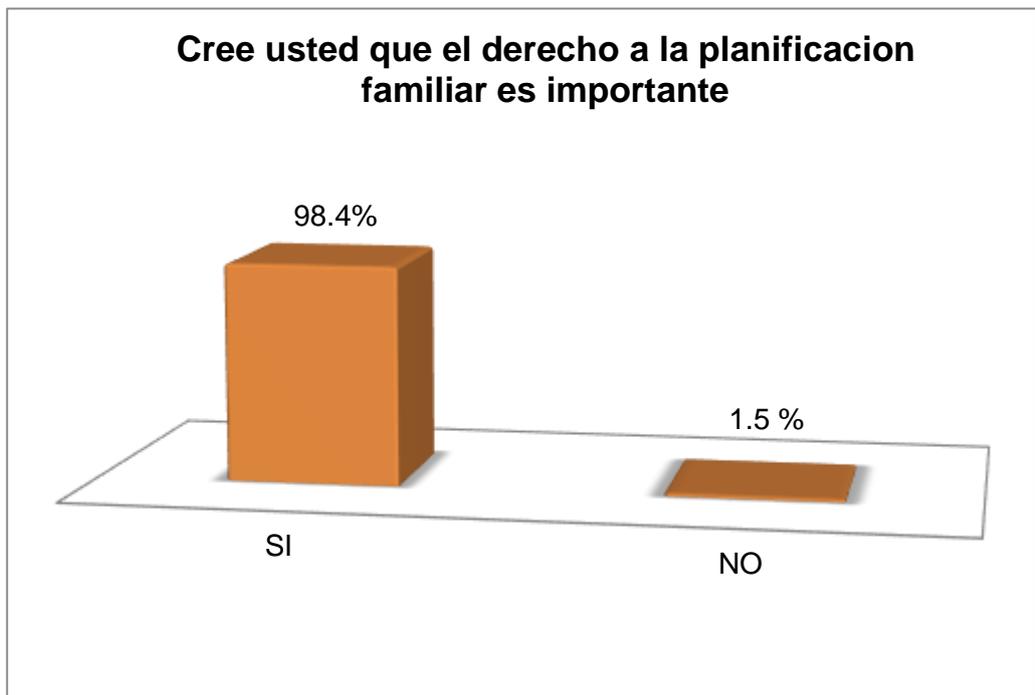


**ANÁLISIS:** El 51% planteó que el derecho sexual y reproductivo más importante es pedir información sobre sexualidad, y un 4.54% que el menos importante es elegir a nuestra pareja íntima. Los datos anteriores concuerdan con los obtenidos por la Dra. Lourdes Campero Cuenca en el año 2013 donde plantea que la información completa a los adolescentes es el más importante derecho, oportuno, adecuado sobre aspectos relativos a la sexualidad y reproducción incluidos los beneficios, riesgos y eficacia de los métodos anticonceptivos (12).

Según la investigación realizada en el 2014 por la Dra. Zulma Campoverde afirma que elegir a la pareja íntima es un derecho muy importante ya que hay que tomar que podemos evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados (46).

El conocimiento sobre la educación sexual en adolescentes es insuficiente y la familia debería tener un mayor papel protagónico para ambos sexos, pues mucha información proviene de otras fuentes menos importantes, pero no se analiza ni discute su interpretación es por esto que los adolescentes en su gran porcentaje creen que el derecho más importante es el de pedir información sobre sexualidad.

**Gráfico 8** ¿Cree Ud. que la planificación familiar es importante?



**Análisis:** El 98.4% de los adolescentes opinan que la planificación familiar si es importante para evitar embarazos no deseados y enfermedades de trasmisión sexual, mientras que el 1.5% plantean que no es importante ya que el embarazo se puede evitar mediante el método del ritmo.

Datos que concuerdan con lo planteado por el Dr. Ángel Silva en el año 2015 quien reconoce que las parejas adolescentes tienen derecho a decidir de manera libre y responsable sobre planificación familiar, los mismos que ayudan a prevenir embarazos no deseados, abortos en la adolescencia en un 99%, tomando en cuenta que el preservativo es el único método que previene enfermedades de trasmisión sexual (13).

