



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



TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO
EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO
“VICTOR MANUEL GUZMÁN” EN EL AÑO 2013.

Co - investigadores:

Chiriboga Flores Adriana Gabriela.

Rosero Morales Julio Efrén.

Director de Tesis:

Dr. Darwin Jaramillo.

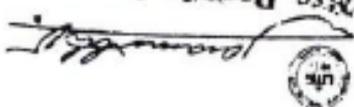
Ibarra

2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Director de tesis titulada: "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO "VÍCTOR MANUEL GUZMÁN" DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013", de autoría de ADRIANA GABRIELA CHIRIBOGA FLORES Y JULIO EFRÉN ROSERO MORALES. Certifico que ha sido revisada y se autoriza su publicación.

En la ciudad de Ibarra a los 05 días del mes de Enero de 2014.


Dr. Darwin Jaramillo
Msc. Darwin Jaramillo
DOCENTE




UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100330663-4		
APELLIDOS Y NOMBRES:	ADRIANA GABRIELA CHIRIBOGA FLORES		
DIRECCIÓN:	Andrade Marín ATUNTAQUI. Calle Cristóbal y 21 de noviembre.		
EMAIL:	adriana_gata@hotmail.es		
TELÉFONO FIJO:	2907-278	TELÉFONO MÓVIL:	0989031931

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100312691-7		
APELLIDOS Y NOMBRES:	JULIO EFRÉN ROSERO MORALES		
DIRECCIÓN:	Andrade Marín ATUNTAQUI. Calle Cristóbal y 21 de noviembre.		
EMAIL:	julio-rosero1@hotmail.es		
TELÉFONO FIJO:	2907-278	TELÉFONO MÓVIL:	0980601503

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO "VICTOR MANUEL GUZMÁN" EN EL AÑO 2013
AUTOR (ES):	Adriana Chiriboga y Julio Rosero
FECHA: AAAAMMDD	8/01/2014
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	

SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciados en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Darwin Jaramillo.

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Adriana Gabriela Chiriboga Flores, con cédula de identidad Nro. 100330663-4, y yo Julio Efrén Rosero Morales con cédula de identidad N° 100312691-7 en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 03 días del mes de Febrero de 2014

Los autores:



Adriana Chiriboga
C.I 100330663-4



Julio Rosero
C.I 100312691-7

Aceptación:


 x.....
Ing. Betty Chávez
Encargada Biblioteca



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Adriana Gabriela Chiriboga Flores, con cédula de identidad Nro. 100330663-4, y yo Julio Efrén Rosero Morales con cédula de identidad N° 100312691-7, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “VICTOR MANUEL GUZMÁN” EN EL AÑO 2013** que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciados en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Los autores:


.....
Adriana Chiriboga
C.I 100330663-4


.....
Julio Rosero
C.I 100312691-7

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis lo dedicamos a todas las personas que han estado junto a nosotros, brindándonos su apoyo incondicional y en especial a nuestro hijo Mathias Julián Rosero Chiriboga, quien ha sido nuestra fuente de inspiración, nuestra mayor motivación para seguir adelante y nunca rendirnos a pesar de las adversidades que se presentaron a lo largo de estos cuatro años de estudio, nuestro querido hijo que ha sido el regalo más valioso que Dios nos ha dado.

Adriana Gabriela Chiriboga Flores
Julio Efrén Rosero Morales

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por haber iluminado nuestro camino para así lograr las metas que nos hemos propuesto.

A nuestros PADRES quienes nos han brindado su apoyo incondicional encaminándonos hacia un futuro prometedor.

A nuestros docentes quienes han estado involucrados en esta investigación impartiendo sus conocimientos llevándonos de la mano hacia la senda del éxito.

A la UTN por ser la casa de estudios que nos abrió las puertas para poder formarnos como profesionales de excelencia y comprometidos con la sociedad.

A nuestros compañeros y amigos quienes nos han extendido la mano y brindado ayuda en los momentos más difíciles en nuestra vida estudiantil.

Al Colegio Víctor Manuel Guzmán quien hizo posible esta investigación al abrirnos sus puertas y brindarnos todo el apoyo necesario.

Adriana Gabriela Chiriboga Flores

Julio Efrén Rosero Morales

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	XI
SUMMARY	XII
1.- Tema	XIII
CAPÍTULO I	1
1.1.- Descripción del área problemática.....	1
1.2.- Formulación del problema.	6
1.3.- Justificación	7
1.4.- Objetivos.....	8
1.4.1.-Objetivo general.....	8
1.4.2.- Objetivos específicos	8
1.5.- Preguntas de la investigación.....	9
CAPÍTULO II	11
2.- Marco teórico	11
2.1.- Antecedentes	11
2.2.- Marco contextual	12
2.3.- Marco conceptual.....	14
2.3.1.-Valores	14
2.3.2.-Derechos sexuales y reproductivos.....	22
2.3.3.-Autoestima	31
2.3.4.-Cuidado del cuerpo	36
2.3.5.-Proyecto de vida.....	37
2.3.6.- Genero.....	41
2.3.7.- Píldora del día después.	44
2.4.- Marco legal	46
2.4.1.-Marco jurídico y normativo para reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos	46
2.5.- Marco ético	50

CAPÍTULO III	53
3.- Metodología.....	53
3.1.- Tipo de investigación.....	53
3.2.- Diseño.....	53
3.3.-Enfoque crítico social	54
3.4.- Procedimiento de la investigación	54
3.4.1.- Etapas del proyecto.....	54
3.5.- Población y Muestra	55
3.6.- Técnicas e Instrumentos.....	56
Tabla 1: Cuadro de actividades y técnicas de apoyo.....	56
3.7.- Categorización de resultados	58
3.7.1.- Tabla N° 2 Categorización: Identificar las características socio demográficas de la población objeto de estudio.....	58
3.7.2. Tabla N° 3.- Categorización: Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán.....	59
3.7.3.- Tabla N° 4 Categorización: Identificar factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	60
3.7.4.- Tabla N° 5 Categorización: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad de las diferentes instituciones educativas..	63
Categorización del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad.....	63
 CAPÍTULO IV	 65
4.- Análisis e interpretación de resultados	65
4.1.- Análisis	65
4.2.- Cuadro semántico sociodemográfico.....	67
4.2.1.- Gráfico N° 1 Cuadro semántico de características sociodemográficas	67
4.2.2.- Tabla N° 6 Cuadro para análisis de autores de las características sociodemográficas.....	68

4.2.3.- Resumen y análisis de las características sociodemográficas.....	83
4.3.- Cuadro semántico de la política de salud sexual reproductiva.	84
4.3.1.- Gráfico N° 2 Cuadro semántico de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	84
4.3.2.- Tabla N° 7 Cuadro de análisis de autores de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva.....	84
4.3.3.- Resumen y análisis de los componentes de la salud sexual y reproductiva .	100
4.4.- Cuadro semántico de factores protectores y factores de riesgo.	101
4.4.1.-Gráfico N° 3 Cuadro semántico de factores protectores y factores de riesgo de la política de la salud sexual y reproductiva.	101
4.4.2.- Tabla N° 8 Cuadro de análisis de autores de factores protectores.....	101
4.4.3.- Análisis y resumen de factores protectores.....	116
4.4.4.- Tabla N° 9 Cuadro de análisis de autores de factores de riesgo.....	117
4.4.5.- Análisis y resumen de factores de riesgo.....	138
4.5.- Cuadro semántico de acceso a la información.....	139
4.5.1.- Gráfico N° 4 Cuadro semántico de acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad.....	139
4.5.2.- Tabla N° 10 Cuadro base para el análisis del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad.....	140
4.5.3.- Análisis y resumen de consejería respecto a la sexualidad.....	162
CAPÍTULO V	164
5.1.- Conclusiones.....	164
5.2.- Recomendaciones	166
BIBLIOGRAFÍA	167
ANEXOS	175
Anexo N° 1 Reporte de las experiencias de San Antonio y Zuleta.....	176
Anexo N° 2 Fotografías	182
Anexo 3.- Guion del Socio Drama.....	185
Anexo 4 Participantes del evento.....	187

RESUMEN

La salud sexual y reproductiva en el Ecuador es un tema que ha cobrado interés en los últimos años y se ha convertido en una problemática social y de salud, debido a los elementos y servicios de información insuficiente con los que cuentan, los jóvenes adolescentes sobre este tema y que influye en la toma de decisiones sobre su sexualidad, cabe mencionar que los adolescentes deben decidir cómo comportarse, cómo ejercer sus derechos y asumir sus responsabilidades, la adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención, de información correcta, adecuada y de guías que ayuden a su desarrollo hacia la vida adulta.

Es por ello que el presente estudio se realizó con la finalidad de analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”, realizando una investigación cualitativa, con enfoque de acción participación, para investigar y dar solución a las problemáticas existentes en lo referente a la sexualidad en la adolescencia, capacitando a estudiantes y detallando las debilidades y fortalezas en cuanto al tema.

La población objeto de estudio fue integrada por, estudiantes del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra, del periodo lectivo 2012-2013, los cuales fueron 250 alumnos del primer año de bachillerato, cuyas edades variaban entre los 15 y 18 años, los jóvenes adolescentes provenían de regiones rurales y urbanas de la provincia de Imbabura. Es importante destacar que durante la feria realizada, se interactuó con todos los estudiantes de la institución, mismos que tienen edades comprendidas entre 12 a 18 años.

SUMMARY

Sexual and reproductive health in Ecuador is an issue that has gained interest in recent years and has become a social and health problem, due to the elements and insufficient information services at their disposal, this young adolescents issue which affects decisions about their sexuality, it is not worthy that adolescents must decide how to behave, how to exercise their rights and assume their responsibilities, adolescence is a stage of life that requires attention, accurate and appropriate information and guides to help their development to adulthood .

This is why this study was done to analyze the influence of education on sexual and reproductive health, focusing into male and female gender of students from National Technical "Victor Manuel Guzman" high school. A qualitative research was made focusing on activities and participation to investigate and give solutions to this topic, which refers to adolescents, who are being taught of their weaknesses and strengths on sexual matters.

The population studied were 250 students of first year of the National Technical "Victor Manuel Guzman" high school from Ibarra during the last school year 2012 - 2013, whose ages ranged between 15 and 18, they are adolescents from rural and urban areas of Imbabura province. It's important to say that students and myself participated in a fair, where it was possible to have the collaboration of student in the ages of the 12 to 18 years old.

1.- Tema

Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” en el año 2013.

CAPÍTULO I

1.1.- Descripción del área problemática

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 por ser satisfechas para la realización personal y también con impactos en el desarrollo económico y social. La capacidad o incapacidad de los individuos y en especial de las mujeres, de regular y controlar su propia fecundidad afecta la salud y el bienestar de las personas directamente involucradas, y no tener la posibilidad de decidir libremente sobre este campo constituye una violación a los derechos humanos.

La salud sexual y la salud reproductiva, siendo elementos tan importantes de salud, de derechos humanos y en general, de bienestar y de desarrollo social, no siempre tuvieron la relevancia que han alcanzado en la actualidad. Esta trascendencia, más bien, es el resultado de un largo y paulatino proceso de cambio de creencias y paradigmas socioeconómicos y culturales, gestado por diversos movimientos sociales, entre los que destaca el movimiento feminista. Estos, incesantemente cuestionaron la aplicación de políticas sesgadas y coercitivas en torno a la sexualidad y a la reproducción y refutaron a las doctrinas que se erigieron como su sustento teórico, las cuales buscaban defender intereses económicos y políticos particulares y no el bienestar de la población en general. El logro del consenso mundial respecto al nuevo paradigma de desarrollo humano y su enriquecimiento propuesto por la perspectiva de género, cumplieron un papel crucial en la elaboración de los conceptos de salud sexual, salud reproductiva y derechos reproductivos en los lineamientos de políticas que se desarrollaron a partir de la

conferencia internacional de población y desarrollo (CIPD) realizada en la ciudad de El Cairo en 1994.

En los acuerdos del CIPD, el concepto de salud reproductiva abarca no sólo la ausencia de enfermedades, sino que fundamentalmente está referido a un estado de bienestar físico, mental y social de la persona en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Seguidamente plantea que parte de ese bienestar es la capacidad de disfrutar libremente de una vida sexual satisfactoria, y no enlazado necesariamente con la procreación si de esa manera cada persona lo decide, en una práctica sin riesgo de embarazos no deseados. Para lograr ese estado general de bienestar en el campo de la reproducción se señala que, mujeres y hombres, deberán tener el derecho a ser informados sobre diversos métodos de planificación familiar y acceso a ellos. También tener derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que garanticen embarazos y partos sin riesgos e hijos sanos. Se recomienda que los servicios de salud reproductiva vayan más allá del suministro y asesoramiento de la anticoncepción, debiendo abarcar la atención prenatal, al parto y al post-parto, interrupción del embarazo en los lugares donde no sea proscrito o prevención de aborto y el tratamiento de sus consecuencias, y asumiendo otra afecciones tales como infecciones del aparato reproductor, infertilidad, enfermedades de transmisión sexual, cáncer de mama, asesoramiento sobre sexualidad humana y paternidad responsable.

De esta forma en el Cairo se rompe con la preocupación centrada en la planificación familiar y se asume las necesidades en la salud de las personas, en especial las de las mujeres, de manera más integral. Los objetivos del desarrollo humano que está en los principios formulados en esta conferencia, están centrados en el desarrollo de las capacidades de usuarias y usuarios de los servicios de salud reproductiva, en satisfacer sus necesidades de salud y sus intenciones y preferencias. En esta conferencia se introdujeron tres cambios fundamentales respecto a las conferencias anteriores: un nuevo concepto “la salud reproductiva” más amplio e integral que el de “planificación familiar”, el reconocimiento de la sexualidad como una dimensión fundamental de las personas, y la consideración de que es la mujer

quien debe controlar su propia fecundidad bajo una libre decisión y con condiciones que permitan que esto ocurra.

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

Justamente, a partir del Cairo, el nuevo enfoque de salud reproductiva pone especial énfasis en dar prioridad a la equidad e igualdad de género, como condición necesaria para que las mujeres sean capaces de tomar sus propias decisiones y atender su propia salud y bienestar. Este enfoque orienta de manera privilegiada los esfuerzos y las acciones conducentes a empoderar a las mujeres, modificando de esta forma las condiciones de subordinación social a las que se han visto sometidas y que han impedido que sean sujetos activos de sus decisiones para su vida y la de su familia.

Anteriormente se había hecho énfasis en el subdesarrollo, en la pobreza, en el acaparamiento, de los recursos económicos, que hacía que grandes sectores de la población se vieran excluidos del acceso a servicios básicos y a la satisfacción de otras necesidades fundamentales que repercutían en el deterioro de la salud. Sin embargo, ni la teoría de clases ni la de la estratificación social habían dado cuenta de la desigualdad social en función del sexo. Esta desigualdad está asentada sobre la base de un sistema dominado por los hombres, cuyo núcleo fundamental se encuentra en el control que ejercen sobre la reproducción y la sexualidad de las mujeres, y que

limita las posibilidades de que ellas alcancen, desarrollando autonomía en sus decisiones, niveles de bienestar en esos ámbitos, tanto para sí mismas como para su familia. Esta perspectiva considera que, junto con la pertenencia a una determinada clase social o al origen étnico, el género es uno de los grandes factores que determinan la salud, la enfermedad y la muerte (Ramos Padilla, 2006)

La salud en el Ecuador ha presentado progresos en varios campos de la sexualidad, sin embargo, existen tareas pendientes de desarrollo, una de ellas es la SSR de los y las adolescentes. La protocolización y normatización de los distintos abordajes clínicos y terapéuticos de acuerdo a los ciclos de vida, acompañados de la legislación y decretos correspondientes, proveen el marco jurídico y legal para la aplicación oportuna y atención en esferas como la salud materna, neonatal atención de adolescencia, violencia, ITS, salud mental y planificación familiar.

La mayoría de la población del Ecuador practica alguna religión. En los últimos años diferentes iglesias ha condenado varias prácticas de regulación de la fecundidad como la anticoncepción de emergencia, considerada abortiva por sus directivos, de igual manera condena el uso de preservativos y otros métodos de regulación de la fecundidad por considerarlos pecaminosos. Esta situación puede constituirse en una barrera cultural para los adolescentes, que usan métodos de regulación de la fecundidad ya que pueden desarrollar sentimientos de culpa o el temor a ser juzgados en el marco de su religión, limitando el uso de los mismos con los consecuentes resultados en SSR.

Los jóvenes tienen mitos en SSR que son transmitidos entre pares, muchos de ellos tomados como verdaderos dentro del grupo, resultado de una mala información y escasos conocimientos en SSR. Sin embargo las encuestas nacionales reportan un conocimiento superior al 80%. La realidad de la práctica en salud sexual y reproductiva puede verse enmascarada por temor a la burla y al juicio crítico que limita su apertura a realizar preguntas y/o consultas en este tema.

La SSR para adolescentes cobró impulso desde el año 1998 con el manual de SSR dentro del cual se comienza a visualizar la problemática existente en este grupo etario. Los avances en la atención para adolescentes son reforzados con la publicación de los manuales de normas y protocolos en los años 2005 y 2009, en donde se sistematiza todas las prestaciones y formas de abordaje clínico terapéutico con un enfoque integral y de género. La norma y los protocolos del 2009 contemplan las esferas biológicas y psicológicas sociales y preventivas de los adolescentes y motiva a que en cada unidad operativa se manejen protocolos conjuntamente con la historia clínica diseñada para este grupo etario. Por otro lado insta a las instituciones públicas a generar espacios amigables con horarios diferenciados.

La capacitación del personal de salud a nivel de las unidades operativas juega un papel importante en la calidad de atención tanto en la sensibilización de los problemas específicos que afrontan los adolescentes, como en la atención a este grupo de edad de manera integral. El proceso de capacitación debe ser inclusivo para todas aquellas personas que tienen un compromiso con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes: médicos, psicólogos, enfermeras o docentes de las diversas escuelas y colegios que son el primer contacto con los problemas y necesidades de salud.

La participación comunitaria debe ser un eje cardinal en el mejoramiento de la SSR de los adolescentes pues únicamente un programa participativo permite eficientemente la modificación de conductas. Las estrategias de intervención no solo deben enfocarse a aquellos adolescentes escolarizados o que acuden a las unidades de salud. Las necesidades en SSR presentan demandas más urgentes en aquellos grupos en los cuales el acceso a los servicios es más limitado o difícil. La organización juvenil que permita la educación entre pares es un elemento indispensable en el mejoramiento de las conductas en SSR de los adolescentes. El liderazgo en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos orientados al conocimiento científico, veraz, oportuno y asequible sobre sexualidad es una pieza clave y fundamental en el desarrollo de capacidades individuales en este grupo. Diseñar una estrategia válida, inclusiva y participativa con los adolescentes y la

comunidad es el desafío más importante que permitirá el empoderamiento social y la práctica saludable de la sexualidad en la sociedad.

1.2.- Formulación del problema.

¿Cuál es la influencia de la educación sexual y reproductiva con enfoque de género en los jóvenes adolescentes de la institución educativa Víctor Manuel Guzmán?

1.3.- Justificación

“La salud sexual es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, la cual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo la vida individual y social”.