La conducta de los adolescentes ante la planificación familiar, generalmente dadas las características que tiene este grupo, es la no utilización adecuada los diferentes métodos anticonceptivos. Y aunque lo ideal sería que se abstuvieran de tener relaciones sexuales se observó que este no es un método que planteen como preventivo para evitar un

embarazo en la adolescencia, y el inicio precoz y sin protección de las relaciones sexuales es una realidad palpable en la mayoría de los adolescentes.



## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- ✓ Las edades que predominaron fueron entre 14 a 16 años, de estado civil soltero (a) s, de sexo femenino en un gran porcentaje y masculino un rango bajo, de nacionalidad ecuatoriana en su mayoría, de etnia mestiza, todos pertenecen a los décimos años de Educación Básica.
- ✓ La mayoría de los adolescentes objeto de estudio tiene un bajo nivel de conocimientos acerca de las políticas establecidas en el país sobre derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ Se aplicó la guía sobre derechos sexuales y reproductivos con eficacia debido al interés de los estudiantes de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán y así tuvimos resultados fructíferos en los conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos
- ✓ La información que tienen los adolescentes con respecto a sexualidad es alta después del plan de acción que se aplicó. Con la ayuda de encuestas se evidenció que los estudiantes tienen mayor conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos.

## 5.2. Recomendaciones

- ✓ A futuros profesionales a continuar con la organización de ferias, casa abiertas, foros acerca de la sexualidad, dirigida hacia los adolescentes para evitar embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ A docentes de la Unidad Educativa continuar con campañas de capacitación periódicas a los estudiantes sobre derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ A la Unidad Operativa realizar programaciones de trabajo continuo con la Unidad Educativa para capacitar el tema sobre sexualidad.
- ✓ A la Universidad Técnica del Norte que continúe participando y organizando proyectos para las futuras generaciones de la Unidad Educativa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. *Convencion sobre los Derechos del Niño*. **Parra, Silvia Patricia**. 24-25, Enero de 2014, Scielo, Vol. Art 5.
2. *Adolescente, Salud y Desarrollo (Comite de los Derechos del Niño)*. **Salas , Nestor Segundo**. 45, Marzo de 2003, Scielo, Vol. IV.
3. **Durkhei, Emile**. *La Educacion Moral p. 13*. Mexico : COLOFON S.A, 2001.
4. *Una Mirada psicoanalítica a la sexualidad*. **Puente, Grima Sofía**. 3, Marzo de 2008, La mujer de la ilusión, Vol. II.
5. *Sexualidad en adolescentes* . **Elustro, Georgina Marisol**. 5, Febrero de 2007, Scielo, Vol. I.
6. *Salud Sexual y Salud Reproductiva*. **Chávez Tapia, Saul Negrin**. 3, Noviembre de 2010, Scielo, Vol. V.
7. *Bienestar y Desarrollo de Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes*. **Córdova, Janine Susana**. 10, Octubre de 2010, Scielo, Vol. IV.
8. **Rosselot, Javier Eduardo**. *Adolescencia: Problemática de salud del adolescente y joven en Latinoamérica*. [ed.] Maritza Sánchez. Segunda. Santiago de Chile : Publicaciones, 2010.
9. **Sarzosa, Washigton Patricio**. *Definición, Cambios y Características de la adolescencia*. [ed.] Jonas Chávez. Tercera. Santiago de Chile : Ernan Unicef, 2013.
10. *Prevención de Embarazos en adolescentes*. **Guamán, Julio Fernando**. 13, Febrero de 2015, Ministerio de Salud Publica del Ecuador, Vol. IV.
11. *Declaración sobre derechos sexuales y reproductivos y servicios de salud sexual*. **Barroso, Carmen Amelia**. 15, Julio de 2012, Boletín Médico de IPPF, Vol. 3.
12. *Salud sexual y Reproductiva de los adolescentes en México: Evidencias y Propuestas*. **Cuenca Campero, Lourdes**. 10, febrero de 2013, Gaceta Médica de México, Vol. IV.
13. **Córdova, Ángel Segundo**. *Por mi salud y tu tranquilidad hablemos de sexualidad*. [ed.] Luis Mora. Primera. México : Publicaciones México, 2012.

14. *Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes*. **Silva, Javier**. 11, Junio de 2014, Revista Argentina Salud Pública, Vol. IV.
15. *Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las y los Adolescentes y Jóvenes en el Perú*. **Salas, Gonzalo Patricio, Gómez, Zanabria y Mejía, Silvia**. 16, Febrero de 2012, Interquorum Revista Nueva Generación, Vol. III.
16. **Revelo, José**. *Instituto "Víctor Manuel Guzmán"*. [ed.] Patricia Sarsoza. Tercera. Ibarra : Publicaciones Ibarra, 2012.
17. **Almeida Nariño, Irina**. *Contexto de la salud y derechos sexuales en el Ecuador*. [ed.] Alfonso Lara. Cuarta. Quito : Salud Sexual, 2007.
18. **Pasmíño, Lourdes**. *Ecuador; Políticas de salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. [ed.] Javier Granda. Tercera. Guayaquil : Publicaciones Ecuador, 2007.
19. **Durán, Lilian**. *Políticas de salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. [ed.] Ángel Córdova. Tercera. Guayaquil : Publicaciones Ecuador, 2007.
20. *Educación Sexual y Reproductiva*. **Angúlo, Parra Yolanda**. 55-60, Febrero de 2006, Scielo, Vol. IV.
21. —. **Parra, Angúlo Yolanda**. 56-60, Febrero de 2006, Scielo, Vol. IV.
22. **Checa, Sofía Margarita**. *Implicaciones de sexualidad en la adolescencia: Igualdad y Equidad*. [ed.] José Salazar. Segunda. Quito : Publicaciones Adventure, 2005.
23. *Equidad, Género y Salud*. **Gómez, Eduardo**. 8, Enero de 2002, Revista Panamericana de Salud Pública, Vol. V.
24. *Género en la Adolescencia*. **Fernandez, Silvia Patricia**. 13, Enero de 2013, Scielo, Vol. IV.
25. *Educación Sexual en la Adolscencia*. **Maddaleno, Pablo**. 14-15, Noviembre de 2009, Scielo, Vol. III.
26. **Márquez, Jose Rodolfo**. *Derechos Sexuales y Reproductivos en Alemania; Identidad de Género*. [ed.] Ángel Córdova . Tercera. Alemania : Publicaciones Works, 2012.
27. **Lagarde, Julin**. *Extrategia sobre Educación Sexual; Género*. [ed.] Patricia del Rocío Moran. Tercera. México : Publicaciones Latinoamericanas, 2007.

28. **Bello, Angelino.** *Falta de Educación sobre derechos sexuales y reproductivos en Perú.* [ed.] Juan Almeida. Tercera. Lima : Editoriales San Pedro, 2008.
29. **Bello, Mauricio.** *Prácticas sociales y culturales de los derechos sexuales y reproductivos.* [ed.] Patricio Gómez. Cuarta. Colombia : Publicaciones Words, 2013.
30. **Brum, Vivina.** *Derechos Sexuales y Reproductivos; Derecho a la salud Individual.* [ed.] Il. Séptima. Brasil : Publicaciones Internacionales, 2011.
31. **González, Hernández Juan.** *Enfoque de derechos como parte del modelo de atención.* [ed.] Patricia Almeida. Sexta. Lima : s.n., 2010.
32. *Derechos Sexuales y Reproductivos.* **Guáman , Victor.** 17, Marzo de 2007, Scielo, Vol. IV.
33. **González, Jorge.** *Importancia de la toma de decisiones sobre derechos sexuales en los adolescentes.* [ed.] Carlos Gúzman. Tercera. Colombia : Publicaciones Internacionales, 2013.
34. **Duarte, Pérez Viviana.** *Una lectura sobre Derechos Sexuales y Reproductivos; Descripción sobre derechos.* [ed.] Washigton Terán. Tercera. Saraguro : s.n., 2005.
35. **Constitución.** *Constitución de la República del Ecuador.* [ed.] Néilson Moreira. Tercera. Quito : Publicaciones Ecuatorianas, 2006.
36. **Sánchez, Margarita.** *Programa Nacional de Adolescentes, Prevención de embarazos.* [ed.] Sandro Meza. Cuarta. Quito : s.n., 2011.
37. **Constitución de la República del Ecuador.** Tercera. Quito : s.n., 2006.
38. **ENIPLA.** Publica, Ministerio de Salud. Quito : s.n., 2006. Conferencia ENIPLA. págs. 11-12-13.
39. Ecuador, Constitución de la República del. **Políticas y Planes Nacionales.** Tercera. Quito : s.n., 2012.
40. **Plan Nacional del Buen Vivir; Objetivos del Milenium.** Meza, Sandro. 18, Quito : s.n., Abril de 2012, Scielo, Vol. V.
41. **Datos Estadísticos del Ecuador.** Córdova, Patricia. 14-18, Abril de 2013, Scielo, Vol. IV.