El presente trabajo tiene como finalidad motivar, concientizar y fortalecer los conocimientos de los adolescentes de las instituciones educativas, en lo referente a salud sexual y reproductiva con enfoque de género. Para la realización de lo antes mencionado se organizó una feria concomitante con la salud sexual y reproductiva con enfoque de género, con el apoyo y la participación dinámica de estudiantes de la institución educativa motivo de investigación, con la debida coordinación de los diferentes actores que forman parte de este macro proyecto.

El proyecto sobre salud sexual y reproductiva, de acuerdo con el perfil establecido en coordinación con el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Universidad Técnica del Norte (UTN), define objetivos, metas, y estrategias en coherencia a la salud sexual y reproductiva, con el fin de reunir información sobre este tema y las enmarca en las competencias de todos los actores involucrados, conforme a los recursos disponibles.

La investigación, está a cargo de docentes de la Universidad Técnica del Norte, miembros del Ministerio de Salud Pública y estudiantes que cursan el internado rotativo de enfermería, quienes garantizarán su ejecución y cumplimiento, materializando las iniciativas, para así mejorar la calidad de vida de nuestros jóvenes adolescentes.

1.4.- Objetivos

1.4.1.-Objetivo general

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

1.4.2.- Objetivos específicos

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

1.5.- Preguntas de la investigación

- ¿Cuáles son características socio demográficas de la población objeto de estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los jóvenes adolescentes, hombres y mujeres en los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que práctica en el Colegio?
- ¿Cuáles son los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?
- ¿Cuál es grado de acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad de la Instituciones educativa Víctor Manuel Guzmán?

CAPÍTULO II

2.- Marco teórico

2.1.- Antecedentes

Durante los últimos 15 años, las organizaciones de las Naciones Unidas han reunido a los países del mundo en diferentes conferencias, convenciones, pactos, acuerdos o declaraciones internacionales para tratar los temas del desarrollo, pobreza, población, mujer, niñez, pueblos y nacionalidades. En todas ellas los principios fundamentales son el respeto a los derechos de humanos y cómo se hacen una realidad para todos los seres, en todos los rincones del planeta.

El Ecuador ha suscrito la mayoría de estos documentos internacionales, algunos de ellos como las declaraciones, convenciones y pactos, una vez ratificados por el H. Congreso Nacional, son de carácter vinculante para el País, esto significa que forman parte de nuestra legislación Nacional, obligatorios y el País debe dar cuenta de su cumplimiento en el seno de las naciones unidas, mediante la presentación de informes de avance según los temas que se traten. Los acuerdos internacionales, no tienen la misma categoría jurídica, pero constituyen compromisos éticos para los países que los suscriben y su cumplimiento también es una obligación y de igual manera el País debe informar sobre los avances realizados.

Las conferencias mundiales del Cairo y Beijing, establecieron hitos en los temas de derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de la condición de la mujer. en sus respectivos programas y plataformas de acción se diseñaron lineamientos importantes para superar los problemas de: elevada mortalidad materna, embarazos no deseados o precoces, abortos, cáncer de útero y mama, infecciones de transmisión sexual, VIH-sida. Pero también, sobre la necesidad de que las sociedades traten el

tema de la sexualidad y reproducción humana en términos de dignidad y respeto entre los géneros, la corresponsabilidad masculina, la autonomía de las mujeres para tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción, el acceso a métodos de planificación familiar, el combate al analfabetismo y el acceso a recursos propios.

Durante tres lustros, diferentes instituciones del estado y principalmente el Ministerio de Salud Pública, desarrollaron planes, programas y proyectos que fueron incorporando los avances en esta materia, sin embargo, se identificó la necesidad de formular una política nacional de salud, derechos sexuales y derechos reproductivos, que a la luz de los acuerdos internacionales, así como los avances de nuestra propia constitución y leyes existentes, se constituya en la guía principal para el desarrollo de acciones en las que participen tanto las instituciones del estado como la sociedad civil en su conjunto, para alcanzar los objetivos que compartimos con el resto de la humanidad.

2.2.- Marco contextual

Dentro del marco contextual se hace referencia a la reseña histórica del Colegio “Víctor Manuel Guzmán” ya que es la institución en la cual se ha realizado la investigación

2.2.1.- Reseña histórica del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán

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, con 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 servicio sin sueldo desde el 1º de julio hasta el 30 de septiembre de 1974, por el Ministro de educación de esa época, Dr. Ángel Polibio Chávez, trabajo sin descanso por obtener cumplida realización de este noble proyecto, a cuyo servicio puso su talento y abnegación.

Y así un 25 de septiembre de 1974, luego de arduas y sacrificadas gestiones, se crea el Colegio Técnico “Víctor Manuel Guzmán”, junto con su hermano gemelo, de similar trayectoria, el “17 de julio”. En octubre del mismo año, inició su periplo de docencia, bajo la dirección de su fundador y primer Rector del plantel, el meritísimo maestro Sr. Ramiro Guzmán Rueda. La sociedad Ibarreña y la 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, Sr. Carlos Nell Guzmán, Profesor de Música. Srta. Rosa Villegas Profesora, Sr. Jaime Pozo, Profesor, Lic. Vilma Garnica, Profesora, Lic. Blanca Vallejo, Profesora, Lic. Lourdes Sarauz, Profesora. Sra. Marta Valencia, Profesora, Sra. Elicenia Rosales, Profesora. Este fue el titánico equipo que se lanzó a la dura batalla de sostener un Colegio que nacía con buenos augurios para la juventud Ibarreña.

Más tarde en el año de 1983 con fecha 14 de noviembre se expide la resolución ministerial n° 1954 mediante la cual se autoriza el funcionamiento de la sección nocturna, dando cabida de esta manera, a muchos jóvenes que trabajan durante el día y anhelan superarse estudiando en la noche.

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

2.3.- Marco conceptual

2.3.1.-Valores

En primer lugar cabe señalar que el tema de los valores es esencial para la disciplina sociológica, así como para la sociedad en general. La existencia y funcionamiento de los valores mantienen la cohesión social, logran la inteligibilidad de las conductas y generan un Ethos compartido que proporciona la certidumbre del funcionamiento de la vida cotidiana. (Manríquez, 2007)

Para algunos, la palabra valor evoca a la filosofía, a otros los hace pensar en las bolsas de comercio, sin embargo en este apartado nosotros abordaremos el tema de los valores desde el punto de vista de la sociología. Desde esta perspectiva, todos los seres humanos aprecian, estiman, desean obtener, recomiendan o proponen como ideales ciertos valores. Las ideas, las emociones, los actos, las actitudes, las

instituciones y las cosas materiales pueden poseer cierta cualidad en virtud de la cual ellas son apreciadas, deseadas o recomendadas. Sin embargo, lo que es atractivo para algunos, puede ser rechazado por otros. De esta manera a los valores se contraponen los contravalores, aquello que es desaprobado, rechazado, despreciado. El nacionalismo y el internacionalismo, la libertad y la igualdad, la propiedad privada y la propiedad pública, pueden ser, según tal o cual persona, valores o contravalores.

PA (Posición crítica del autor): Los valores no son más que las creencias filosóficas que los seres humanos, han adquirido a lo largo de su desarrollo intelectual y social, es una forma ideológica de tratar de hacer el bien siguiendo las costumbres culturales, según el medio del cual fueron parte.

Aun cuando el tema de los valores es considerado relativamente reciente en filosofía, los valores están presentes desde los inicios de la humanidad. Para el ser humano siempre han existido cosas valiosas: el bien, la verdad, la belleza, la felicidad, la virtud. Sin embargo, el criterio para darles valor ha variado a través de los tiempos. Se puede valorar de acuerdo con criterios estéticos, esquemas sociales, costumbres, principios éticos o en otros términos, por el costo, la utilidad, el bienestar, el placer, el prestigio. (Manriquez, 2007)

Los valores son producto de cambios y transformaciones a lo largo de la historia. Surgen con un especial significado y cambian o desaparecen en las distintas épocas. Por ejemplo, la virtud y la felicidad son valores; pero no podríamos enseñar a las personas del mundo actual a ser virtuosas según la concepción que tuvieron los griegos de la antigüedad. Es precisamente el significado social que se atribuye a los valores uno de los factores que influye para diferenciar los valores tradicionales, aquellos que guiaron a la sociedad en el pasado, generalmente referidos a costumbres culturales o principios religiosos, y los valores modernos, los que comparten las personas de la sociedad actual.

PA: Con el pasar del tiempo el término valores ha ido evolucionando, si bien es cierto los valores han estado presentes desde el inicio de la humanidad, la filosofía lo

ha tomado en cuenta recientemente, para él ser humano siempre han existido cosas valiosas, pero el criterio de este ha ido cambiando según la época ya que no podríamos enseñar a la humanidad actual a valorar según los criterios antiguos.

Pero, ¿qué son los valores? Este concepto abarca contenidos y significados diferentes y ha sido abordado desde diversas perspectivas y teorías. En sentido humanista, se entiende por valor lo que hace que un hombre y una mujer sean tales, sin lo cual perderían la humanidad o parte de ella. El valor se refiere a una excelencia o a una perfección. Por ejemplo, se considera un valor decir la verdad y ser honesto; ser sincero en vez de ser falso; es más valioso trabajar que robar. La práctica del valor desarrolla la humanidad de la persona, mientras que el contravalor lo despoja de esa cualidad. Desde un punto de vista socioeducativo, los valores son considerados referentes, pautas o abstracciones que orientan el comportamiento humano hacia la transformación social y la realización de la persona. Son guías que dan determinada orientación a la conducta y a la vida de cada individuo y de cada grupo social. (Remolina Vargas Gerardo, 2005)

PA: Cómo podemos saber que es un valor, pues los valores son las prácticas que los seres humanos han realizado durante toda su vida, con la finalidad de hacer el bien a sí mismo y a la humanidad, educativamente se mira al término valor como una pauta que permitirá orientar la conducta de los seres humanos hacia la transformación social.

¿Desde cuáles perspectivas se aprecian los valores? La visión subjetivista considera que los valores no son reales, no valen en sí mismos, sino que son las personas quienes les otorgan un determinado valor, dependiendo del agrado o desagrado que producen. Desde esta perspectiva, los valores son subjetivos, dependen de la impresión personal del ser humano. Se diferencia lo que es valioso de lo que no lo es, dependiendo de las ideas o conceptos generales que comparten las personas. Algunos autores indican que los valores no son el producto de la razón; no tienen su origen y su fundamento en lo que nos muestran los sentidos; por lo tanto, no son concretos, no se encuentran en el mundo sensible y objetivo. Es en el

pensamiento y en la mente donde los valores se aprehenden, cobran forma y significado. La escuela fenomenológica, desde una perspectiva idealista, considera que los valores son ideales y objetivos; valen independientemente de las cosas y de las estimaciones de las personas. Así, aunque todos seamos injustos, la justicia sigue teniendo valor. En cambio, los realistas afirman que los valores son reales; valores y bienes son una misma cosa.

¿Cómo valora el ser humano? ¿Cómo expresa sus valoraciones? El proceso de valoración del ser humano incluye una compleja serie de condiciones intelectuales y afectivas que suponen: la toma de decisiones, la estimación y la actuación. Las personas valoran al preferir, al estimar, al elegir unas cosas en lugar de otras, al formular metas y propósitos personales. Las valoraciones se expresan mediante creencias, intereses, sentimientos, convicciones, actitudes, juicios de valor y acciones. Desde el punto de vista ético, la importancia del proceso de valoración deriva de su fuerza orientadora en aras de una moral autónoma del ser humano. (Remolina Vargas Gerardo, 2005)

PA: Se debe mencionar que los valores de los seres humanos son subjetivos son intangibles, pero que se categorizan según la importancia que cada persona le dé a cada una de ellos, es importante destacar que existen condiciones intelectuales que los seres humanos contraponen al momento de valorar como pueden ser las creencias, intereses, metas.

Para comprender el concepto en su integralidad es necesario distinguir cuatro dimensiones principales de los valores:

1.- Cada valor es un objeto, es decir, algo que es valorizado, apreciado. De esta manera la patria, la fe cristiana, el trabajo, la educación, la familia, el tiempo libre, la fidelidad puede llegar a ser valores. Todo elemento de la realidad social, del universo espiritual y moral puede tener un aspecto de valor en la medida que ese elemento es estimado o rechazado, alabado o condenado.

2.- Este objeto es calificado por un juicio como precioso o despreciable, bueno o malo, útil o inútil, verdadero o falso, deseable o indeseable, bello o feo. La sentencia obtenida es un juicio de valor. Por ejemplo, podemos decir que la patria es inviolable y hay que combatir a sus enemigos, que la fe musulmana es la única, sola y verdadera y que los infieles cometen un error, que el trabajo es digno y que las ganancias a costa del trabajo son justas, que la familia es sagrada y que el divorcio es un fracaso. Los juicios de valor se inspiran en un largo abanico de principios que sirven de criterios a las opiniones, a las creencias, a las convicciones y a las elecciones.

3.- Los valores se convierten en normas desde el momento en que comandan las conductas, prescribiendo una línea de acción. Las normas tienden a conformar los comportamientos y los compromisos con los valores declarados. Si la patria es inviolable, uno debe ser patriota y defenderla; si el islam dice la verdad, uno debe obedecer a sus mandamientos; si la educación es importante, uno debe educarse, si la familia es sagrada, uno debe ser fiel a la suya. Los valores fundan las normas y las normas orientan los actos.

4.- Los portadores de los valores son actores individuales o colectivos o grupos sociales. Nosotros podemos hablar de valores de tal o cual persona, valores de los socialistas, de los comerciantes, de los jóvenes, de los argentinos o de la cultura gitana.

2.3.1.1.-Los sistemas de valores

Los valores de un individuo o de una colectividad no se presentan aislados, yuxtapuestos o desordenados. Al contrario, ellos están relacionados entre sí, son interdependientes, ellos forman un sistema; cuando se adopta un valor nuevo o un determinado valor pierde su lugar, cuando un valor se refuerza o se debilita, el sistema entero se ve afectado. (Sandoval Manriquez, 2007)

Un sistema así concebido está organizado jerárquicamente. El sistema de valores es también una escala de valores. Algunos son más importantes que otros. Las diferencias entre los actores a menudo provienen no del contenido de su sistema, sino de la manera en que están ordenados. Por ejemplo, en el debate sobre el aborto, todos pueden estimar el valor de la vida por sobre todo, sin embargo, algunos insisten en la prioridad de salvaguardar la vida el futuro ser humano; mientras que otros le dan prioridad a la decisión de la mujer sobre su cuerpo.

Los actores se sienten atraídos más por algunos valores que por otros. Los valores no solo contienen elementos cognitivos, sino que además contienen elementos afectivos muy fuertes. En la medida que un valor está enraizado en una persona, ocupa un lugar privilegiado en el sistema y es vivido con intensidad, más es tomando en serio, suscitando emociones y movilizándolo energías vehementemente. Hay algunos valores por los cuales los seres humanos son capaces de dar la vida. (Sandoval Manriquez, 2007)

PA: El sistema de valores es la jerarquización que los seres humanos le otorgan a cada forma culturalmente correcta de actuar, en algunos casos unos son más importantes que otros, cabe aclarar que esto depende del modo en que estos estén ordenados y no del contenido del sistema.

El modo de organización de un sistema de valores varía de una cultura a otra. Su lógica interna no obedece de igual manera en todas partes, ni sigue las mismas reglas. Por otra parte, esta divergencia es la razón principal de la incomprensión entre las civilizaciones, donde cada una interpreta el mundo en sus propios términos.

A primera vista la palabra sistema sugiere que los valores adoptados por los actores tienen su racionalidad y que esta racionalidad puede ser conocida. Acabamos de hablar de una lógica interna. Un examen más cercano revela sin embargo, que los valores no son necesariamente claros y que ellos no pueden ser expresados fácilmente. Un sistema no es necesariamente transparente. A menudo el sistema se deduce del comportamiento y de las acciones de los actores.

Además, los valores de un mismo actor pueden entrar en contradicción, colocarse objetivos incompatibles. La tensión puede estar oculta si el actor es inconsciente de la incoherencia, sin embargo, en materias cruciales, la contradicción descubierta puede provocar problemas de conciencia, crisis.

Otra forma de contradicción se manifiesta cuando los actos y los comportamientos desmienten a los valores, los niegan. Por ejemplo, los criminales suscriben un gran número de principios y de prioridades similares a la gente común. Ellos trasgreden solamente algunos, dada su conducta criminal. La gente común también manifiesta a menudo discrepancias entre lo que dice y lo que hace. Un conjunto de valores es por lo tanto un sistema vivo, extremadamente complejo, siempre expuesto a los cambios, por lo tanto muy difícil de estudiar. (Sandoval Manriquez, 2007)

PA: También existen contradicciones el momento de la práctica de los valores ya que en algunos casos los objetivos de cada uno de ellos puede resultar incompatibles al momento de ponerlos en práctica, por lo tanto los valores son un conjunto de principios totalmente complejos, cambiante y muy difícil de entender.

2.3.1.2.-Conceptualización de los valores morales

El término valor es difícil de definir de un modo general, pues es empleado en diferentes ciencias con significados específicos para éstas, entre ellas la matemática, la física, la economía, el comercio, la psicología, la filosofía, la sociología, aunque también es usado en las artes como la música y la plástica. Como sustantivo es empleado en el sentido de importancia, utilidad, significación, provecho, fuerza, eficacia, poder, virtud y otros, todos ellos de connotación positiva. Es por esto que lo asociamos a lo bueno, lopreciado, lo favorable y provechoso. Los valores existen asociados a las formas valorativas de la conciencia social y al sistema de ideas relacionadas con la vida espiritual de la sociedad. (Triana, 2009)

Otros autores como N. Chacón Arteaga Define el valor moral como la significación social positiva, buena, en contraposición al mal, de un hecho, que orienta la actitud y conducta del hombre hacia el obrar bien y el mejoramiento humano. Mencionan también a los valores morales como: aquéllos que ordenan los juicios sobre la vida moral y las acciones que se derivan de estos juicios esta autora considera que el valor moral transita por el espacio estrecho de difícil equilibrio entre la actividad reflexiva y consciente de la persona con arreglo a criterios morales argumentables, se ubica en una cultura, en un momento personal e histórico y exige tomar posiciones en su vida personal y social. (Trian, 2009)

M. Chirino cita a M. Martínez Llantada, quien considera que “los valores morales por su carácter de orientadores y reguladores internos ocupan un lugar especial como integradores en el ámbito social entre los restantes valores, ya que ellos se manifiestan en cualquier esfera de la vida”. (Trian, 2009)

PA: La definición de valor humano menciona un significado social positivo de un echo, que orienta al hombre a ser mejor cada día y es el cual le va a permitir a alcanzar su desarrollo y realización personal ya que los valores morales tienen un carácter orientador y regulador positivo en el interior de ser humano.