42. *Estadísticas de adolescentes* . Castillo , Elizabeth. 15-17, Mayo de 2014, Scielo, Vol. V.
43. *Estadísticas de Género*. Hernández, Carolina del Rocío. 14-16, Julio de 2013, Scielo, Vol. V.
44. *Derechos Sexuales y Reproductivos: Sexualidad sin discriminación*. Mediavilla Roca, Sandra. 45-48, Agosto de 2013, Scielo, Vol. IV.
45. *Derechos Sexuales y Reproductivos: Toma de decisiones en jóvenes*. Moncayo, Carlos Segundo. 23-24, Julio de 2011, Scielo, Vol. III.
46. *Adolescencia, Derechos Sexuales y Reproductivos*. Campoverde, Zulma. 13, Enero de 2014, Scielo, Vol. IV.
47. *CAUSAS DE VIOLENCIA EN ADOLESCENTES* . GALLEGOS, ALONSO C. Y. 4, MARZO de 2005, SCIELO, Vol. 3.
48. *COMPORTAMIENTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR* . R, DIAZ LOPEZ. 5, SEPTIEMBRE de 2010, SCIELO, Vol. 3.
49. *PODER E IMAGINARIO SOCIAL*. MARIA, FERNANDEZ ANA. 2, ABRIL de 2004, VIOLENCIA FAMILIAR, Vol. 2.
50. *CAUSA DE VIOLENCIA EN ADOLESCENTES* . GALLEGOS, ALONSO C.Y. 4, MARZO de 2005, SCIELO, Vol. 3.
51. *VIOLENCIA E INFLUENCIA EN LA ESCOLARIDAD* . GALLEGOS, ALONSO C. Y. 2005, SCIELO, pág. 17.
52. *VIOLENCIA Y SALUD MENTAL*. E, CHAVEZ NEGRIN. 3, NOVIEMBRE de 2010, SCIELO, Vol. 5.
53. *VIOLENCIA ESCOLAR*. R, ORTEGA. 4, 2013, SCIELO .
54. A, OÑATE. *VIOLENCIA Y ACOSO ESCOLAR* . *VIOLENCIA Y ACOSO ESCOLAR* . 2013, 1, pág. 5.
55. ARTEAGA, TERE. [En línea] 2015.
56. VINICIOMENDEZ, MARCO. *VIOLENCIA* . [En línea] 2015.
57. MUÑOZ, VERNOR. *VIOLENCIA* . [En línea] 2015.
58. VINICIO, MARCO. *VIOLENCIA* . [En línea] 2015.
59. MOLINA, SERGIO. *VIOLENCIA* . [En línea] 2015.
60. *DERECHOS HUMANOS*. ORTIZ, ROSA MARIA. 4, FEBRERO de 2008, SCIELO, Vol. 2.