2.3.1.3.-Jóvenes, valores y educación

Los valores son producto de cambios y transformaciones a lo largo de la historia. Surgen con un especial significado y cambian o desaparecen en las distintas épocas. Por ejemplo, la virtud y la felicidad son valores; pero no podríamos enseñar a las personas del mundo actual a ser virtuosas según la concepción que tuvieron los griegos de la antigüedad. Es precisamente el significado social que se atribuye a los valores uno de los factores que influye para diferenciar los valores tradicionales, aquellos que guiaron a la sociedad en el pasado, generalmente referidos a costumbres culturales o principios religiosos, y los valores modernos, los que comparten las personas de la sociedad actual. (Manriquez, 2007)

La problemática de los valores en general, y especialmente en la etapa de la juventud, despierta un interés particular. Si bien en el último tiempo se observa un incremento de investigaciones respecto a esta problemática, el interés hacia la misma es relativamente nuevo. Es posible encontrar publicaciones al respecto recién luego de haber transcurrido dos o tres años de la década de los 90. En los últimos tiempos esta cuestión es frecuentemente abordada en congresos, encuentros y jornadas que aluden a la educación. (Manriquez, 2007)

PA: Los valores en la etapa de la juventud generalmente se convierten en una problemática, ya que en esta edad se despierta el interés sobre este tema y no existen publicaciones que baya acorde con la necesidad actual de los jóvenes, ya que no podemos mesclar los valores tradicionales como son las creencias religiosas, con los valores actuales como pueden ser alcanzar una meta en los estudios o la forma de comportarse ante la sociedad.

El aprendizaje de los valores depende de un 50% de la capacidad intelectual que se tenga o se logre desarrollar y otro 50% del contexto, debido a que los valores no son nada sencillos sino sumamente complejos, subjetivos, no cuantitativos y dependen de la percepción, nivel de madurez y de formación, lo que nos lleva a un juicio individual. (Fundamental, la formacion de valores en los adolescentes, 2008).

Existen conceptos arraigados y creencias erróneas sobre el adolescente, tal como “la adolescencia es sinónimo de rebeldía e inestabilidad”. Es por eso que algunos padres se preparan para atender la “rebeldía” y no la parte creativa que implica esta etapa de la vida. Por ello la urgencia de reforzar la formación de valores, para un desarrollo integral del individuo. (Fundamental, la formacion de valores en los adolescentes, 2008)

PA: Existen diferentes maneras de captar el aprendizaje de los valores esto depende de la capacidad intelectual que los seres humanos posean, y otra manera es el nivel de madurez de cada individuo, ya que estos no son nada fáciles de aprender, sino al contrario son sumamente difíciles y complejos.

2.3.2.-Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos del cuerpo están arraigados en los fundamentos esenciales de los derechos humanos. En términos generales, los derechos del cuerpo en todo lo relativo a la sexualidad y la reproducción abarcan dos principios básicos: el derecho a la atención a la salud sexual y reproductiva, y el derecho a la autodeterminación sexual y reproductiva, esta última también implica el derecho a estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afectan la vida sexual o reproductiva.

La conferencia internacional sobre la población y el desarrollo (CIPD-el Cairo, 1994) subrayó la necesidad de considerar a las y los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos. Uno de los objetivos fijados por la CIPD fue asegurar el acceso voluntario y universal a una gama completa de servicios de salud reproductiva e información al respecto antes de 2015. De este modo se amplía el alcance de los derechos reproductivos, rompiendo la visión tradicional y restringida al abandonar el enfoque centrado en la fecundidad para sustituirlo por otro que integra salud reproductiva, planificación familiar, educación, igualdad y equidad de género. (Mendoza J. P., 2008)

PA: Los derechos sexuales y reproductivos surgieron con la necesidad de dar solución a los problemas de los adolescentes, en cuanto a su sexualidad es por ello que en la CIPD del 94 se intenta universalizar el acceso a la información en cuanto a la sexualidad a todos los jóvenes, con la finalidad de que puedan tomar decisiones en cuanto a su cuerpo y no solo controlar su fecundidad.

En el programa de acción también se afirma que los derechos reproductivos abarcan derechos humanos ya contemplados en los tratados internacionales y que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como del derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

Además se enfatiza que se debe facilitar a los adolescentes la información y los servicios que les ayuden a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infertilidad. Se sostiene, asimismo, que en la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y acceso a los servicios pertinentes.

La comisión de derechos humanos de las naciones unidas en su resolución 2003/28, confirmó que "la salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental".

Si bien es cierto que el grupo de población adolescente y joven presenta bajos niveles de morbilidad y mortalidad asociada a causas naturales o a enfermedad, y que por este comportamiento son escasas las naciones en las que se prioriza la salud de este sector. No deja de ser por ello importante reconocer que esta etapa de la vida resulta decisiva respecto a la posibilidad de asumir entre estilos de vida saludables o estilos de vida de riesgo. Si optan por estilos saludables, estos podrían garantizarles un futuro más seguro que los proteja de enfermedades y otros riesgos, en tanto si asumen estilos de vida de riesgo, los mismos implicarían graves peligros para el mantenimiento de la salud e incluso para la vida misma. (Saelzer, 2001)

PA: La posibilidad de tener un estilo de vida saludable deriva de la oportunidad que la sociedad le brinde a los jóvenes, en los ámbitos de acceso a la información en cuanto a la sexualidad, si bien los niveles de morbimortalidad no son muy altos el objetivo de estos programas es mejorar la calidad de vida de los jóvenes.

2.3.2.1.-Principales derechos garantizados por los tratados y conferencias internacionales.

El derecho a la atención a la salud sexual y reproductiva: La obligación de los estados de suministrar servicios de salud reproductiva, es resultado de la obligación de proteger la vida y la salud de las personas sin discriminación en cuanto al sexo. Para ello, los estados deben tomar en cuenta las necesidades particulares de salud tanto de las mujeres como de los hombres, y dado que la salud reproductiva es fundamental para el bienestar de las mujeres, deben tomar medidas afirmativas para garantizar que la atención a la salud reproductiva esté a disposición y al alcance de todas las mujeres.

También están obligados a eliminar las barreras legales a la atención a la salud reproductiva. En su recomendación sobre salud, el comité que monitorea el cumplimiento de la convención de la mujer (CEDAW) ha señalado como obstáculos las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones. Entre esas barreras legales a la salud reproductiva están las leyes que prohíben el aborto, restringen la publicidad de los anticonceptivos, exigen el consentimiento del esposo para obtener anticonceptivos y penalizan la esterilización voluntaria. (Saelzer, 2001)

PA: El derecho al acceso a la salud sexual y reproductiva ha sido controversial por el simple hecho de que existe discriminación y tabúes en cuanto a sexo se refiere, es por ello que se debe inculcar a la gente a que el termino sexo no es motivo de vergüenza sino motivo de aprendizaje y bienestar tanto para las mujeres como para los hombres.

2.3.2.2.-Adolescencia, juventud y salud sexual y reproductiva

A pesar de todos los supuestos derechos promovidos en las diversas convenciones internacionales, los y las adolescentes y jóvenes constituyen hoy una

población de millones de personas prácticamente olvidadas en todo lo concerniente a programas de salud sexual y reproductiva, lo cual se evidencia en el creciente número de jóvenes carentes de información y servicios relativos a su salud sexual.

Las y los adolescentes y jóvenes menores de 25 años de edad son especialmente vulnerables en aspectos relativos a la salud sexual y reproductiva, ya que para que puedan ejercer sus derechos a ella y a la salud en general, existen múltiples obstáculos. Ambos grupos para lograrlo, en especial el de los adolescentes, deberán enfrentarse a restricciones que tienen su origen en la poca autonomía que la sociedad suele otorgarles en relación con estos temas, en los mensajes contradictorios que reciben de diferentes sectores e instituciones sociales, y en los vacíos de las políticas destinadas a fortalecer la educación y la información sobre los tópicos relacionados a sus derechos reproductivos y sexuales. (Montoya, 2007)

PA: Los y las adolescentes hoy en día tienen autonomía al acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva y gracias a eso pueden ejercer sus derechos ya no son vulnerables, ni tienen obstáculos en frente para obtener información necesaria sobre sexualidad.

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

En términos generales, las mujeres y hombres jóvenes que provienen de diversos estratos socioeconómicos presentan trayectorias de emancipación diferentes. Una, más tardía y con baja fecundidad, propia del sector medio y el alto; otra, con abandono temprano de los estudios, maternidad adolescente y mayores tasas de fecundidad, caracteriza a los sectores más pobres. Estas diferencias entre los patrones de comportamiento reproductivo terminan por descargar el mayor peso de la

reproducción biológica y social de la población en las y los adolescentes y jóvenes pobres de ambos sexos.

De esta forma se origina un círculo vicioso entre exclusión social y fecundidad adolescente. Es importante hacer notar la elevada frecuencia de embarazos entre la población menor de 20 años y principalmente en aquellos que provienen de los sectores más pobres, lo cual resulta particularmente notorio en el grupo comprendido entre 15 y 17 años, la gran mayoría tiene lugar fuera de uniones estables y/o matrimonios. Estos segmentos estarán expuestos por tanto, a procesos de exclusión prematura del sistema educativo y de inserción precaria y temprana en el mercado laboral. (Peláez Mendoza, 2008)

PA: Los estratos socioeconómicos en los adolescentes influyen mucho en su rumbo de vida ya que la mayoría que son de clase pobre abandonan desertan de sus estudios y de su hogar para convertirse en padres jóvenes al contrario de los de clase rica avanzan en sus estudios y piensas en su futuro antes que en formar un hogar.

Como consecuencia, existe hoy una creciente conciencia acerca de la necesidad de diseñar estrategias y políticas públicas específicas para adolescentes y jóvenes, dirigidas a una mejora cualitativa de las políticas, programas y normas sobre salud sexual y reproductiva, dentro de las cuales ocupa un destacado sitio la educación y promoción de sus derechos sexuales y reproductivos, constituye un elemento principal el acceso a métodos anticonceptivos adecuados a sus características y necesidades, así como la reducción de las conductas de riesgo que pueden inducir embarazos precoces, infecciones de transmisión sexual y otras consecuencias dañinas a su futuro reproductivo. (Peláez Mendoza, 2008)

Hoy en día, los y las adolescentes junto con niñas/os y ancianas/os ocupan en nuestra sociedad un lugar de menor poder que los y las adultas. A su vez, la interna del colectivo adolescente existe gran inequidad respecto a las posibilidades de ejercer los derechos humanos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos. La inequidad generacional se asocia a la desigualdad de acceso a oportunidades, derechos,

recursos, bienes y servicios entre los grupos de edad en un mismo momento socio histórico, “de acuerdo a cómo resulte valorada la infancia, la adolescencia, la vejez, la adultez en una comunidad, se distribuirá el poder entre éstos. Las personas más jóvenes y las más ancianas son las más vulnerables a la discriminación por su condición de edad, dado que las normas, en el modelo patriarcal tradicional, son escritas desde una perspectiva adulto céntrica, que invisibiliza las diferencias y especificidades propias de cada etapa de la vida” (Brum, 2011)

PA: Los adolescentes se sienten discriminados y apartados de la sociedad, piensan que sus derechos no son respetados ya que no son tomados en cuenta para varios aspectos en la sociedad, cabe recalcar que los adolescentes no son incluidos en algunas actividades sino hasta el cumplimiento de la mayoría de edad esto hace que se sientan poco útiles para la sociedad.

La sexualidad es una dimensión constitutiva del ser humano, constructo sociocultural e histórico, producto y productora social. Las personas se construyen como sujetos sexuales a lo largo de sus trayectorias vitales, aprendiendo a vivir, sentir y ejercer su sexualidad desde los diferentes espacios de referencia, pertenencia y socialización. (Brum, 2011)

La sexualidad es eje de las relaciones humanas, implica a las relaciones y procesos sociales, a las instituciones, a las políticas, así como a las concepciones del mundo y la subjetividad. Al mismo tiempo que se trata de una experiencia socio histórico, es una de las expresiones más íntimas, privadas y personales. La dimensión subjetiva, el cómo cada quien organiza y vive, consciente e inconscientemente, el proceso de devenir sujeto sexuado y sexual, se construye en un entramado en dónde género, etnia, nivel socioeconómico y cultural, lugar de procedencia y residencia, etc., se articulan complejamente. (Brum, 2011)

Los hombres y mujeres adolescentes y jóvenes de menos de 25 años de edad son especialmente vulnerables en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, ya que para que puedan ejercer sus derechos a ella, y a la salud en general, existen

numerosos obstáculos. Para lograr hacerlo, ambos grupos, en especial el de los adolescentes, suelen enfrentar restricciones que tienen su origen en la escasa autonomía que la sociedad suele otorgarles en relación con estas materias, en las señales contradictorias que reciben de diferentes actores e instituciones sociales, y en los vacíos de las políticas destinadas a fortalecer la educación y la información sobre los asuntos reproductivos y sexuales. (Morlachetti, 2008)

PA: El acceso a la información sobre sexualidad hoy en día es muy fácil ya no existen restricciones para acceder a esto sin embargo los adolescentes no se sienten capaces de averiguar e informarse por la vergüenza que les asecha y prefieren preguntar a sus amistades que ya han tenido experiencia en lo referente a sexualidad.

En lo referente a la salud, los adolescentes y jóvenes de ambos sexos enfrentan varias dificultades que es preciso abordar simultáneamente en diferentes planos para proveer respuestas acordes con la dimensión y la complejidad de los problemas existentes. Esto requiere una perspectiva integral cuyo eje sea la salud sexual y reproductiva, y que busque la debida articulación entre las distintas instituciones de salud. Es así, por ejemplo, que está probada la relación existente entre años de educación y mejoramiento de la condición de las mujeres en lo que respecta a los aspectos adversos del matrimonio y el embarazo tempranos.

Este último también tiene nexos directos con condicionantes de género que asignan a la mujer un rol reproductivo ajeno a su control y decisión, con la baja autoestima femenina y con la falta de un proyecto de vida o de oportunidades para realizarlo. A menudo las personas jóvenes de la región no se protegen contra el embarazo o no buscan tratamiento para enfermedades de transmisión sexual, inhibidas por normas sociales, restricciones financieras, falta de confidencialidad y escasa información. (Morlachetti, 2008)

PA: La mayoría de las adolescentes en lo que se refiere a sexualidad en la actualidad piensan que este tema es un tabú y sienten vergüenza al hablarlo con los demás es por ello que cometen errores graves como llegar a tener embarazos no

deseados o contraer ITS por la falta de confianza y poca información sobre estos temas.

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. (Portnoy, 2005).

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de planificación de la familia de su elección que sean seguros, eficaces, aceptables, económicamente asequibles y que no estén legalmente prohibidos; y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. (Portnoy, 2005)

En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Los derechos sexuales y reproductivos se basan en la autonomía de las personas para tomar decisiones acerca de su vida, su sexualidad, su cuerpo, su reproducción, su salud y su bienestar. Incluyen el derecho a tener relaciones sexuales cuando queremos y con quien queremos, sin violencia ni bajo presión; a tener hijos cuando lo deseamos, y a expresar nuestra sexualidad de la manera en que la sentimos. Los derechos reproductivos son esenciales para que podamos ejercer nuestro derecho a la

salud e incluyen el derecho a utilizar servicios de salud reproductiva integrales y de buena calidad que garanticen la privacidad, el consentimiento libre e informado, la confidencialidad y el respeto. (Portnoy, 2005)

PA: La toma de decisiones en los adolescentes es autónoma pero siempre y cuando sean guiados y sean informados sobre la salud sexual y reproductiva para que tomen buenas decisiones y no cometan errores que al largo plazo los perjudique.

2.3.3.-Autoestima

Las experiencias satisfactorias en los primeros años de vida entregan estabilidad afectiva y una buena autoestima al adolescente y al adulto. La influencia del medio familiar, social, cultural son factores determinantes en el desarrollo de esta función.

Gurney describe tres etapas, a través de las cuales el niño va formando una imagen personal o autoconcepto. La primera etapa, llamada existencial o del mismo primitivo, abarca desde el nacimiento hasta los dos años. La segunda etapa, denominada del sí mismo externo, va desde los dos hasta los 12 años y la tercera etapa la llama del sí mismo interior y comprende de los 12 años en adelante.

Desde el punto de vista de la imagen personal la etapa más significativa es la del sí mismo exterior, porque es la más abierta a la entrada de la información. Aquí las experiencias de éxito y fracaso, así como la forma en que se desarrolla la interacción con los adultos, son decisivas. Por eso es muy importante que padres y educadores sean los generadores positivos al entregar retroalimentación al niño acerca de sí mismo. (Valdés, 2001)

PA: La autoestima en la adolescencia es muy importante ya que esto hace del adolescente su personalidad, desde el hogar debe ser inculcado acerca de sí mismo, explicarles que son necesarios para la sociedad y encaminarles al éxito para que a lo largo de su vida no se sienta discriminado ni tampoco inútil para la sociedad.

Al comienzo de este estadio, el niño se define y se diferencia a sí mismo, de los otros, por sus rasgos físicos. Entre los ocho y nueve años se inicia la definición personal, basada en algunos rasgos psicológicos. Aquí se hacen evidentes los sentimientos de vergüenza y orgullo. El concepto de sí mismo que se adquiere en esta etapa resulta difícil de modificar posteriormente. Al final de este período hay un aumento de la autoconciencia: los niños han logrado un reconocimiento importante de sí mismos y de cómo son percibidos por los demás.

Desde esta perspectiva podemos decir que la autoestima general que se menciona en el instrumento aplicado sería la suma de los juicios que la persona tiene de sí misma, es decir, lo que la persona se dice a sí misma sobre sí misma. Es la dimensión afectiva de la imagen personal que se relaciona con datos objetivos, con experiencias vitales y con expectativas. La autoestima sería el grado de satisfacción consigo mismo, la valorización de uno mismo. (Valdés G., 2001)

PA: Los adolescentes deben sentirse bien consigo mismos, la autoestima en ellos debe ser satisfactoria deben valorarse y quererse como son, de esta manera van a ser de su vida un éxito porque se van a sentir capaces de realizar lo que se han propuesto y mucho más, al contrario de una baja autoestima van a desertar de todo y harán de su vida un fracaso.

Sin duda, esta valorización personal se encuentra en el juicio de otros, especialmente de los otros significativos. Mientras más importante sea una persona para el niño, mayor valor tendrá su opinión y, por lo tanto, afectará de manera importante la percepción que el niño se vaya formando de sí mismo.

El concepto de sí mismo que tiene el estudiante es en gran medida producto de su experiencia en el hogar, así como de la identificación con sus padres. El concepto de identificación, introducido por Freud, designa el proceso a través del cual el sujeto cree que es semejante a otra persona que ha tomado como modelo, es decir, comparte algunos de sus atributos y es llevado a actuar como si fuese el modelo y poseyese sus pensamientos, sentimientos y características.

La identificación con el padre o la madre puede ser una fuente muy importante de seguridad, ya que a través de este proceso el niño comienza a creer que se ha apropiado de la fuerza y aptitudes del modelo. Por otra parte, el menor, identificado con un modelo inadecuado, como puede ser un padre psicótico o una madre alcohólica, quizás se sienta ansioso o inseguro por la creencia de que estos atributos indeseados del modelo son también suyos.

Con respecto a la autoestima social, Haeussler y Milicic señalan que uno de los factores más decisivos para la adaptación social y el éxito en la vida es tener una alta autoestima, saberse que uno es competente y valioso para los otros. Esta autovaloración involucra las emociones, los afectos, los valores y la conducta. Cuando un niño presenta un alto concepto de sí mismo, es capaz de sentirse importante cuando necesita ayuda, porque al reconocer su propio valor le es fácil reconocer el de los demás. Es responsable, se comunica y relaciona en forma adecuada con sus iguales. En cambio un niño con una autoestima negativa, no confía en sí mismo y tampoco confía en los demás. Suele ser inhibido y crítico, poco creativo, generalmente tiende a desvalorar los logros de los demás; como una forma de compensar sus debilidades, también desarrollan conductas desafiantes o agresivas. Así, mientras menos valora a los demás, a su vez, él es menos querido por su entorno. (Velázquez, 2011)

PA: La autoestima en la adolescencia es un factor influyente en la adaptación hacia la sociedad si los jóvenes se sienten con una autoestima elevada ellos van a ser capaces de adaptarse fácilmente y sentirse capaces de hacerse notar, pero si ellos poseen una autoestima baja se reprimirán y se apartarán de la sociedad, la autoestima hace la personalidad y actitud del adolescente.

La autoestima escolar se refiere a la autopercepción de la capacidad para enfrentar con éxito las situaciones de la vida escolar y específicamente, a la capacidad de rendir bien y ajustarse a las exigencias escolares. Incluye también el auto valorización de las capacidades intelectuales, como sentirse inteligente, creativo, constante, desde el punto de vista intelectual.

La autoestima hogar es la familia y para muchas de ellas educar es corregir; y quizás por eso, generalmente, son más críticos que estimulantes con sus hijos. Sin embargo, el clima emocional que exista en el hogar, las expresiones de afecto, apertura para pasar momentos agradables, la forma en que se trate y guíe al niño va a tener una influencia decisiva en la estabilidad emocional futura. Las investigaciones demuestran que una de las mayores dificultades que existen para lograr un buen nivel de salud mental es no haber contado con aprobación y afecto en la infancia (Haeussler, Milicic 1998). Es importante construir buenos recuerdos con los niños, dado que son básicos para lograr confianza en uno mismo. (Valdés G., 2001)

2.3.3.1.- ¿Por qué es tan importante la autoestima?

Tener un autoconcepto y una autoestima positivos es de vital importancia para la vida personal, profesional y social. El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el cual se puede interpretar la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud y al equilibrio psíquico. (Santiago, 2007)

PA: La autoestima también interfiere en la salud, en el rendimiento si los adolescentes no poseen una autoestima positiva se deterioran anímicamente, la autoestima contribuye en todo hasta en el aspecto psicológico siendo esto uno de los puntos de mayor precaución.

2.3.3.2.- ¿La autoestima puede cambiar?

La autoestima no es algo estático sino que puede cambiarse y ser modificada a lo largo de nuestra vida. Para que sea potenciada es importante observar los factores que influyen en la formación de la misma porque, conociéndolos estaremos en

condiciones de modificarlos y corregir aquellos aspectos que limitan la confianza en nosotros mismos. (Santiago, 2007)

Todo ser humano necesita y tiene derecho a poseer una identidad propia que le permita ser reconocido como persona, tanto a nivel individual como colectivo. La autoestima se forma a través de la observación y apreciación que cada persona hace de sí misma. También contribuyen las creencias que cada uno de nosotros tenemos acerca de la imagen que las demás personas tienen de nosotros. Cambiar la autoestima supone modificarla para aumentar la confianza en nuestras propias capacidades personales. (Santiago, 2007)

Cada día somos testigos de la impotencia y decepción en los estudios de adolescentes que tienen un nivel muy bajo de la autoestima. Las nuevas experiencias de fracaso vienen a reforzar el auto-desprecio, cayendo así en un círculo vicioso. Las malas notas pierden su valor formativo y estimulante y acentúan el desaliento. Tener un autoconcepto ajustado y una autoestima positiva es condición indispensable para una relación social y afectiva sana y estable. El respeto y aprecio por uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con el resto de las personas.

La autoestima es la visión más profunda que cada cual tiene de sí mismo, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. La autoestima es, pues, la suma de la autoconfianza, del sentimiento de la propia competencia y del respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos. (Gades, 2010)

La esencia de la autoestima es confiar en la propia mente y en saber que somos merecedores de la felicidad. (Branden). La gente con un grado alto de autoestima seguramente puede derrumbarse por un excesivo número de problemas, pero tendrá capacidad de sobreponerse con mayor rapidez.

2.3.4.-Cuidado del cuerpo

El cuidado del propio cuerpo y la consideración de la sexualidad en la educación son desafíos que hoy cobran nuevo significado a partir de reconocer la pertinencia de su inclusión en la educación pública con carácter pluralista. Tanto los modos en que percibimos nuestro cuerpo y nuestra sexualidad, las relaciones que establecemos con el propio cuerpo y el de los/las otros/otras, como también las formas de expresar y sentir placer, vergüenza o dolor, se construyen en cada uno de los momentos y espacios de nuestra vida. Lejos de ser efectos primordialmente naturales, el cuerpo y la sexualidad son el resultado de relaciones sociales e históricas, que incluyen a los sujetos en los grupos y en las instituciones sociales y políticas.

Dejar de considerar el cuerpo y la sexualidad como un objeto natural implica aceptar que nuestras emociones, deseos y relaciones son configurados en la sociedad en la que vivimos. La escuela y los docentes ocupan un lugar clave en esta configuración.

PA: El cuidado del cuerpo no solamente significa no dejar que nadie lo toque sino también aceptarlo como es, no permitir que se burlen del aspecto físico, sentirse bien consigo mismo y más que todo hacerlo respetar, no dejar que sea objeto de abuso y mucho menos si la persona no se encuentra de acuerdo.

Por medio de sus propuestas simbólicas y materiales, la escuela ofrece un determinado modo de vivenciar el cuerpo y la sexualidad. Cuando decimos a los niños y a las niñas no te toques ahí o eso no se toca, estamos transmitiendo desde la imposibilidad de nombrar y tocar la genitalidad una actitud particular hacia el cuerpo y la sexualidad. Orientar esta necesidad hacia el espacio íntimo de cada uno forma parte de aquello que la educación puede aportar. (Vergès, 2007)

Se trata de un delicado equilibrio entre no reprimir aquello que es una necesidad, al mismo tiempo que contribuir a diferenciar la escena social y la escena íntima, distinción que sólo la educación puede realizar. Resulta importante enriquecer los

procesos mediante los cuales los niños exploran su cuerpo, su función biológica y los órganos que lo integran, en el marco del vínculo con los otros.

De este modo, enseñar el cuidado del propio cuerpo y considerar la sexualidad significa autorizarlos a construir una forma de ser y estar en el mundo sobre la base del conocimiento y el respeto por sí mismo y por los otros. Se trata de ofrecer la posibilidad de decir: no quiero esto, no me gusta que me toques sin que yo lo acepte, respétame, no quiero que te acerques porque este es mi espacio, y también que puedan escuchar y conquistar la diferencia entre aquello que está reservado para el espacio íntimo de aquello que está habilitado en el espacio social y público. Se trata de dar lugar a la palabra y trabajar en función de que puedan reconocerse como autoridad de sí mismos, entendiendo que, durante la infancia, este proceso es una construcción que no se puede realizar sin el sostén de un adulto. (Vergès, 2007)

PA: Es indispensable enseñar a los adolescentes el cuidado del cuerpo ya que es una manera de que tomen sus propias decisiones, de saber si es o no lo correcto, darse su lugar y evitar cometer errores que sean perjudiciales para los adolescentes.

2.3.5.-Proyecto de vida

La formación de la identidad de la persona es un proceso complejo de construcción de su personalidad desde los primeros años de vida, pero este proceso transcurre en un contexto sociocultural específico, a través de la mediación de los adultos y la influencia de normas y patrones sociales definidos.

El proyecto de vida es una herramienta que busca orientar nuestro crecimiento personal, por medio de la identificación de aquellas metas que deseamos lograr y de las capacidades que poseemos; evita la dispersión y el desperdicio de tiempo y de nuestras propias capacidades.

Se dice que es un proyecto porque aquí se plasman todos aquellos planes que se desean cumplir, tomando en cuenta los diferentes ámbitos de nuestra vida; implica un acto de consciencia, valentía, entrega, madurez y de toma de decisiones. Nunca buscará ser una receta para vivir, sino un elemento que sirva para dar sentido a nuestra existencia, este sentido entendido como rumbo (a dónde quiero llegar) y significado (qué representa para mí). (Fernandez, 2013)

PA: Los adolescentes no tienen claro cuál es su proyecto de vida, ellos improvisan en su diario vivir, es por ello que los educadores y familiares deben encaminarles y aconsejarles cual es el mejor camino a escoger para que lleven una vida prospera y no se queden en la mediocridad.

La importancia de realizar un proyecto de vida no sólo radica en la identificación de aquello que se quiere lograr, sino que a través del establecimiento de metas permite identificar o generar los recursos o medios para su cumplimiento. Cuando se tiene claro el qué quiero y el cómo lo voy a obtener, es más sencillo retomar el rumbo cuando se presenten dificultades u obstáculos en la vida, o bien cuando las actividades y responsabilidades diarias nos impidan ver y trabajar por aquello que deseamos. Esto también posibilita que alcancemos la realización y satisfacción personal.

2.3.5.1.-Características del proyecto de vida.

Es personal: La elaboración del proyecto de vida obedece a tu situación en particular, a tus gustos, necesidades e intereses. Nadie puede generarlo por ti, quizá haya situaciones sociales o personas allegadas que influyan en aquello que deseas, sin embargo no lo determinan. Estas metas son personales y sólo tú decides hacia donde quieres ir. Es realista y objetivo: El establecimiento de las metas y la planificación de las mismas responden a tu realidad, a tus posibilidades y a tus habilidades. Esto implica un conocimiento personal y del medio en el que te desenvuelves. Además, toma en cuenta aquello que si depende de ti y no del azar o de una situación externa. Por ejemplo, puedes planear ahorrar porque esto si puede depender de ti, pero no se puede planear sacarse la lotería ya que esto no está en tus manos. (Fernandez, 2013)

PA: El proyecto de vida tiene varias características que se debe tomar en cuenta para realizar el proyecto de vida tomando en cuenta las metas planteadas y los logros que se quiere alcanzar.

Es flexible: Como seres humanos vivimos etapas diferentes en la vida, como situaciones laborales, familiares o sociales, las cuales pueden cambiar cuando menos lo esperamos; un cambio de trabajo, la llegada de un(a) hijo(a), la muerte de un ser querido, un accidente, la edad, entre otras situaciones, demandan replantear el proyecto de vida, tanto en el rubro de las metas como en los medios y recursos para alcanzarlas.

Es por eso que el proyecto se considera como flexible, porque en cualquier momento de la vida puedes revisarlo y ajustarlo mediante la reflexión de la situación actual, con decisión, voluntad y disciplina hacia aquello que quieres y vas a lograr, recuerda que el propósito del proyecto de vida es la planificación en la búsqueda de un bienestar personal, no busca generarte angustia y estrés por la necesidad de cumplirlo. Siempre que las condiciones o las necesidades ya no lo favorezcan es necesario que tomes un tiempo para replantearlo. (Fernandez, 2013)

PA: El proyecto de vida es individual y flexible, existe la posibilidad de cambiarlo y ajustarlo a las necesidades del adolescente tomando en cuenta lo que se quiere lograr, la necesidad de buscar bienestar personal hace que los adolescentes planeen su plan de vida y lo ejecuten hasta lograr los objetivos plantados.

El proyecto de vida articula la identidad personal social en las perspectivas de su dinámica temporal y posibilidades de desarrollo futuro. Se comprende, entonces, como un sistema principal de la persona en su dimensionalidad esencial de la vida. Es un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser y hacer, que toma forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada.

Si bien, de cierta forma, estas son características de la naturaleza misma de la personalidad, considerada como sistema total, es el proyecto de vida la estructura que expresa su apertura hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales.

La actitud que el niño tiene sobre la base de su experiencia, posibilidades, necesidades y aspiraciones surgidas anteriormente son, básicamente los componentes de un proto-proyecto de vida, que alcanzan un despliegue pleno en etapas desde la adolescencia. El proyecto de vida, precisamente, es la estructura general que encauzaría las direcciones de la personalidad en las diferentes áreas de la actividad y la vida social, de manera flexible y consistente, en una perspectiva temporal que organizan las principales aspiraciones y realizaciones actuales y futuras de la persona.

En este sentido, la construcción del futuro personal abarca todas las esferas de la vida, desde la sentimental-amorosa, el socio-política, la cultura recreativa, hasta la profesional. Todas estas esferas de vida pueden poseer una importancia fundamental en la vida del joven y determinan la formación de orientaciones o direcciones de su personalidad muy significativas. (Hernández O. , 2000)

PA: El proyecto de vida se lo realiza desde la niñez ya que desde ahí existen aspiraciones, mientras pasan los años este proyecto se va puliendo y logrando poco a poco las metas que desde un inicio fueron planteadas, el proyecto de vida es la manera de forjar nuestro destino y direccionándolo hacia una vida plena.

Por tanto, se trata de distintos planos de consideración de las dimensiones de los proyectos de vida, entre los que pueden presentarse situaciones de oposición, contradicciones y conflictos, que se reflejan en las motivaciones y planes específicos de esas esferas de vida, lo que puede afectar la coherencia y consistencia general de los proyectos de vida del joven, la representación y función armónica de su identidad personal.

El trabajo de formación y orientación dirigida a la construcción de proyectos de vida, en el adolescente y en el joven, presenta toda la complejidad, amplitud y contradicciones propias de su situación social de desarrollo en estas etapas. Es aquí posible y necesario, en mayor grado, abarcar la estructura total de la vida presente y futura para determinar las líneas esenciales de desarrollo, su consistencia, bases de sustentación, carácter multifacético, entre otras, que se dirijan en la perspectiva de proyectos de vida reflexivos, creativos, flexibles, integrados armónicamente y autorrealizadores. (Hernández O. , 2000)

2.3.6.- Género

Género no es sinónimo de sexo. Sexo alude a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, mientras que género se refiere al significado social construido

alrededor de esa diferencia, basado fundamentalmente en la división, según el sexo, de los roles y el poder.

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

PA: El termino género es la diferencia entre hombre y mujer basado en las desigualdades que permiten que cada uno realice roles diferentes según su capacidad, se cree que el sexo masculino debe cumplir los roles más duros y la mujer los menos difíciles dando como resultado una discriminación de género.

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

La representación desproporcionada de las mujeres en los sectores pobres tiene sus raíces en dos pautas culturales. La primera es la preeminencia que le asigna la sociedad al papel reproductivo que desempeña la mujer, pauta que limita sus oportunidades de participar en el mercado laboral remunerado. La segunda pauta tal vez más importante es la desvalorización social del trabajo femenino tanto en el hogar como en el mercado. (Kovalskys, 2005)

PA: Las mujeres en la sociedad antigua han sido puestas en un nivel inferior, dado que el machismo predominaba en la sociedad, no se respetaba la igualdad de

género, se creía que los hombres deben estar en niveles superiores, pero hoy en día eso ha cambiado existe la equidad de género y tanto hombres como mujeres pueden arriesgarse en el campo laboral y destacarse.

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

Pero la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género preestablecidos, las normas y valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de hombres y mujeres.

Para los hombres, el rol histórico es la conquista sexual, como una forma de probar su propia masculinidad. Se estimula a los hombres a pensar en primer lugar en su desempeño sexual, por lo que el placer sexual de las mujeres se valora como una prueba del desempeño masculino, de lo contrario pueden ser identificados como homosexuales. La homofobia es parte integral de la construcción social de la sexualidad masculina, y conduce a patrones de conducta tales como el inicio sexual temprano, muchas veces riesgoso, tener múltiples parejas o la actividad sexual coercitiva y abusiva. Desde esta perspectiva, la homofobia es destructiva para hombres y mujeres, ya sean homosexuales o heterosexuales.

Para las mujeres, el rol prescrito es la pasividad en la actividad sexual, por lo tanto no se las alienta para que tomen decisiones respecto a la elección de sus parejas sexuales, para que negocien con sus compañeros el momento y la naturaleza de la actividad sexual, para que se protejan de un embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual.

Desde esta perspectiva, los roles de género que se refuerzan mutuamente, tienen consecuencias especialmente negativas para las prácticas sexuales satisfactorias y la

salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres. Además, el énfasis en la responsabilidad del rol reproductivo de las mujeres excluye a los hombres, lo que significa que los hombres tienen un acceso limitado a servicios de salud reproductiva y su participación es mínima en la toma de decisiones responsables en este aspecto. (González A, , Molina G, Montero, Martínez N, & Leyton , 2007)

2.3.7.- Píldora del día después.

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

Este método comúnmente utiliza un compuesto químico sintético, el levonorgestrel, el que se usa solo, en una dosis de 0,7 mg, que se repite a las doce horas, o en dosis de 0,5 mg combinadas con 0,1 mg de etinilestradiol (una hormona de acción estrogénica) que se repite cada doce horas, lo cual recibe el nombre de régimen de Yuzpe (método anticonceptivo de emergencia). (Martínez, 2008)

PA: La denominada píldora del día después ha sido de gran polémica en mundo actual ya que se ha visto un uso inconsciente de este método de anticoncepción, este método es más utilizado por las adolescentes que creen que al tomar esta píldora el problema será solucionado, pero no toman en cuenta los riesgos a los que se exponen por el uso extendido de esta pastilla, es por esto que se realizan charlas hacia los adolescentes con el fin de concientizar sobre el uso de este método y las complicaciones que se dan al usarlo frecuentemente.

Cabe destacar que la discusión jurisprudencial en torno a este tema se ha dado en dos planos distintos. En primer término, en referencia a sus posibles efectos, pues si bien el énfasis que se hace en la acción de la PDD corresponde a su capacidad de

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

En segundo término, y con mayor fuerza que la polémica anterior, la que solo puede ser zanjada por irrefutables estudios sobre el eventual efecto antianidatorio del levonorgestrel utilizado como método Yuzpe, la segunda y profunda divergencia que ha ocasionado la PDD ha sido el planteamiento de si tal eventual efecto sería admisible de acuerdo al derecho vigente de nuestro país. Esta controversia depende en definitiva de las determinaciones que se efectúen en torno a la protección jurídica de la vida humana en sus inicios, esto es, si ella comienza en el momento de la implantación del óvulo fecundado en la capa mucosa que recubre el útero (anidación), o si ocurre con la concepción, es decir, en el instante mismo en que se produce la fecundación del óvulo femenino por el espermatozoide masculino. Tal determinación significa, a la postre, calificar si la mujer, su familia o el estado pueden aceptar o tolerar, jurídica y moralmente, la muerte de un individuo de la especie humana para evitar tener el desagrado de afrontar los resultados de una relación sexual no protegida. (Vivanco Martínez, 2008)

PA: El uso indiscriminado de la PAE ha logrado que se lleve al marco jurídico dando como resultado la prohibición de la venta de la píldora ya que se la ha denominado como un método abortivo, mismo que es penado en nuestro país, es así como este tema ha sido de gran controversia, hoy en día la PAE se la adquiere solo en caso de emergencia bajo la supervisión de un profesional de la salud.

2.4.- Marco legal

2.4.1.-Marco jurídico y normativo para reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos alcanza el máximo nivel en la jerarquía de las leyes, pues forman parte de la constitución política de la República, pero también son parte de los instrumentos internacionales que para el Ecuador constituyen ley una vez ratificado, y en materia de derechos, directamente aplicables (artículo 18 de la constitución).

Además poseemos legislación interna que ampara estos derechos. Estas normas constituyen los mandatos y paraguas de las políticas públicas para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. A continuación citamos las principales. (Troya Fernández María del Pilar, 2006)

2.4.1.1.-Constitución Política de la República del Ecuador:

Artículo 23, número 1: “Todas las personas serán consideradas iguales y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación en razón de... orientación sexual”.