61. SAELZER, S TURNER. *Rev. derecho*. Valdivia : mingaonline.uach.cl, 2011.
62. Canales, M Miranda. *derechos sexuales y reproductivos*. Lima : Ediciones Jurídicas, 1998.
63. E FARNÓS AMORÓS, MG GORIN. *Derecho de Familia y derecho genético*. Lima : Indret. Revisa para el análisis del derecho. , 2005.
64. *Indret. Revisa para el análisis del derecho*. URIBE, R MOMBERG. Julio-Agosto de 2005, Scielo.
65. CONGREGACIÓN, PLADDELA. *Instrucción sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación*. Bogota : Ediciones Paulianas,, 2006.
66. Sessarego, CF. *LAS PERSONAS,EL PERSONALISMO, Y LOS DERECHOS*. Peru : Derecho PUCP, 2013.
67. MORANTE, R VALVERDE. *DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS*. Lima : Revista Foro, 2002.
68. *Propuesta de contenidos en Salud Sexual y Reproductiva para incorporar en currículos de Pre y Posgrado*. Pio Iván Gómez, Silvia Oizerovich, Luz Jefferson. [ed.] Luis Távara. Lima : s.n., Octubre 2010. *Propuesta de contenidos en Salud Sexual y Reproductiva para incorporar en currículos de Pre y Posgrado*. pág. 6.
69. Mexico, UNFPA. *Fondo de población de Naciones Unidas* . [En línea] 2010. [Citado el: 15 de Enero de 2015.] [http://www.unfpa.org.mx/ssr\\_adolescentes.php](http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php).
70. *Infojuven*. [En línea] 2014. [Citado el: 10 de ENERO de 2015.] <http://www.infojuven.cl/1-4.php>.
71. Sudamerica, Agencia publica de Noticias del Ecuador y Sudamericana. *Jóvenes hablan sobre sexualidad, la desinformación aún es un problema latente en Ecuador*. [En línea] 2012. [Citado el: 14 de enero de 2015.] <http://www.andes.info.ec/es/reportajes/6749.html>.
72. *DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: CONFIDENCIALIDAD Y VIH/SIDA EN ADOLESCENTES CHILENOS*. [En línea]

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2007000200008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008).

73. *Implications for occupational therapy practice*. Velde B, Cipriani J, Fisher G. *Aust Occ Ther J* 2005, Resident and therapist view of animals-assisted therapy, págs. 52: 43- 50.

74. *About IAHAIO*. IAHAIO. 2009, <http://www.iahaio.prg>.

75. *Terapia /actividad . A.*, Signes M. 2009, *Asistencia con Animales y Discapacidad* , pág. <http://www.voraus.com/adiestramientocannino/modules/wfsection/articloe.php?artciled =610>.

76. *Estañol, Gloria Almirall/ Elisenda. 2007, Gabinete de prensa de la fundación Affinity*.

77. *Tearapia y Educación Asistida por animales de compañía. 29-11-2013, (TEAAC), pág. web .*

78. *Experiencias vividas con ancianos a traves de la musicoterapia en un proyecto de acción y participación. Gonzalez Jiménez, Lara. 2011, Terapia asistida en paientes geriatricos , págs. 25,26.*

79. *Potential for Zoonosis. Am J Infect Control. D.Guay. 2005, Pet Assisted Therapy in the Nursing Home, págs. 29: 178-86.*

80. *OMS, UNAPE. Adolescencia y Familia. [En línea] 2010. [Citado el: 13 de Enero de 2015.]*  
[https://CARACTERISTICAS+en+los+adolescentes&lafamiliainfo%252Fc+aracteristicass\\_+adolescente.htm%3B566%3B284](https://CARACTERISTICAS+en+los+adolescentes&lafamiliainfo%252Fc+aracteristicass_+adolescente.htm%3B566%3B284).

81. *México U. Nación Poblacional de Naciones Unidas. [En línea] 2010. [Citado el: 15 de Enero de 2015.]*  
[http://www.unfpa.org.mx/ssr\\_adolescentes.php..](http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php..)