Artículo 23, número 21: El estado garantiza y reconoce que “en ningún caso se podrá utilizar la información personal de terceros sobre su salud y vida sexual”

Artículo 23, número 25: El estado garantiza y reconoce “el derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual”.

Artículo 36: El estado “velará especialmente por el respeto a los derechos laborales y reproductivos para el mejoramiento de sus condiciones de trabajo y el acceso a los sistemas de seguridad social, especialmente en el caso de la madre gestante y en período de lactancia...”

Artículo 39: “Se propugnarán la maternidad y paternidad responsables. El estado garantizará el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar. Será obligación del estado informar, educar y proveer los medios que coadyuven al ejercicio de este derecho”.

Artículo 43: El estado garantiza y reconoce que “los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos y promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación de la salud sexual y reproductiva”. (Troya Fernández, Goyes Quelal, & Betancourt, 2006)

2.4.1.2. Instrumentos internacionales

Entre estos destacamos especialmente la CEDAW convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1981, el primer instrumento internacional en la materia, ratificado por el Ecuador, se refiere al acceso con igualdad de género a servicios de atención médica; la garantía de servicios apropiados para el embarazo, el parto y post parto, gratuitos cuando fuere necesario; servicios adecuados de atención médica, información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia para las mujeres rurales; eliminar la discriminación en contra de la mujer en todos los asuntos relacionados con las relaciones familiares y, en particular, “asegurarán, en condiciones de igualdad entre los hombres y mujeres: los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y a los medios que le permitan ejercer estos derechos”.

2.4.1.3.- Normas internas que viabilizan derechos sexuales y reproductivos

1. Ley sobre la educación de la sexualidad y el amor: determina que la educación en la sexualidad y el amor debe estar contenido de manera transversal en los planes y programas de estudios en todos los centros educativos oficiales y privados.
2. Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia: determina el derecho de las mujeres a atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como el acceso a programas de salud sexual y reproductiva. Establece además la atención gratuita de salud a los recién nacidos y nacidas, y para los niños y niñas menores de cinco años. La atención incluye los gastos de medicinas, insumos, micro nutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de los beneficiarios señalados.
3. Ley contra la violencia a la mujer y la familia: prevé la sanción de la violencia ejercida al interior de las familias en todas sus dimensiones, incluyendo la violencia sexual.
4. Ley para la prevención y asistencia integral del VIH/sida
5. Ley de la juventud que incluye el acceso a educación y servicios en salud sexual y reproductiva.
6. Ley de fomento y atención de programas para los sectores vulnerables en los gobiernos seccionales. Que proponen planificar, ejecutar, coordinar y evaluar, con la participación activa de la comunidad, de las organizaciones y de otros sectores relacionados, programas sociales para la atención a niños de la calle, jóvenes, nutrición infantil, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, de la tercera edad, prevención y atención a: La violencia doméstica. Los presupuestos de los consejos provinciales y municipios no podrán ser aprobados sino dedican al menos el 10% de sus recursos a estos programas.

Cabe señalar también que en 1997 se despenalizó la homosexualidad, hecho que consolidó la no-discriminación de las personas con identidades y opciones sexuales diferentes de la heterosexualidad.

2.4.1.4.-Marco de políticas nacionales que incluyen derechos sexuales y reproductivos

Plan Nacional de derechos humanos que contempla especialmente: “adoptar acciones para la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, así como el acceso amplio y oportuno de educación y salud en esas materias”

Plan de igualdad de oportunidades de las mujeres ecuatorianas que fue decretado política de estado en marzo de 2006 y contempla un amplio marco para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y el diseño de políticas públicas que incluyen derechos sexuales y reproductivos.

Plan nacional decenal de protección integral a la niñez y adolescencia que señala como una de sus políticas la protección contra el maltrato, el abuso y acoso sexual, tráfico y la explotación sexual comercial.

Plan nacional para combatir el plagio de personas, tráfico ilegal de migrantes, explotación sexual y laboral y, otros modos de explotación y prostitución de mujeres, niños, niñas y adolescentes, pornografía infantil y corrupción de menores, refleja el compromiso y voluntad política de cumplir con el mandato establecido en el acuerdo 1981 que declara a este tema como política prioritaria del estado y lo obliga, en el marco del enfoque de derechos y de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, desarrollar, dirigir y ejecutar políticas y estrategias para el cumplimiento de este propósito.

Plan nacional de educación para la sexualidad y el amor - PLANESA, basado en la ley del mismo nombre, inició su ejecución en 2000, tiene por objeto dar

información y formación sobre salud sexual y reproductiva a docentes, madres y padres de familia, niñas, niños, adolescentes, estudiantes, personas con discapacidad, personal del ministerio de salud, iglesias, instituciones de educación superior, institutos pedagógicos, gobiernos seccionales y locales y ONG. (Troya Fernández, Goyes Quelal, & Betancourt, 2006)

2.4.1.5.- (ENIPLA) Estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo en adolescentes: una respuesta colectiva

La estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo en adolescentes (ENIPLA) es la política pública que coordina acciones y programas para garantizar el goce de los derechos sexuales y reproductivos de la población, a través de la acción conjunta de: ministerio de salud pública, ministerio de educación, ministerio de inclusión económica y social, articulados por el ministerio coordinador de desarrollo social.

Para que los programas y acciones tengan los resultados esperados, es fundamental la participación activa de la población en el proceso de construir de una sociedad más saludable, autónoma y libre. (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2013)

2.5.- Marco Ético

Las transformaciones en la vivencia de la sexualidad y en los comportamientos sexuales y reproductivos, la concepción de ésta como un campo de realización de la dignidad humana y el ejercicio de derechos humanos y libertades, en el marco de una moral laica o civil, son producto de procesos históricos de larga duración.

De igual manera, en la complejidad de la modernidad es en donde tienen lugar las transformaciones mencionadas, así como ellas se acompañan o se dan al tiempo y en consonancia con la secularización, la construcción de los estados laicos, las constituciones modernas, la construcción de una ética civil fundada en valores, principios y derechos que sirvan para la vida pública y la vida privada.

Es importante la mirada sobre estos procesos dado que explican que la instalación de una ética civil para presidir las vivencias de la sexualidad en una sociedad pluralista y compleja, requiere del ejercicio de una ciudadanía activa al menos desde tres posiciones: la primera, desde el punto de vista personal, cada ciudadano como sujeto moral capaz de decidir de acuerdo con su conciencia; la segunda, desde el punto de vista institucional, donde los formuladores de políticas públicas y programas deben fundar sus decisiones basados en la ética de la función pública en el marco del estado laico y pluralista, y la tercera, desde el punto de vista de las ciudadanía colectivas, esto es, desde los movimientos sociales identitarios fundados en la sexualidad. (Argelia, 2010)

La instalación de una ética laica en la vida social, que presida la vivencia de la sexualidad en el marco de los derechos, requiere debates públicos y procesos pedagógicos, que brinden elementos para la toma de decisiones autónomas, informadas y libres. En nuestro país se requiere de una pedagogía de la constitución y de una mayor difusión de sentencias específicas de la corte constitucional que fundamenten los contenidos de los derechos y libertades aplicados a la vivencia de la sexualidad y de la reproducción.

CAPÍTULO III

3.- Metodología.

3.1.- Tipo de investigación.

La investigación es de tipo cualitativo, con enfoque investigación acción participación, se parte de un diagnóstico inicial para intentar fortalecer conceptos y de esta forma facilitar una solución a la problemática evidente en donde la responsabilidad, los valores y las decisiones desempeñan un valor importante para ejercer su sexualidad, libre, responsable y autónoma a través de la capacitación a los líderes estudiantiles de los colegios focalizados en la política de salud sexual y reproductiva, identificando factores de riesgo, protectores, violencia, acceso a servicios de información y consejería.

3.2.- Diseño.

El diseño de estudio es de acción participación con enfoque crítico social según Kurt Lewin se analizan los hechos y conceptualizaban los problemas, se planificaban y ejecutaban las acciones pertinentes, sino que pretende actuar frente a las realidades sociales, transformándolas desde el protagonismo de los actores: "no es una preocupación principal la obtención de datos o la constatación de hechos de manera única y excluyente. Lo prioritario es la dialéctica que se establece en los agentes sociales, entre unos y otros, es decir la interacción continua entre reflexión y acción, ... una visión pragmática del mundo social, donde lo fundamental es el diálogo constante con la realidad para intervenir en su transformación" (Guerra, 1995).

3.3.-Enfoque crítico social

Se puede señalar que la salud sexual y reproductiva es de gran importancia para el favorable desarrollo de los adolescentes en su entorno natural, es un proceso de construcción social, que define la sexualidad como un proceso de enseñanza aprendizaje integral, establece posiciones de análisis y busca su bien común, ayuda a la prevención y cuidado de ETS y embarazos en adolescentes entre otros. Lo que trata de dejar a la luz, son los factores de riesgo a los que pueden estar expuestos los adolescentes que no están direccionados de la manera correcta en lo referente a este tema. Y los beneficios que pueden traer consigo el conocimiento total, de los derechos y de la educación sexual y reproductiva por parte de los adolescentes, ya que es en esta etapa de la vida es cuando se inicia el despertar sexual y aparecen dudas e inquietudes en cuanto al tema, y con este estudio se trata de identificar y aclarar el nivel de conocimiento de los adolescente en cuanto a la salud sexual y reproductiva.

3.4.- Procedimiento de la investigación

3.4.1.- Etapas del proyecto

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

La presente investigación tiene un diseño cualitativo, por cuanto se identificó y analizo las condiciones socioculturales y el grado de conocimiento de los estudiantes objeto de estudio. En el proceso de la investigación se desarrolló una casa abierta, que tuvo lugar en la ciudad de Ibarra, el día lunes 24 de junio del presente año en el colegio Víctor Manuel Guzmán. La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes del primer año de bachillerato, con temas relacionados sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, esta intervención se validó a través de la respectiva investigación.

Los temas seleccionados para los talleres, permitieron no solo conocer los derechos sexuales y reproductivos, sino también como buscar el fortalecimiento de la autoestima, consolidar estilos de vida saludable y regular la fecundidad dentro de un proyecto de vida como referencia. Los talleres tuvieron lugar en un espacio amplio de la institución educativa, cada grupo de alumnos se subdividió en subgrupos, responsabilizando a cada uno, la ejecución de las respectivas actividades planificadas para la recolección de la información, lo que facilitó el desarrollo dinámico y eficaz además de crear un medio de confianza y respeto, permitió aclarar dudas y reforzar conocimientos con os criterios y opiniones de la mayoría de los estudiantes.

3.5.- Población y Muestra

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

3.6.- Técnicas e Instrumentos.

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

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

Tabla 1: Cuadro de actividades y técnicas de apoyo

Actividad	Técnica	Instrumento
Identificación de características sociodemográficas de la población objeto de estudio.	Ficha de identificación	Cuestionario físico
Talleres y mesas de trabajo	Interacción	Material digital
Ejecución y evaluación de evento	Feria de la salud	Carteles Gigantografías Volantes

		Trípticos
	Mural	Telas Papelográficos Material de pintura
	Socio drama	Escenario Amplificación Vestuario Guion

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.

Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

3.7.- Categorización de resultados

3.7.1.- Tabla N° 2 Categorización: Identificar las características socio demográficas de la población objeto de estudio.

Categorización de características sociodemográficas.

Mezcla	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.	Las características sociodemográficas como la edad, cultura, convivencia de los/as adolescentes son datos valiosos para el desarrollo de la investigación ya que por medio de esta información podemos evaluar el entorno en el cual las personas objeto de estudio se desenvuelven.	Características sociodemográficas	¿Cuál es su edad? ¿Cuál es su sexo? ¿Qué religión profesa? ¿Con quién convive actualmente? ¿Aparte de estudiar trabaja?	Ficha de identificación

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.

Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

3.7.2. Tabla N° 3.- Categorización: Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán.

Categorización de los conocimientos en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Mezcla	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán	Todo adolescente tiene derecho a ser informado acerca de la salud sexual y reproductiva como está estipulado en la constitución del Ecuador; Pero ¿Cómo saber si en realidad esta información está siendo captada de forma adecuada por los adolescentes? Tomando en cuenta datos actuales del MSP se ha encontrado un incremento en las consultas preventivas en temas de salud sexual y reproductiva, además se ha encontrado reducción en	Acceso a la información	¿Conoce los derechos sexuales y reproductivos? ¿Con cuál o cuáles derechos sexuales y reproductivos te identificas? ¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual? ¿Cómo se trata el tema de género en tu hogar? ¿Conoce usted cuales son los efectos secundarios del	Mural

	<p>la tasa de embarazos adolescentes a través de acciones encaminadas a mejorar el acceso a la información y servicios de calidad.</p> <p>Además podemos observar que los adolescentes tiene conocimiento acerca de los derechos sexuales y reproductivos pero no en su totalidad, es por esta razón que se siguen realizando campañas y convenios interinstitucionales con la finalidad de reforzar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescente ya que si bien es cierto las ETS y los embarazos en adolescentes han disminuido a relación de años anteriores pero aun así las tasas siguen siendo elevadas.</p>		<p>abuso de la píldora del día después?</p>	
--	--	--	---	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.

Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

3.7.3.- Tabla N° 4 Categorización: Identificar factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Categorización de factores protectores y factores de riesgo.

Mezcla	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	Los Factores protectores han sido definidos como aquellos recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del adolescente o que disminuyen el riesgo de que surja un desarrollo alterado. En el Ecuador durante los últimos años se ha realizado importantes avances en el campo de la salud sexual y reproductiva, los mismos que se han estado difundiendo por medio del MSP y diferentes medios de comunicación, lo que para algunos adolescentes ha sido información valiosa y tomada con mucha	Factores socioculturales	¿Cuáles valores inculcados en el colegio te permiten facilitar las relaciones interpersonales? ¿Cuáles son tus valores al momento de tener una relación sexual? ¿Qué significado tiene la palabra género? ¿Cuál es tu proyecto de vida? ¿Cómo valora y respeta	Mural Socio drama

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

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.

Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

3.7.4.- Tabla N° 5 Categorización: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad de las diferentes instituciones educativas.

Categorización del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad.

Mezcla	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad de la institución educativa.	Los profesores y padres de familia son los que deben actuar como consejeros en lo correspondiente a la salud sexual y reproductiva. Por lo general, los consejeros especializados en salud sexual y reproductiva y quienes trabajan en prevención están tan inmersos en su trabajo, que acostumbran a tomar decisiones de consejería en la práctica diaria utilizando su intuición, experiencia personal y profesional, o alguna habilidad	Acceso a la información Factores familiares	¿Cuáles de los valores recibidos en tu hogar lo aplicas en tus relaciones interpersonales? ¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación el género? ¿Tú te quieres y te aceptas cómo eres? Cuándo necesitas información y consejería con respecto a salud sexual y reproductiva ¿A dónde	Mural Sociodrama

	<p>genérica que aprendieron en la escuela o en su último taller de trabajo. Si bien estas estrategias parecen funcionar a cierto nivel, a veces los proveedores se desconciertan cuando se les pregunta por qué hacen las cosas que hacen. A menudo no pueden dar un análisis razonado de la causa que los lleva a desarrollar alguna acción terapéutica durante una sesión de consejería, en comparación con el fundamento sólido que proviene de un enfoque basado en la evidencia.</p>		<p>acudes? De acuerdo a tu comportamiento sexual, ¿Cuál es tu decisión protectora y cuál es tu decisión de riesgo?</p>	
--	---	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.

Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

CAPÍTULO IV

4.- Análisis e interpretación de resultados

4.1.- Análisis

El presente trabajo tiene su inicio con la elección del tema del macro proyecto, el cual fue “Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de Género” y la socialización con las autoridades de la Universidad Técnica del Norte y La Dirección Zonal de Salud, en coordinación con las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Enfermería, con la finalidad de emprender una investigación de carácter científica que rebase los límites de las fronteras y sea reconocido internacionalmente.

Para dar inicio a la realización del proyecto se decide distribuir a los investigadores y co investigadores, en las diferentes instituciones educativas objeto de estudio de las provincias de Imbabura y Carchi, con la indicación previa de orientar a las autoridades de las instituciones, en lo referente al tema y lo que se desea ejecutar en el establecimiento, dicha orientación será realizada por parte del personal encargado del estudio y de esta manera se nos conceda la autorización para comenzar con nuestros talleres.

En el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” luego de la aprobación por parte de las autoridades, quienes dan gran apertura e indican dar inicio y realizar las actividades pertinentes, se procede a socializar lo planificado con los estudiantes de los primer año de bachillerato, quienes brindan gran interés y énfasis en ayudar a que el proyecto se desarrolle con normalidad.

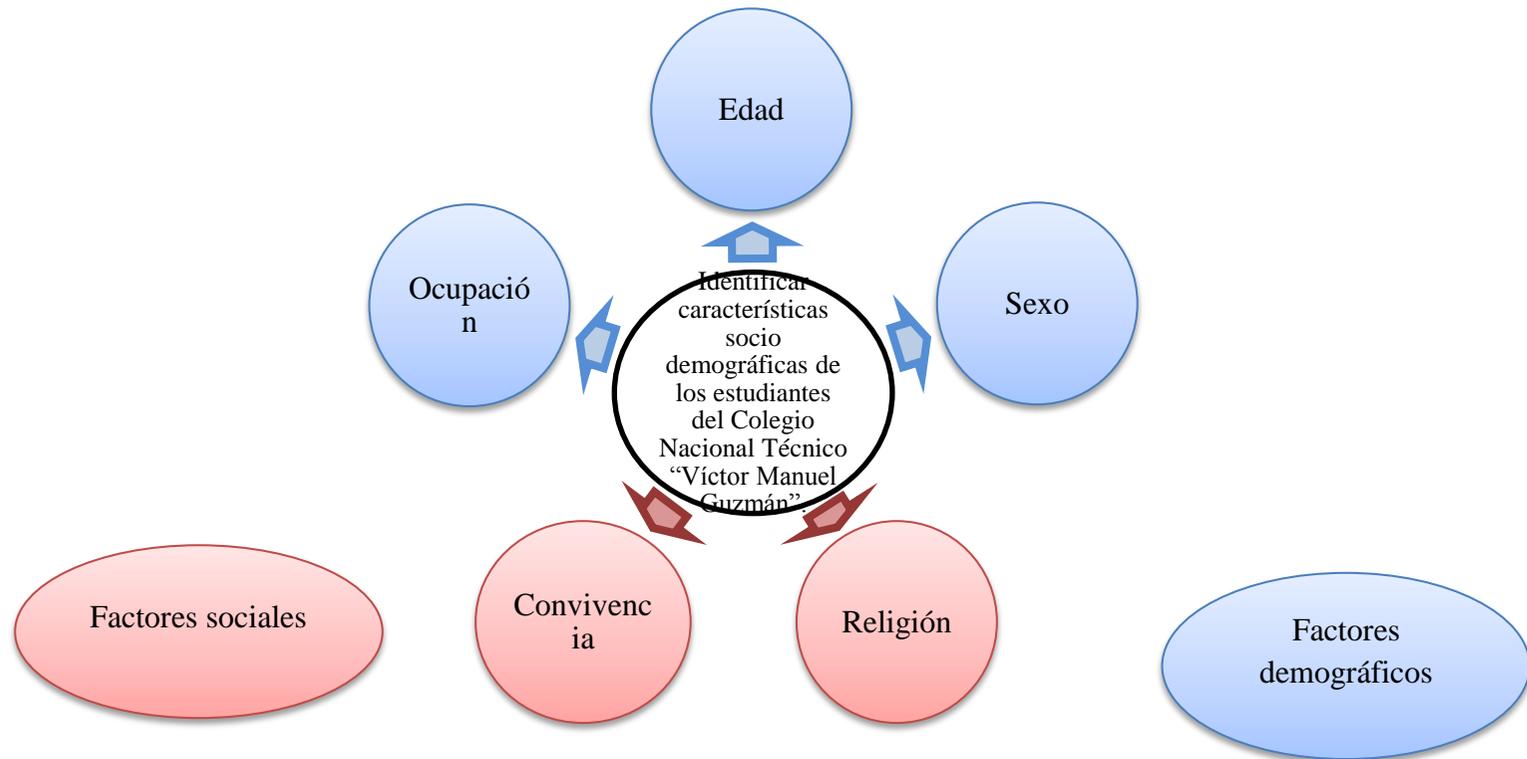
En primer lugar se procedió a capacitar a los estudiantes de los primeros años de bachillerato del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” en lo referente a la educación sexual, brindando información integra que influirá directamente en la forma de pensar de este grupo de chicos, que luego nos ayudaran a poner en práctica, la segunda parte del estudio y que es la más importante ya que de esta etapa se recolectaran los datos para el avance de la investigación, para comenzar con la actividad lúdica se procedió a dividir a estudiantes y co investigadores en tres grupos que realizarían actividades como murales, Sociodrama y feria de la salud.