82. *El Ciclo Vital Complemntado. EH., Erickson. 2, Noviembre de 2007, Scielo,DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: CONFIDENCIALIDAD Y VIH/SIDA EN ADOLESCENTES CHILENOS , Vol. XIII.*

83. *Genital herpes infection. Bruga R, Keersmaekers K, Renton A, Meheus A. Diciembre de 2005, Scielo.*

86. *Risk Assessment for gonococcal and Chlamydial Infection in Young Children Undergoing Evaluation for Sexual Abuse. Pediatrics 2001; 107: 1-7. . Ingram DM, Miller WC, Schoenbach VJ, Everett VD, Ingram DL. 1-7, 2001, Scielo, Vol. 107.*
87. *Programa de Acción. ICPD. 2013, Conferencia Internacional sobre población y Desarrollo.*
88. *Derechos sexuales y reproductivos. Kowalski-Morton, Claudia Ahumada y Shannon. 2006.*
89. *SIN ATENCIÓN NI INFORMACIÓN: LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE ADOLESCENTES JÓVENES. Avenue, Seventh. FEBRERO de 2007, Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres.*
90. *RODRIGUEZ, LILIA. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS. 1994.*
91. *Cartilla de los derechos sexuales de los y las jóvenes en Mexico. Aguilar Gil, Jose Angel. Noviembre de 2006, Scielo .*
92. *derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos. 19, septiembre de 1990, scielo.*
93. *Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos. Silva, Horacio Javier. 2015, Revista Argentina Salud Publica.*
94. *Promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes. Uribe, Blanca Patricia Montiba. 2011, scielo.*
95. *Sarsoza , Jessica y Chulde, Paola. www.repositorio UTN.com. [En línea] 2012. [Citado el: 13 de Febrero de 2012.] www.repositorios utn.*

## ANEXOS

### Anexo 1 Fotografías



Fotografías 1: Clases dictadas a los adolescentes de la Unidad Educativa “Víctor Manuel Guzmán”



Fotografía 2: Adolescentes realizando talleres acerca de los temas dados.



Fotografía 3: Realización de la feria educativa con los adolescentes de la Unidad Educativa "V́ctor Manuel

## Anexo 2 Consentimiento Informado



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN TITULADO:**

**Prevención de embarazo en adolescentes, a cargo de la Dra. YsabelCasart**

#### **Introducción**

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a las jóvenes adolescentes del Cantón Ibarra a quienes que se les invita a participar en el Proyecto Prevención de embarazo en adolescentes. Somos: Laura Cabascango, Valeria Rúales, Gabriela Farinango, Jesica García. Estudiantes la Universidad Técnica del Norte en la Facultad de Ciencias de la Salud. Estamos realizando un proyecto de Capacitación sobre salud sexual y reproductiva, donde además se impartirán módulos de gastronomía, nutrición y proyectos de vida. No tiene que decidir hoy si participar o no en este proyecto. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación.

Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me para según le informo para darme tiempo a explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarme a mí, al doctor que investiga o a miembros del equipo.

#### **Propósito**

El embarazo en los adolescentes ocurre con mucha frecuencia, las causas son muchas, el impartir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, además de conocimientos sobre el aprendizaje de diferentes recetas y como alimentarnos mejor, así como conocer sobre las opciones de emprender negocios y practicar actividades físicas son los propósitos de este proyecto. El averiguar si todas estas intervenciones ayudan a disminuir el embarazo en los adolescentes, es la razón por la que hacemos este estudio.

#### **Tipo de Intervención de Investigación**

Esta investigación incluirá la realización de diferentes charlas de capacitación en conocimientos de salud sexual y reproductiva, otro grupo de actividades para la elaboración de recetas y el aprendizaje de una buena alimentación, Igualmente se

impartirán conocimientos para iniciar negocios y se desarrollarán actividades físicas. Estas actividades se realizarán durante los fines de semana y serán impartidas en forma continua. La investigación contará con un cronograma donde se establecen las fechas en que se realizarán, usted puede solicitar información y consultar cualquier duda en cualquier momento.

### **Selección de participantes**

Estamos invitando a todos las adolescentes de La Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán

### **Participación Voluntaria**

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

### **Confidencialidad**

Con esta investigación nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y se mantendrá la información encerrada en cabina con llave. No será compartida ni entregada a nadie excepto su médico y el equipo de investigación.

### **Compartiendo los Resultados**

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial. Los resultados se publicarán para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

### **Derecho a negarse o retirarse**

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

### **A Quién Contactar**

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas: Dra. YsabelCasart, correo [casarty@gmail.com](mailto:casarty@gmail.com)  
Teléfono 0987879001. También puede contactar a:

---

## **PARTE II: Formulario de Consentimiento**

He sido invitado a participar en el Proyecto Prevención e embarazo en adolescentes. He sido informado de todas las actividades programadas. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

**He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi persona.**

**Nombre del Participante** \_\_\_\_\_

**Firma del Participante** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Día/mes/año**

**Si es analfabeto**

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

**Nombre del testigo** \_\_\_\_\_ **Y Huella dactilar del participante**

**Firma del testigo** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Día/mes/año**

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

**Nombre del Investigador** \_\_\_\_\_

**Firma del Investigador** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Día/mes/año**

**Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de  
Consentimiento**

**Informado** \_\_\_\_\_ (iniciales del investigador/asistente)

### **Anexo 3 Cuestionario sobre conocimiento de embarazo en adolescentes.**

#### **CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES.**

**La siguiente encuesta se aplica con la intención de conocer la opinión y conocimientos sobre la causa de embarazo en adolescentes.**

**Es una encuesta anónima, le rogamos contestar todas las preguntas de la forma más sincera posible.**

1. Sexo de la persona encuestada \*

- Masculino       Femenino

2. Edad \*

- Entre 10-18 años       Entre 19-23 años       Entre 24-49 años

3. ¿Qué nivel de estudio posee?\*

- Primaria       Secundaria       Cursa la Universitaria

4. ¿Tiene conocimientos en el área de la salud? \*

- Sí       No

5. ¿Qué entiende por embarazo adolescente?

- Es el que ocurre antes de los 15 años  
 El que ocurre entre los 12 y 19 años  
 No lo sé

6. ¿Cuál es la principal causa de embarazo en adolescentes?

- Falta de valores  
 Ausencia de proyecto de vida  
 Poca información sobre el sexo  
 Poca información sobre métodos anticonceptivos  
 Falta de comunicación con los padres  
 Otro: \_\_\_\_\_

7. ¿A qué edad se inician sexualmente los adolescentes?

- Antes de los 15 años
- Entre los 15-17 años
- Después de los 18 años
- Cuando son responsables económicamente
- Otro: \_\_\_\_\_

8. ¿Consideras que para quedar embarazada no mas hace falta una relación sexual?

- Si
- No
- No lo sé

9. ¿Por qué ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?

- Por curiosidad
- Por presión grupal
- Por necesidad de afecto
- Por decisión propia
- Otro: \_\_\_\_\_

10. ¿Cuándo se produce un embarazo?

- Cuando se une el óvulo con el espermatozoide durante el período fértil de la mujer.
- Cuando se une el óvulo con el espermatozoide durante la menstruación
- Cuando se une el óvulo con el espermatozoide después de la menstruación
- Otro: \_\_\_\_\_

11. Cree que el embarazo en adolescente es responsabilidad de:

- La adolescente embarazada
- El padre adolescente
- Ambos
- Las familias
- El gobierno
- Otro: \_\_\_\_\_

12. ¿Cómo evitar efectivamente el embarazo?

- Usando métodos anticonceptivos naturales (método del ritmo, lactancia materna)

- Usando otros métodos anticonceptivos (preservativo, píldora, DIU)
- Con abstinencia (hasta la unión matrimonial)
- Por interrupción del coito antes de la eyaculación ("marcha atrás")
- Otro: \_\_\_\_\_

13. ¿Cuál crees que es el anticonceptivo más usado?

- Preservativo masculino
- Preservativo femenino (DIU)
- Píldora diaria
- Píldora "del día siguientes"
- Otro: \_\_\_\_\_

14. ¿Quién debe enseñar sobre anticonceptivos?

- A través de una educación sexual en la escuela
- A través del padre/madre o tutor
- Redes sociales
- Amigos
- Otro: \_\_\_\_\_

15. ¿Qué consecuencias tiene el embarazo en la adolescencia?