El grupo de sociodrama organizó talleres de enseñanza, en los cuales todos los integrantes estaban incluidos para realizar un papel, primeramente se puso en evidencia, la forma de actuar de los adolescentes socialmente y también la forma de actuar ante la sexualidad, para de esta manera poder encontrar el título del sociodrama y dar inicio a la redacción del guion que los chicos estudiaran y practicasen, los ensayos se realizaron varias veces en días previos al de la presentación, en horarios académicos, con la debida aprobación de los docentes de dicha institución educativa y con la supervisión y guía de los co investigadores de este proyecto.

A continuación les presentamos los cuadros semánticos obtenidos gracias a los datos arrojados en la investigación tomando en cuenta las características sociodemográficas, además se analizaron los componentes de la salud sexual y reproductiva como son los factores protectores y de riesgo.

4.2.- Cuadro semántico sociodemográfico

4.2.1.- Gráfico N° 1 Cuadro semántico de características sociodemográficas



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico "Victor Manuel Guzmán" de la ciudad de Ibarra.

Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

4.2.2.- Tabla N° 6 Cuadro para análisis de autores de las características sociodemográficas.

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Edad	De 12 a 19 años	<p>La edad adolescente comienza en la biología y termina en la cultura, comienza de los 12 o 13 años y termina finalizando los 19 o comenzando los 20. Por una parte, los procesos de la maduración dan lugar a una rápida aceleración del crecimiento físico, al cambio de las dimensiones del cuerpo, a modificaciones hormonales y a unos impulsos sexuales más fuertes, al desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, así como a un nuevo crecimiento y diferenciación de las capacidades cognitivas. Estos desarrollos biológicos y la necesidad en que se ve el individuo de adaptarse a los mismos dan a la edad adolescente algunas características</p>	<p>La edad en los individuos permite establecer distintas etapas de la vida humana, que comienza con la gestación y finaliza con la muerte. La persona, a lo largo de su vida, recorre el siguiente camino de etapas: niñez, pubertad, adolescencia, juventud temprana, juventud adulta, adultez, y ancianidad o vejez. (concepto de edad, 2009)</p> <p>La edad adolescente es un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora. Los cambios físicos tienen una amplia variación de la normalidad. Durante millones de años de evolución de la especie humana, se han ido seleccionando un tipo de comportamientos. Sin embargo, las condiciones culturales y sociales han ido cambiando</p>

	<p>universales y la separan de períodos anteriores al desarrollo. Por otra parte, la cultura determina si el período de la adolescencia será largo o corto; si sus demandas sociales representan un cambio brusco o tan sólo una transición gradual desde etapas anteriores al desarrollo y ciertamente, el que se la reconozca explícitamente o no como una etapa aparte; claramente perfilada, del desarrollo en el transcurso de la vida. (Uzaiz, 2008)</p>	<p>rápidamente en los últimos miles y más aún en los últimos cientos de años, lo que dificulta la expresión de estos rasgos seleccionados, causando por lo tanto un alto grado de estrés durante la adolescencia. (J.J. Casas Rivero, 2005)</p> <p>La edad adolescente comprende la búsqueda de la identidad adulta, y en ese recorrido se ven obligados a renunciar a su identidad de niños/as. Ello exigirá una labor lenta, a menudo dolorosa, de duelo y de adaptación a las nuevas sensaciones y sentimientos que afectaran al cuerpo, la mente y a las relaciones de objeto e identificatorias. En este recorrido la sexualidad tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución. La sexualidad y su expresión tendrán mucho que ver con la universalidad de la persona, y no solamente con el</p>
--	--	--

			<p>compromiso genital. Hay pocas dudas de que la vivencia y expresión de la sexualidad es una de las cuestiones más trascendentales de la edad adolescente. (RAHOLA)</p> <p><i>La edad en cuanto a la salud sexual y reproductiva es de vital importancia y más aún si estamos hablando de adolescentes, ya que es la etapa de la vida en la que se despierta el interés sexual. Y es necesario comprender que es en esta etapa que los adolescentes necesitan más atención por parte de los familiares y personas que los rodean para de esta manera guiar por el camino correcto.</i></p>
Sexo	Masculino Femenino	El concepto de sexo, es definido por los aspectos biológicos, aspectos que hacen a una persona ser hombre (varón, macho) o ser mujer (hembra). De esta forma, el sexo se establece a través de una división de los seres humanos según características físicas y	Sexo en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable

	<p>biológicas, partiendo de los órganos genitales externos (pene o vagina) e internos, las gónadas (testículos u ovarios), las hormonas, los cromosomas (XX, XY) y las características sexuales secundarias. (Valverde & Fallas, 2000)</p>	<p>meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas. (Mora, 2012)</p> <p>En el ámbito de la biología, el sexo se refiere a un conjunto de eventos sucesivos, en los que se combinan un número determinado de rasgos de índole genético que, por lo general, producen la especialización de seres vivientes en géneros femenino y masculino, en lo que se conoce comúnmente como “sexos”. En ese orden de ideas, la reproducción sexual se refiere a la mezcla de células evolucionadas denominadas gametos, que son las encargadas de hacer posible la procreación de hijos, en los que se podrán características genéticas de sus progenitores. (Brito, 2013)</p> <p>Sexo es la diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que</p>
--	--	--

			<p>realizan en los procesos de reproducción. A través de esta diferencia, por la que existen machos y hembras, una especie puede combinar de forma constante su información genética y dar lugar a descendientes con genes distintos. Algunos de estos descendientes llegan a adaptarse mejor a las posibles variaciones del entorno. El sexo está presente en todos los niveles de organización biológica, excepto en los virus. En el momento de la fecundación, la información genética se transfiere desde unos espermatozoides pequeños y móviles (gametos masculinos), a unos óvulos más grandes “gametos femeninos”. (Hernández J. T.)</p> <p><i>El término sexo para muchos adolescentes es sinónimo de relaciones sexuales, esta confusión de términos causa preocupación en docentes que imparten sus conocimientos ya que el sexo no es más que la diferencia de género como es hombre y mujer, los adolescentes creen que al nombrar la palabra sexo se les incentiva a</i></p>
--	--	--	---

			<i>las relaciones sexuales prematuras dando como resultado embarazos no deseados, por esa razón a nuestros jóvenes adolescentes se debe educar y aclarar que el termino sexo es muy diferente a las relaciones sexuales y que antes de actuar se debe pensar.</i>
Religión	Cristiana Católica Testigo de Jehová Ninguna	El concepto de religión tiene su origen en el término latino “religión” y se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos como el rezo, las procesiones, entre otras.	<p>La definición tradicional de religión es que es una creencia en la existencia de lo sobrenatural y en un mundo invisible.</p> <p>El origen de la religión a la necesidad del hombre primitivo de comprender los fenómenos que escapan de su control como los sueños y la muerte. Por tanto, es la consecuencia de la necesidad de los hombres de explicar los sueños y la muerte. La religión es parte de un proceso universal evolutivo psicológico por el que se ha pasado del pensamiento mágico a las creencias religiosas; la magia y la religión son formas de comprensión del mundo que son coexistentes. Malinowski: la religión no es solamente los hombres explicando y proyectando sus</p>

			<p>sueños, como dice Tylor y Frazer; no es un tipo de energía que recorre la historia transformándose como dice Frazer; tampoco es algo que únicamente puede reconocerse en la comunión social como dice Durkheim. No, la religión, así como la magia son modos que los hombres manejan para hacer el mundo aceptable, dócil y justo. (Conceptos antropológicos para estudiar sistemas religiosos, 2010)</p> <p>Son muchas y diversas las creencias religiosas que se han dado a lo largo de la historia e igualmente son muchas las que hoy conviven en el mundo. La creencia religiosa es un elemento que encontramos en los seres humanos pero no en los animales. En el presente cinco son las religiones mayoritarias (cristianismo, islam, budismo, hinduismo y taoísmo), aunque cientos de ellas más son seguidas por grupos humanos minoritarios. Esto nos hace pensar muchas veces que creencias particulares del cristianismo son universales. Sirva como ejemplo que</p>
--	--	--	---

		<p>tradicionalmente se asocia la religión con la necesidad de creer en una vida más allá de la muerte. Sin embargo no todas las creencias funcionan así. Así, por ejemplo, los saduceos: eran una corriente de pensamiento dentro del judaísmo antiguo, creían en un solo dios como el resto de los judíos y, sin embargo, defendían que al morir el cuerpo, moría también el alma, por lo que negaban la existencia de vida más allá de la muerte. (El concepto de "religión", 2007)</p> <p>La religión es el resultado del esfuerzo del ser humano por contactar con el más allá. La experiencia religiosa proporciona explicaciones globales e interpretaciones acerca del mundo. Las religiones tradicionales se basan en un intensa ceremonia de intercambio de los vivos con sus ancestros y a su vez con el mundo espiritual que les rodea.</p> <p>La gran mayoría de religiones creen que el mundo y la</p>
--	--	---

			<p>humanidad fueron creados por una fuerza o ser superior. En las religiones monoteístas (religiones que creen en un solo ente creador), dios está considerado por unanimidad como el padre, consejero y preservador del mundo. Dentro de las politeístas (religiones que creen en más de una deidad), hay habitualmente un dios responsable de la creación. Las interpretaciones simbólicas y literarias que se le pueden dar a las historias acerca de la creación han sido motivo de disputa entre los seguidores religiosos. Sin embargo todos rechazan la idea de que el origen de la vida fue una "mera coincidencia". (Geographic, 2013)</p> <p><i>Las creencias religiosas juegan un papel importante en la salud sexual y reproductiva ya que estas establecen formas de pensar en los seres humanos, crean diferencias en la forma de actuar, permiten razonar luego actuar, y permiten decidir si hacer bien o mal, en este sentido crean en los adolescentes auto respeto y respeto hacia las demás personas.</i></p>
Convivencia	Con Padres y	Cada ser humano tiene un determinado	La convivencia es una actividad con la que el ser

	<p>hermanos (mayoría)</p> <p>Padres, hermanos y abuelos</p> <p>Madre, hermanos y tíos.</p> <p>Madre, Padrastro y hermanos.</p> <p>Madre y hermanos.</p> <p>Padre y hermanos.</p>	<p>entorno familiar y social, su propio desarrollo emocional y establece relaciones personales e intergrupales específicas.</p> <p>Lograr un buen clima de convivencia va a facilitar el desarrollo de la vida. Entendemos a la convivencia como la capacidad de interactuar unas personas con otras y los diferentes grupos entre sí de manera asertiva, respetando los derechos de todos y manteniendo relaciones fructíferas y gratificantes. Convivir no es ocultar o evitar los conflictos por medios coercitivos sino ser conscientes de su existencia y disponer de los recursos y las actitudes que posibiliten una adecuada resolución. Entendemos el conflicto como algo inevitable que en ocasiones ocurre dentro de un grupo, pero debemos tener las herramientas que ayuden al propio grupo y al ser humano a resolverlo. (Alarcon, 2007)</p>	<p>humano se enfrenta a diario, en la que es socializado de una u otra manera a partir de los contextos de convivencia que le toca enfrentar. La manera en que a un ser humano le toca convivir es naturalizada como la manera adecuada de convivir. Si un niño es criado y educado en la violencia probablemente naturalizará la violencia como código de relación. La manera de convivir se aprende en cada espacio en que se comparte la vida con otros y se enseña principalmente conviviendo. (Banz, 2008)</p> <p>El concepto de convivencia tiene un claro significado positivo y se relaciona con los principios básicos de la educación. Sin embargo, cuando se analiza la convivencia, en muchas ocasiones, se hace en base a los problemas que le afectan más que en los pilares en los se fundamenta, dando así una visión negativa que no siempre se corresponde con la realidad. (Del Rey, Ortega, & Feria, 2009)</p>
--	--	--	--

	Abuelos.		<p>Aunque en la adolescencia se pueden divertir, aprender y disfrutar de miles de oportunidades que da la vida, es una etapa difícil, porque durante ella se enfrentan a cambios de todo tipo y comienzan a percibir realidades que antes no tenían presentes. Ahora su entorno empieza a mostrarnos que también puede ser hostil y no siempre agradable, se encuentran con problemas como las drogas, la violencia, sexualidad, etc. Muchas veces, el medio social en que viven, los hace enfrentar problemas de este tipo, pero también les brinda la orientación y protección necesaria para prevenirlos y combatirlos a través de algunas instituciones capacitadas, además de los amigos, los maestros y la familia. En esta época de la vida enfrentan ciertas situaciones de riesgo en las que tienen que tomar decisiones para evitar problemas que pueden acarrear pérdida de salud física emocional, psicológica depresión e incluso la muerte. (Jimenez, 2012)</p> <p><i>Con quién conviven los adolescentes ayuda comprender</i></p>
--	----------	--	--

			<i>el porqué de algunos comportamientos, tan diferenciados entre unos y otros jóvenes, la manera en la que los padres se relacionan y la manera en la que ellos se relacionan con sus padres nos permiten comprender las maneras diferentes de socializar de los jóvenes.</i>
Ocupación	No trabajo Estudio En las tardes Solo en vacaciones	La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano (Miliars, 2006). La Ocupación es un concepto que evoluciona, desde los distintos marcos referenciales de la disciplina, pero la búsqueda de propósito y significado sigue siendo premisa central. Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano: la urgencia de explicar y dominar el ambiente: El modelo se basa en la suposición de que la	El estudio y la educación permanentes son una herramienta que facilita el éxito e ilumina el camino para la toma de decisiones acertadas. Con el logro de la calidad de vida sea óptima y el bienestar integral sea un hecho en nuestras vidas. Durante la adolescencia, iniciamos nuestro camino para ir a una institución educativa, y lo primero que nos suelen decir es que en ella tendremos que estudiar. Con la llegada de la pubertad, el adolescente se preguntará por primera vez qué significa para él el trabajo, y si sus estudios son realmente lo que debería ser. El ejemplo de los padres, junto con un mayor sentido de la libertad y la responsabilidad, han allanado

		<p>ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana. (Juana, 2006)</p>	<p>el camino para llegar hasta aquí. Sin embargo, el ejemplo no es lo único. Debemos seguir exigiendo, aunque esa exigencia ahora deba ser razonada de distinta manera. Esta exigencia no depende exclusivamente de los padres, es necesario que el adolescente afiance su independencia en la adquisición de hábitos de estudio con responsabilidad. (Antonio, 2000)</p> <p>Los adolescentes necesitan empezar a pensar en su futuro. Porque son inteligentes y tienen tanto potencial, normalmente se espera que vayan a la universidad, y no a cualquier universidad, sino a una de las mejores. También se espera que se vuelvan abogados, doctores, o que entren al mundo de los negocios y trabajen hasta llegar a la cima. En otras palabras, se espera que tengan éxito financiero y que sean miembros altamente respetados de la comunidad. Los adolescentes deben buscar una ocupación en su tiempo libre y así ser independientes, (Bainbridge, 2013)</p>
--	--	--	--

			<p>La enseñanza del buen uso del tiempo libre no ha sido ni es hasta ahora aunque parezca extraño, ni un elemento fundamental en la vida familiar, ni una asignatura escolar, ni un tema dominante en la vida del hombre actual. En el mejor de los casos, empieza a ser desde ahora tema de artículos y de alguna literatura que aparece sobre todo en el ámbito internacional. Expresan respecto al tiempo libre, generalmente identificado como "tiempo liberado de las obligaciones laborales", en realidad ha de interpretarse como aquel momento durante el cual el individuo puede actuar de forma auto condicionada, según su voluntad y no en contra de ella por razones ajenas e impuestas a él desde fuera, o heterocondicionadas. Así, el tiempo libre estará presente cuando el ser humano disfruta de su acción porque hace justamente lo que le gusta y desea, ejerce su libertad en el tiempo, liberando su impulso lúdico vital, y en consecuencia incluso hasta la obligación de trabajar no le será una carga ajena y enajenante, sino un propósito de</p>
--	--	--	---

			<p>desarrollo personal que él mismo se impone voluntariamente, como una obligación interior. Alcanzado este punto, el hombre multiplica su eficiencia y eficacia, incrementa su creatividad y puede asumir con una verdadera actitud recreativa todo lo que hace. Cualquier acción puede ser al mismo tiempo agobiante para unos y agradable para otros, según la actitud con que se la asuma. (Lucas, 2011)</p> <p><i>Los adolescentes necesitan de alguna ocupación en su tiempo libre el simple hecho de no hacer nada mientras tienen un espacio libre los alientan a buscar otro tipo de recreaciones que en un futuro dará como resultado un adolescente problema con un destino no muy alentador, se debe educar a los adolescentes a que busquen actividades provechosas en su tiempo libre para que así se desenvuelvan solos y actúen por su propia cuenta sin esperar que alguien decida por ellos.</i></p>
--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.

Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

4.2.3.- Resumen y análisis de las características sociodemográficas.

Edad: Las edades de los jóvenes adolescentes objeto de estudio variaron de 12 a 18 años, edades que son una etapa de transición y que es un periodo evolutivo que implica cambios biológicos y cognitivos en los cuales ubicamos al pensamiento, la inteligencia, la memoria y la imaginación, factores que se convierten en temas de sexualidad primordiales en la adolescencia.

Sexo: El sexo se lo ha discriminado entre lo masculino y lo femenino, el cual en este estudio hubo una cantidad mayoritaria en el sexo femenino, la identidad de sexo es un juicio, quien indica diferenciar entre hombre y mujer, como una figura corporal ya que en la distinción de lo masculino y femenino pesa bastante las apariencias externas.

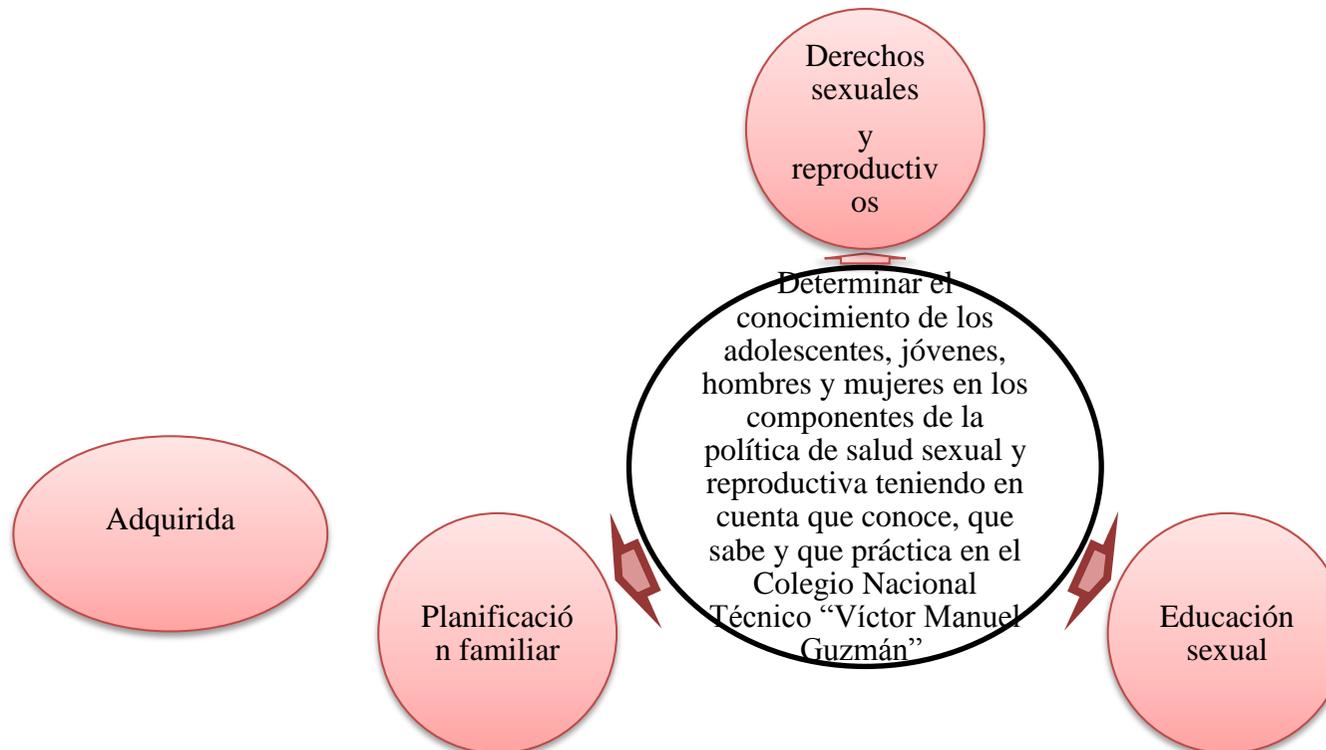
Religión: Las religiones que se practican entre los estudiante de esta institución educativa, varían entre Católica, Testigo de Jehová y Cristiana, siendo la primera la de mayor recurrencia, dato que no es normal debido a la sociedad en la que vivimos. La práctica de la religión viene a jugar un papel importante en la sexualidad, en algunos casos bueno ya que fomentan el auto respeto y el autocuidado, pero en otros casos vienen a ser un obstáculo para el desarrollo de la educación sexual.

Convivencia: En cuanto a la convivencia se encontraron una gran variedad de datos, en este caso hemos tomado referencia al dato más frecuente que es la convivencia con padres y hermanos, con quien convivan los adolescentes nos ayuda a identificar el hogar en el que ellos se desarrollan, y determinar si vienen de un hogar funcional o disfuncional, con la finalidad de poner en evidencia las diferentes actitudes de los adolescentes al momento de enfrentar su sexualidad.

Ocupación: Las ocupación tuvo diferentes respuestas, las cuales fueron: no trabajo, estudio, en las tardes, solo en vacaciones, datos que revelan la realidad de los adolescentes en cuanto a las actividades que realizan en sus tiempos libres.

4.3.- Cuadro semántico de la política de salud sexual reproductiva.

4.3.1.- Gráfico N° 2 Cuadro semántico de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la ciudad de Ibarra.

Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

4.3.2.- Tabla N° 7 Cuadro de análisis de autores de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autor
Derechos sexuales y reproductivos	<p>No se no conozco (mayoría)</p> <p>Todos tenemos derecho a una sexualidad</p> <p>Sexualidad es un derecho de todos</p> <p>Derecho al respeto por la identidad, integridad física del cuerpo.</p> <p>Con el derecho de amar.</p> <p>Derecho a la libertad sexual.</p>	<p>Los derechos sexuales y reproductivos se pueden resumir en una frase: Toda persona tiene derecho a decidir con quién, cuándo y cómo tiene, o no hijos y relaciones sexuales. Son los derechos que garantizan la libre decisión sobre la manera de vivir el propio cuerpo en las esferas sexual y reproductiva.</p> <p>Los derechos sexuales: incluye el derecho humano de la mujer a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y a decidir libre y responsablemente sin verse</p>	<p>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.</p> <p>(Ps. Cl. Recuenco)</p> <p>La realidad es que la sexualidad juega un papel importante en la vida de las personas jóvenes. Para asegurarnos de que también sea una parte saludable de la vida, es vital que tengamos la información, educación y servicios que necesitamos para tomar decisiones informadas sobre sexualidad y</p>

	<p>Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables.</p> <p>Decidir con quién y cuándo tener relaciones.</p> <p>A Planificar y usar métodos de planificación.</p>	<p>sometida a coerción, discriminación o violencia. Supone unas relaciones sexuales igualitarias entre mujeres y hombres, que garanticen el pleno respeto a la integridad de la persona y el consentimiento mutuo, asumiendo de forma compartida las responsabilidades y consecuencias de su comportamiento sexual.</p> <p>Los derechos reproductivos: son ciertos derechos humanos ya reconocidos en tratados y documentos internacionales y otros todavía no reconocidos, entre ellos: El derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente</p>	<p>reproducción. De hecho, es nuestro derecho como seres humanos. (Kowalski-Morton, 2006)</p> <p>En la actualidad podemos decir con firmeza que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos. Para que esos derechos puedan ser ejercidos por niños, niñas y adolescentes existen dos condiciones fundamentales: la educación sexual impartida desde la institución escolar y los servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes provistos desde los efectores de salud. Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad, son</p>
--	--	---	--

		<p>el número y espaciamiento de hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva y el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción y violencia. (Milu, 2009)</p>	<p>inherentes a todos los seres humanos. Como tales son parte inalienable, integral e indivisible de los mismos. Para que estos derechos puedan ser ejercidos por niños, niñas y adolescentes existen dos condiciones fundamentales: la educación sexual impartida desde la institución escolar y los servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes provistos desde los efectores de salud. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos,</p>
--	--	--	---

			<p>respetados y defendidos por todas las sociedades. (Burgos, 2006-2012)</p> <p><i>Los derechos sexuales y reproductivos es un tema muy comentado en el medio en el que nos desenvolvemos pero muy pocos son los que realmente acceden a esta información ya que si es verdad pocos adolescentes cuentan con los recursos necesarios para acceder a sitios web e investigar sobre el tema, por otro lado existen adolescentes que no se interesan por reforzar sus conocimientos a pesar de la facilidad que existe hoy en día para investigar temas de interés.</i></p>
Educación sexual	No he escuchado de los derechos sexuales y reproductivos.	La educación Sexual, en sentido amplio, constituye el intento de trasmisión de las concepciones, normas y valores morales e	En las instituciones educativas de nivel secundario, la educación sexual integral debe construir un espacio sistemático de enseñanza y

	<p>No me han enseñado</p> <p>Conozco sobre sexualidad activa y protección para no contagiarme.</p> <p>Cuando tengo dudas le pregunto a mi Mamá</p> <p>Preguntando o leo.</p> <p>Nos dan charlas en el colegio.</p> <p>Converso con mis padres</p>	<p>ideología que cada cultura consideran que deben servir para preservar el modelo social, cultural y económico. La transmisión de las concepciones intentara, en su conjunto explicar el modelo social, cultural y económico. Así por ejemplo, se justifica la organización social, la institucionalización del matrimonio heterosexual, homosexual, la monogamia o la poligamia, la diferenciación de género, permitiendo la defensa de la cultura y el modelo económico de cada grupo humano. (Barragan, Sexualidad educación sexual y género, 2008)</p>	<p>aprendizaje que articule contenidos de diversas áreas curriculares con los lineamientos de la ESI, adecuados a las edades de adolescentes y jóvenes, abordados de manera transversal y en espacios específicos. Incluyen el desarrollo de saberes y habilidades para el conocimiento y cuidado del propio cuerpo; la valoración de las emociones y de los sentimientos en las relaciones interpersonales; el fomento de valores y actitudes relacionados con el amor, la solidaridad, el respeto por la vida, la integridad y las diferencias entre las personas; y el ejercicio de los derechos relacionado con la sexualidad. También promueve el trabajo articulado con las familias, los centros de salud y las organizaciones sociales. (I. Bargalló, 2012)</p>
--	---	---	---

			<p>La Educación Sexual tendría que ayudar a los niños, las niñas y adolescentes a adquirir una adecuada información sobre la anatomía y el desarrollo sexual, disipando mitos, creencias erróneas y dudas que se siguen transmitiendo de generación en generación. Desarrollar habilidades vitales como el pensamiento crítico, negociación y comunicación, confianza, empatía, capacidad para hacer preguntas y buscar ayuda, etc., y consolidar actitudes y valores positivos como mentalidad abierta, autoestima, ausencia de prejuicios, respeto a los demás y actitud positiva en lo referente a su salud sexual, serían los elementos a trabajar en educación sexual. El verdadero</p>
--	--	--	--

			<p>propósito de la Educación sexual tiene que tender a que niños y niñas, chicos y chicas aprendan a conocerse. Aprender a saber cómo son y cómo funcionan. Ya que al hablar de sexualidades no hablamos sólo de genitales, sino de conocer el cuerpo, de la sensibilidad. (Perelló, 2009)</p> <p>La educación sexual que proporcionan los padres a sus hijos adolescentes debe ayudar a estos a adquirir actitudes positivas hacia su sexualidad y hacia su propio cuerpo, pero sobre todo de quitar esas falsas creencias que tienen sobre la sexualidad, puesto que esto forma parte del desarrollo normal e integral del adolescente, en la familia y la escuela la educación sexual no se debe limitar. (Rueda, 2009)</p>
--	--	--	--

			<p><i>La educación sexual en la adolescencia es un tema de suma importancia que los padres y los docentes deben tratar con los jóvenes ya que gracias a esto van a estar encaminados hacia una sexualidad responsable y más que todo les ayudará a aclarar sus dudas frente al tema sexualidad.</i></p>
Planificación familiar	<p>No necesito, porque no tengo relaciones sexuales.</p> <p>Aun no inicio mi vida sexual activa</p> <p>Uso el preservativo o tomo pastillas</p>	<p>El nuevo enfoque de la planificación familiar permite a la pareja definir el momento más apropiado para tener hijos, tomando en cuenta la salud de la mujer y los diferentes factores de riesgo reproductivo y los aspectos sociales que los rodea. En el contexto del nuevo concepto de</p>	<p>La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.</p> <p>La capacidad de la mujer para decidir</p>

	<p>En el subcentro cuando vamos o van al colegio para enseñarnos sobre la planificación.</p> <p>Es un derecho.</p> <p>Cuando llegue la ocasión de la sexualidad me protegeré</p>	<p>salud sexual y reproductiva, la planificación familiar se convierte en uno de los elementos más importantes en esta área, ya que permite a la pareja y a la mujer en particular, hacer uso de sus derechos sexuales y reproductivos para escoger libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos; la planificación familiar bajo este enfoque favorece la libre decisión sobre el comportamiento sexual y reproductivo, incidiendo favorablemente sobre el bienestar y salud de las personas y de la familia. (Fatima, 2011)</p>	<p>si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. También puede evitar el embarazo de las mujeres de edad, que tienen mayores riesgos. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. (OMS, 2013)</p> <p>El conocimiento sobre el uso de</p>
--	--	---	---

			<p>métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud. Cuando el adolescente decide solicitar un método anticonceptivo, es importante investigar algunos aspectos sobre su comportamiento sexual y sobre sus expectativas reproductivas para favorecer la correcta elección. (Mayén, 2006)</p> <p>En cualquier contexto los adolescentes tienen derecho de recibir información precisa y concreta acerca de SSR y de</p>
--	--	--	---

			<p>planificación familiar.</p> <p>Lamentablemente los padres y otros modelos adultos de conducta generalmente no desean discutir asuntos como la planificación familiar con los adolescentes debido a normas culturales o religiosas, las cuales prohíben las relaciones sexuales antes del matrimonio. Es importante tener en cuenta los modos de llegar a los adolescentes con información y servicios integrales relacionados con la PF.</p> <p>Los proveedores de cuidados de salud deben tratar a los adolescentes con una actitud positiva y respetar el derecho del adolescente a recibir información y</p>
--	--	--	--

			<p>servicios confidenciales sobre PF, independientemente de su edad o su estado civil y sin el consentimiento de un padre o tutor. (Brad Kerner, 2009)</p> <p>Durante el proceso de selección de algún recurso anticonceptivo para adolescentes, es importante recordar los siguientes lineamientos generales: el prestador de servicios debe tener los conocimientos técnicos necesarios; requiere proporcionar la consejería necesaria con un lenguaje sencillo, claro y veraz; es fundamental lograr empatía con los/las jóvenes, e identificar sus necesidades, sobre todo en el proceso de información, finalmente requiere de habilidad para lograr un compromiso de seguimiento</p>
--	--	--	--

			<p>y control.</p> <p>Toda consulta de planificación familiar de primera vez, debe incluir la apertura del expediente clínico. A través de un buen interrogatorio se posibilita evaluar las condiciones de salud previa al uso de los anticonceptivos. Hay que garantizar que el/la usuario(a) haya comprendido el uso correcto o empleo del recurso seleccionado incluyendo los posibles efectos colaterales o qué hacer en caso de olvido, enfatizando la necesidad de continuidad en su uso. No olvidar hacer la invitación al/la joven para acudir a los servicios en caso necesario, y motivar y convencer siempre para el seguimiento y control.</p> <p>(Dr. Julio Frenk Mora, 2002)</p>
--	--	--	---

			<p><i>La etapa de la adolescencia es crítica e inesperada, los adolescentes inician su vida sexual sin previa información y sin protección he ahí el resultado de los embarazos no deseados, sin embargo pocos están preparados para experimentarlo de manera segura, por esa razón hoy en día existe la facilidad de acceder a la información pertinente sobre métodos anticonceptivos, nosotros como personal de salud somos los encargados de brindar la información necesaria y convencer a los adolescentes que se protejan al momento de tener relaciones sexuales e informarles sobre las consecuencias que se producirán sino se lo toma con responsabilidad.</i></p>
--	--	--	---

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.

Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

4.3.3.- Resumen y análisis de los componentes de la salud sexual y reproductiva

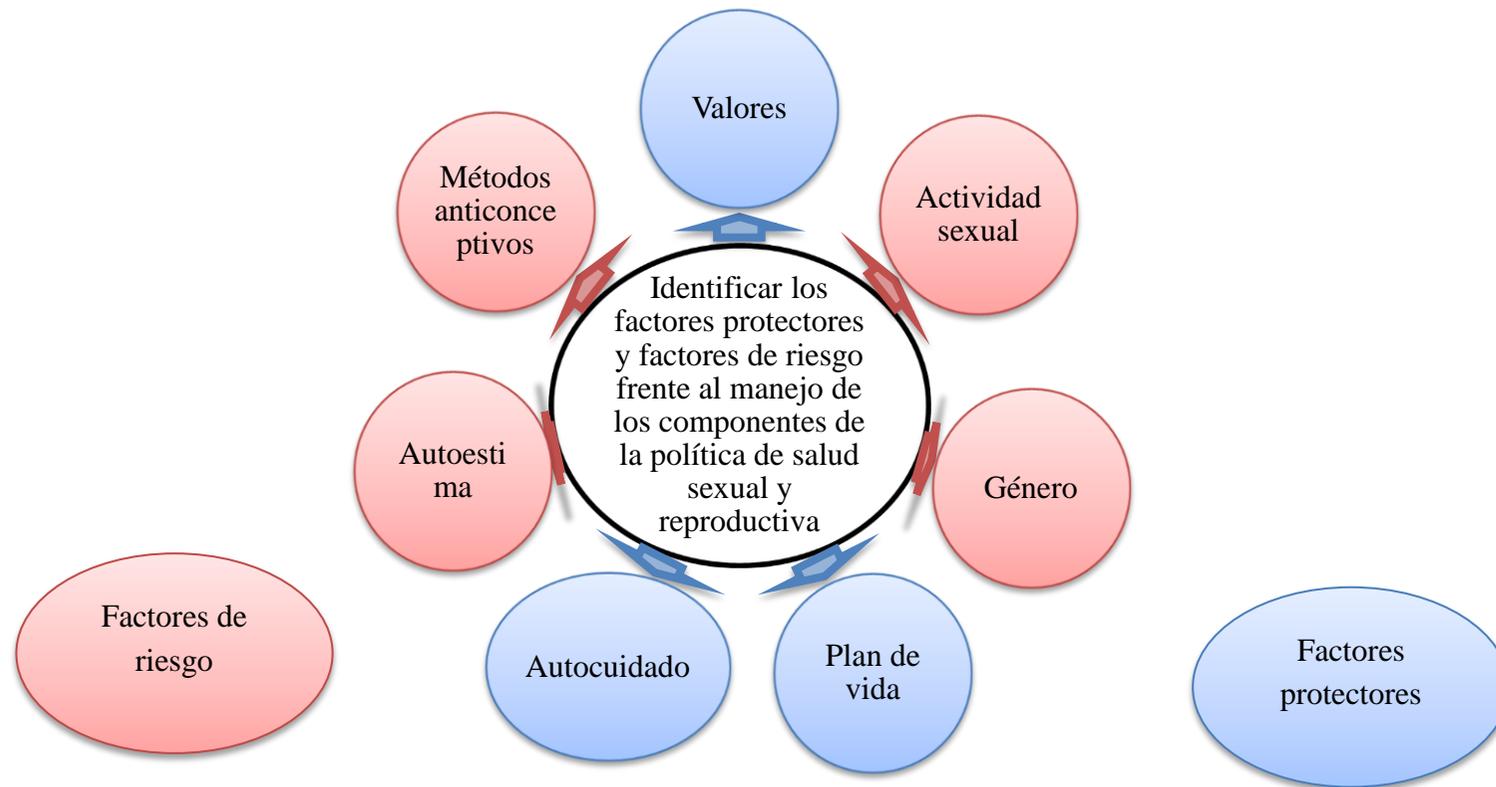
Derechos sexuales y reproductivos: En cuanto a los derechos sexuales y reproductivos, según las respuestas de los estudiantes se pudo observar que la gran mayoría no conocen acerca de este tema, puede ser por los servicios de información deficientes, o por la falta de interés por parte de los mismos estudiantes, es importante destacar que el conocimiento limitado o el total desconocimiento sobre el tema, pueden tener graves efectos en la vida social, como la violencia, la maternidad y paternidad precoz, la enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

Educación sexual: La educación sexual es un tema que si imparte en el establecimiento educativo, exceptuando algunos chicos que mencionan no saber o no haber escuchado nada acerca del tema, también existen grupos que mencionan acudir a sus padres o libros cuando tienen dudas e inquietudes sobre la sexualidad, es importante mencionar que la educación sexual debe brindar a los jóvenes información suficiente, sobre métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, prevención del embarazo en adolescentes, valores, autorespeto para de esta manera cambiar las ideas erradas que algunos medios de información difunden diariamente.