- Fracaso escolar
- Dificultad para conseguir trabajo
- Libertad para la toma de decisiones
- Aumento de la pobreza
- Perdida de la autoestima
- Otro: \_\_\_\_\_

16. ¿Cuál crees que es la mejor forma de eliminar el embarazo en la adolescencia?

- Educación sexual en las escuelas
- Aumentar la comunicación entre padres e hijos
- Aumentar la orientación sexual en los centros educativos
- Que se encargue el gobierno a través de campañas de educación sexual

Otro: \_\_\_\_\_

17. ¿Crees que se da el apoyo suficiente a las adolescentes embarazadas?

Si

No

No lo sé

18. ¿Cuántos casos conoces de embarazos en adolescentes?

Un

Dos o tres

Más de tres

Ninguno

19. ¿Consideres el aborto una solución para la adolescente embarazada?

Si

No

No lo sé

20. ¿Crees que los padres de los adolescentes (o tú, si es un caso) son los más afectados en la situación?

Si

No

Están afectados pero no tanto como los adolescentes

No lo sé, no he visto esa situación

21. ¿Cuál crees que es el impacto más relevante en este grupo?

Psíquico

Físico

Social

No lo sé

**Muchas gracias por su participación.**

Encuesta modificada a partir de una encuesta en línea:

## **Anexo 4 Cuestionario sobre conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos**



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



**PROYECTO: PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES 2014-2015**

### **26. ¿Qué entiende por derechos sexuales y reproductivos?**

**A.** Son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos.

**B.** Son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia.

**C.** Permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear o no, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para ello.

**D.** Expresar la propia sexualidad sin discriminación por motivos de orientación sexual

### **27. ¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?**



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



**PROYECTO: PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES 2014-2015**

**28. ¿Cuál de los derechos sexuales y reproductivos considera usted que es el más importante? Subraye.**

- A. Tomar decisiones sobre nuestra salud, cuerpo, vida sexual e identidad sin temor a sufrir coacción o discriminación
- B. Pedir y recibir información sobre la sexualidad y la reproducción y acceso a servicios de salud relacionados con ellas y a métodos anticonceptivos.
- C. Decidir si tener hijos, cuándo y cuántos.
- D. Elegir a nuestra pareja íntima y si casarnos y cuándo.
- E. Decidir qué tipo de familia formar.
- F. Vivir sin sufrir discriminación.

**29. ¿Cuántos derechos sexuales y reproductivos conoce Ud.?**

- A. 8
- B. 10
- C. 21
- D. 1



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



**PROYECTO: PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES 2014-  
2015**

**30. ¿Cree usted que el derecho a la planificación familiar es importante?**

**Si..... No.....**

**Por qué**

.....  
.....  
.....  
.....

## SUMMARY

This research project was conducted at the "Unidad Educativa Victor Manuel Guzman," Ibarra 2015. It had the cooperation of the authorities and adolescents, who gave the opening to do it. Adolescence is defined as the period of transition from childhood to adulthood due to a series of physical, mental, emotional and social changes that start between 10 and 12 and extends to 16 and 19, so those years of life are crucial for the formation of the personality of self, and to achieve adequate formation, able to motivate an attitude of life which leads to assume sexuality as quality information. Determining the level of knowledge about sexual and reproductive rights of the "Unidad Educativa Victor Manuel Guzman." A quantitative, cross-sectional of participation and action study on teen pregnancy prevention where 198 students of the "Unidad Educativa Victor Manuel Guzman" participated. A survey was applied where the obtained information allowed to evaluate adolescents knowledge on the subject under study, the data was reflected in appropriate tables made for each variable that was applied. The average age of participants was 14 to 16 years, The predominance was 57% of female and 43% of male, 79% had knowledge in the area of health. Most teenagers under study has a very low level of knowledge about the policies established in the country, as they all are educating and the educational units currently open to sex education; however, they have extensive knowledge on sexual and reproductive rights.

**Keywords:** Pregnancy, teenagers, prevention, education, knowledge