Planificación Familiar: Sobre el tema de planificación familiar podemos identificar adolescentes que confunden el tema con la utilización de métodos anticonceptivos, con no tener hijos, lo que hace una pareja para no tener hijos, el uso de métodos para no tener hijos, ya que algunas respuestas se refieren al uso de preservativo o la utilización de píldoras, otras personas mencionan que no utilizan porque no tienen actividad sexual y la respuesta que más se acerca a la verdad es la que menciona a la planificación familiar como un derecho, ya que es el proceso de toma de decisiones que permitirán a una pareja elegir el tipo de familia que desee conformar.

4.4.- Cuadro semántico de factores protectores y factores de riesgo.

4.4.1.-Grafico N° 3 Cuadro semántico de factores protectores y factores de riesgo de la política de la salud sexual y reproductiva.



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la ciudad de Ibarra.

Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

4.4.2.- Tabla N° 8 Cuadro de análisis de autores de factores protectores

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Valores	Responsabilidad Respeto hacia uno mismo Respeto mutuo Honestidad Amor Respeto hacia la otra persona Honradez	Los valores son aquellas características morales en los seres humanos, tales como la humildad, la piedad y el respeto, como todo lo referente al género humano, el concepto de valores se trató, principalmente en la antigua Grecia, como algo general y sin divisiones, pero la especialización de los estudios en general han creado diferentes tipos de valores, y han relacionado estos con diferentes disciplinas y ciencias. Se denomina tener valores al respetar a los demás; asimismo los valores son un conjunto de pautas que la sociedad establece para las personas en las relaciones sociales. (Pyggyven, 2009)	Hoy en día, las tentaciones y peligros del mundo adulto llegan tan pronto a los adolescentes que con frecuencia no están preparados cognitivamente y emocionalmente para asimilarlas en forma eficaz. A este respecto, los adolescentes se inician en la sexualidad en edades muy tempranas y poseen una información sexual saturada que les muestra una concepción del sexo predominando el hedonismo sobre los sentimientos, el amor y la fidelidad; es decir sobre valores humanos. Desde esta perspectiva es importante enfatizar la reflexión pedagógica basada en el tema de los

			<p>valores puesto que la profunda crisis que afecta a la sociedad lleva a caer en cuenta de que es preciso fomentar intencionalmente la educación en valores desde la escuela, desarrollando el proceso de valoración y autoestima en los alumnos adolescentes. (Agreda, 2010)</p> <p>Los valores en general tanto personales como interpersonales, hacen referencia a ciertos contenidos semánticos, emocionales y simbólicos que constituyen un núcleo cognitivo que caracteriza y diferencia a las personas y a los grupos sociales. Los valores junto con las motivaciones son formas que determinan el pensamiento y el</p>
--	--	--	--

			<p>comportamiento de las personas. Asimismo estos definen estilos de personalidad y definen la idiosincrasia de los individuos y de los grupos. Los valores se construyen en la interacción social. La dinámica cultural y el aprendizaje social determinan, en gran medida, el tipo de valores que cada grupo o individuo desarrolla e integra a su repertorio comportamental. Los valores son parte integral de la estructura cognitiva de la persona y de la estructura cultural de las sociedades. (Restrepo, 2009)</p> <p>Un valor es un mensaje que es importante, deseable o apreciado para una persona o grupo de</p>
--	--	--	---

			<p>personas. Todos, desde niños, recibimos, aunque no se hable de ellos abiertamente, mensajes de este tipo, de nuestros familiares, compañeros, amigos. Estos mensajes van condicionando nuestra posición existencial ante los demás y nuestras conductas. Es importante, por tanto, aprender o detectar los valores que nos transmiten verbal o actitudinalmente nuestra familia y nuestro entorno, ver lo importante que son para nosotros, analizar si son positivos o negativos para nuestro crecimiento personal y tomar una decisión eligiendo lo mejor y más sano para nuestra vida. (Anonimo, Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes, 2008)</p>
--	--	--	--

			<p><i>Los valores determinan el comportamiento de los seres humanos y su manera de ser ante la sociedad, al momento de hablar de adolescentes y salud sexual es importante mencionar a los valores ya que estos son los que forman el carácter y son parte importante en la interacción con el medio que los rodea ; la detección oportuna de los buenos o malos valores por parte de los adolescentes son los que guiarán al momento de tomar una buena o mala decisión, como cuando elegir el inicio de la actividad sexual, si lo hacen por placer o por amor, o elegir con quien o cuando lo hacen.</i></p>
Plan de vida	Tener una profesión	Un plan de vida supone la enumeración de los objetivos que una persona quiere lograr a lo	Cuando pensamos en las perspectivas futuras para los

	<p>Tener una profesión y formar una familia</p> <p>Formar una familia</p> <p>Trabajar</p>	<p>largo de su vida y una guía que propone cómo alcanzarlos, puede incluir metas personales, profesionales, económicas y espirituales. Se entiende como el núcleo central del sujeto formado por los valores en torno a los cuales va estructurándose su identidad. Tal núcleo manifiesta la cualidad de vida que la persona persigue como un bien necesario o en gran manera útil. El proyecto está constituido en consecuencia, por el conjunto de cosas o realidades que son importantes para la persona, por sus valores y por su modo de vida. El proyecto de vida no es un esquema abstracto de ideas que embridan o atenazan las iniciativas que permanentemente brotan en la vida; no predetermina nada, ni es carril obligatorio. El proyecto de vida no es una programación de tiempo y tareas ni un plan ordenador de la vida, parte del principio de subjetividad. (Trepaud, 2005)</p>	<p>jóvenes, en qué adolescencia y juventud estamos pensando, pues la que hoy lo está siendo, ya no lo será, la que viene en camino aun no la conocemos, entonces, en qué punto del futuro nos situamos y para qué. (García, 2013)</p> <p>Cuando se habla de las perspectivas del futuro de jóvenes y adolescentes, las figuras de los padres y educadores adquieren una importancia crucial y sustantiva. Básicamente porque se ha demostrado que el estilo de vida de los padres actúa como un prisma en el que se reflejan las aspiraciones de sus hijos, y porque los docentes que se esfuerzan por mostrar la</p>
--	---	--	---

			<p>aplicación de cada tema enseñado con el mundo del trabajo, se benefician con cohortes orientadas más positivamente al futuro. Estas observaciones fueron corroboradas en el recién estudio realizado por Robbins y Bryan en el 2004, quienes señalan que los jóvenes que reportan un clima familiar atravesado por el desempleo de sus progenitores y no perciben la conexión entre la práctica concreta y lo aprendido en la escuela, tienen una visión más pésima y desesperanzada en su futuro. (Alicia Omar, 2005)</p> <p>El desarrollo adolescente depende de las fortalezas y vulnerabilidades de cada adolescente, como también</p>
--	--	--	---

			<p>de los contextos de vida en que ellos se desenvuelven. Los riesgos y oportunidades no surgen al azar, sino de las experiencias previas en la historia de vida de los adolescentes, y también del ciclo evolutivo de sus respectivas familias. A medida que crecen, los adolescentes son más activos en seleccionar los ambientes en los que participan, y las decisiones que toman respecto de su comportamiento y sus metas a futuro. Las elecciones que hacen en estos ámbitos tienen consecuencias para su vida posterior. Tales elecciones o decisiones los comprometen con ciertos cursos de acción y afectan los ambientes sociales en los cuales los</p>
--	--	--	--

			<p>adolescentes se insertan, y las influencias que reciben de los pares y adultos con quienes interactúan en estos contextos. (Guzmán, 2007)</p> <p><i>Los adolescentes en su etapa de desarrollo buscan sentido a su vida, su comportamiento cambia y toman decisiones acerca de su orientación hacia el futuro. Los adolescentes son el reflejo de su hogar, cuando existe una familia funcional con padres en el camino del éxito y con una orientación adecuada hacen que sus hijos tomen decisiones correctas encaminados a lograr las metas que se han propuesto y triunfar en la vida, mientras que la falta de orientación hacia un futuro próspero se asocia a delincuencia y</i></p>
--	--	--	--

			<i>conductas desviadas, es por ello que a los adolescente se debe orientarlos hacia un futuro prometedor e incentivar a que logren los objetivos planteados.</i>
Autocuidado	<p>No haciéndome tocar, cuidándolo y respetándolo</p> <p>No dejándome llevar por malas influencias</p> <p>No consumiendo drogas, fumando ni tomando</p> <p>Cuidándoles y poniendo un límite a lo que es malo o perjudicial para tu cuerpo</p> <p>Realizando ejercicio</p>	<p>Comprende las actividades que la persona inicia y desempeña sobre sí mismo/a, para mantener el bienestar total (holístico). El auto cuidado se relaciona con la auto responsabilidad, por lo cual, es “quererse así mismo”. El desarrollo de prácticas de autocuidado en la población requiere de un refuerzo constante, lo cual queda demostrado por la epidemiología de las enfermedades prevalentes hoy en día. Esto es importante en los adolescentes, ya que por sus propias características, evaden aún más las acciones que contribuyen al cuidado propio. (Mancilla, 2012)</p>	<p>El autocuidado también debe entrelazarse con aprendizajes tendientes a promover la NO vulneración de derechos que puedan provocar otras personas, principalmente adultos, en la integridad y salud de la sexualidad de lo(a)s niño(a)s, a lo que denominamos “Abuso Sexual Infanto-juvenil” Entendemos por “Abuso Sexual Infanto-juvenil” todas aquellas conductas en la que un menor es utilizado como objeto sexual por parte de otra persona con la que mantiene una relación de</p>

	<p>Me aseo todos los días</p> <p>No alcohol</p> <p>No uso ropa apretada.</p>	<p>desigualdad, ya sea en cuanto a la edad, la madurez o el poder. (Loyola)</p> <p>El autocuidado es una acción de las personas maduras y en proceso de maduración que han desarrollado las capacidades para cuidar de sí mismos en situaciones de riesgo, es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud y prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la</p>
--	--	---

			<p>salud y el bienestar. Constituye un mecanismo complejo de aprendizaje de diferentes conductas tendentes a mantener el organismo en estado de salud, la adolescencia como la edad típicamente discordante, resulta un terreno sumamente árido cuando intentamos sembrar la idea del autocontrol. (Álvarez & Martines, 2006)</p> <p>A lo largo de la historia, la forma de socializar el cuidado y la atención hacia los demás ha marcado profundamente la actitud de los seres humanos respecto a sí mismos, y sobre todo con respecto al tiempo que le dedican a su salud, es decir su autocuidado. Las conductas de hombres y mujeres en torno al</p>
--	--	--	---

			<p>autocuidado están impregnadas de valores y expectativas culturales que acotan las posibilidades de desarrollarse plenamente en cada etapa o ciclo de la vida. (Echeverry Mejía, Hincapie, & Naranjo, 2009)</p> <p><i>El autocuidado no es solo respetar al cuerpo no dejando que personas ajenas a nosotros lo toquen, sino que también es respetar a los demás y hacerlos respetar, desde un punto de vista consensuado sin llegar a las agresiones o forcejeos. También significa hacer actos positivos por el cuerpo y mente dejando de realizar prácticas negativas, esto servirá para un buen desarrollo social en un futuro y no verse de una u otra manera</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>frustrados, los adolescentes son los más frágiles en cuanto a la percepción de cuidado del cuerpo ya que por la conducta y la etapa de la vida por la cual están atravesando, se torna un poco difícil aceptar estas reglas de la vida.</i></p>
--	--	--	---

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.

Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

4.4.3.- Análisis y resumen de factores protectores

Valores: Una gran parte de los estudiantes tienen claro que son los valores, ya que estos surgen de la práctica social diaria del ser humano, y no se aprenden en una aula de clases, mirándolo desde un punto socio-educativo, los valores son considerados referentes, pautas o abstracciones que orientan el comportamiento humano hacia la transformación social y la realización de la persona. Son guías que dan determinada orientación a la conducta, a la vida y a la sexualidad de cada individuo y de cada grupo social.

Autocuidado: Dentro del autocuidado los adolescentes mencionan varias formas de auto cuidarse como son: no haciéndose tocar, no consumir drogas o alcohol, poniendo límites a lo que es malo y perjudicial para su cuerpo, el auto cuidado lleva a la prevención, la cual implica alejarse de las causas o factores de una situación que pueden ser perjudiciales como la adquisición de una enfermedad y trata de tomar medidas para disminuir o anular sus posibles efectos.

Plan de vida: El plan de vida para los adolescentes que fueron parte de este estudio, significa tener una profesión y una familia o por lo menos tener empleo, dichas metas giran en torno al amor y al trabajo, para que los adolescente puedan dar inicio a la planificación de su proyecto de vida deben cumplir algunas condiciones, las cuales les va a permitir que sus metas se cumplan, estas deben estar en armonía con las potencialidades de cada individuo, las cuales irán progresando a medida que se interactúe con la sociedad.

4.4.4.- Tabla N° 9 Cuadro de análisis de autores de factores de riesgo

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Actividad Sexual	<p>A los 10 años, por curiosidad</p> <p>A los 12 años, por si</p> <p>A los 14 años, por amor</p> <p>A los 15 años , por mi cumpleaños</p> <p>Aun no</p> <p>Aun no porque no estoy preparada</p> <p>Aun no porque no</p>	<p>La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual. La sexualidad, como conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, marca de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Considerada a lo largo de la historia como una fuerza natural e innata, cada vez más se llega al convencimiento de que en ella también intervienen las influencias sociales. (Amaro, 2005)</p>	<p>El amor y ser querido es una necesidad básica del ser humano; necesidad profunda de superar su individualidad, su aislamiento de otros. Por encima de esta necesidad universal existencial de unión, surge otra más específica y de orden biológico, el deseo de unión entre los polos masculino y femenino. Desde que el niño nace siente necesidad de afecto y de cercanía física, pero en la pubertad y en la adolescencia es cuando el instinto sexual se orienta hacia su satisfacción y a la búsqueda de otro sexo. Sin embargo, el adolescente que ya está capacitado físicamente para procrear no siempre está maduro ni psicológicamente, ni emocionalmente, ni socialmente para ello. Este proceso de alcanzar la madurez en todas las</p>

	<p>quiero quedarme embarazada</p> <p>Aun no tengo relaciones sexuales.</p>		<p>esferas de su desarrollo, toma tiempo. Algunos adolescentes inician su actividad sexual (coital) con una relación de (amigovios) mientras que otros la postergan. También hay adolescentes que inician la actividad sexual en relaciones pasajeras, carentes de amor y desprovistas de un ambiente de intimidad como ocurre en un contacto casual, impulsivo, que busca solo el placer del momento. Una relación así puede marcar para siempre el desarrollo sexual, impidiendo la integración armónica de la integración física y afectiva de la sexualidad. (Anónimo, 2007)</p> <p>A la adolescencia se la puede dividir en tres etapas, con características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo. La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios</p>
--	--	--	---

			<p>de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS). Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual (AS) ocurre alrededor de los 16 años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón. (Mendoza, y otros, 2012)</p> <p>El desconocimiento en materias de salud sexual y reproductiva, tanto en padres y profesores como en adolescentes, aumenta por un lado las posibilidades de inicio</p>
--	--	--	--

			<p>precoz de relaciones sexuales y por otro que estas se desarrollen en un contexto de riesgo. Estas conductas convergen en consecuencias biopsicosociales para las y los adolescentes como el aumento de la morbimortalidad materna y perinatal, enfermedades de transmisión sexual, abortos, deserción escolar, entre otros. (Hirnas, Gonzales, Aranda, & Gonzales)</p> <p><i>El inicio de la actividad sexual en la actualidad es de gran controversia, ya que cada vez se presenta a más temprana edad, es claro que la falta de conocimientos e información, son la consecuencia del inicio sexual precoz, que en la mayoría de los casos desencadena en embarazos en adolescentes, muerte materna y perinatal, deserción escolar, empleos no gratificantes madres solteras y hogares disfuncionales,</i></p>
--	--	--	--

			<i>cabe mencionar que la información mal orientada hacia los adolescentes también es un factor negativo, ya que fomentaría el interés por el inicio sexual a tempranas edades, ya que no hay una guía quien explique porque y para qué es la información acerca de la sexualidad.</i>
Género	<p>Características de los hombres y las mujeres</p> <p>Masculino y femenino</p> <p>A que todo merecemos respeto sin importar el género.</p>	<p>Cada cultura elabora de manera distinta lo que es un hombre y una mujer, a partir del hecho biológico de las diferencias entre los sexos. Por lo tanto cada individuo debe aprender lo que es un hombre o mujer, asumir roles y actitudes que les son propios e interpretarse a sí mismo según ello. El Género es la construcción social y cultural de las diferencias sexuales. Este concepto de género será también recuperado por las otras ciencias sociales, las cuales comenzarán a re-elaborarlo y a dotarlo de nuevos contenidos. Así es como</p>	<p>El género constituye un conjunto de manifestaciones comportamentales, nociones, normas y valores señalando contrastes entre hombre y mujeres diferentes de unas culturas a otras. La distinción entre sexo y género resulta imprescindible ya que el primer término designa los caracteres físicos, anatómicos y genitales de carácter biológico, mientras que el género alude a las características culturales definidas por cada sociedad como masculina y femenina. El concepto genero</p>

	<p>La libertad de género y ser libres.</p> <p>Igualdad.</p> <p>Discriminación a las personas de distinto género.</p> <p>Debemos respetar a las personas tales como son no como nos gusta a nosotros.</p> <p>Debe haber una equidad de género.</p> <p>Es algo que nos distingue.</p>	<p>en Antropología. Gayle Rubin dirá que las relaciones entre sexo y género. Conforman un sistema que varía de sociedad en sociedad, estableciendo que el lugar de la opresión de las mujeres y de las minorías sexuales está en lo que ella denomina el sistema sexo/género. Cada sociedad poseería un sistema sexo/género particular, es decir, un conjunto de arreglos por los cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana. (Montecino, 2011)</p>	<p>debe incluir un análisis crítico de las relaciones de poder: legitimidad del mismo y formas de ejercerlo; la distribución social del trabajo y como nuestra sociedad jerarquiza las funciones según se trate del ámbito doméstico o del ámbito público; así como la expresión de sentimientos, deseos en función de que seamos categorizados en un género determinado. (Barragan , Sexualidad, educacion sexual y genero, 2007)</p> <p>El concepto de género plantea el desafío de particularizar, de explorar en las realidades más que en asumirlas como dadas. En este sentido se contraponen a la idea de una universal mujer u hombre y de la fijeza de su identidad, posición y condición. Precisamente, este término permite no sólo</p>
--	---	---	--

	<p>El papel de cumplir con todos los valores hay que saber respetar cada género.</p> <p>Respetar a la gente tal como son.</p>		<p>conocer los cambios en las relaciones entre hombres y mujeres sino que abre la posibilidad de las transformaciones de esas relaciones (es decir, no se queda en la inmutabilidad de la subordinación universal de la mujer). Por último, un análisis de género dadas las múltiples variables que comporta abre una clara senda para emprender lecturas interdisciplinarias. (Montesino & Rebolledo, 2010)</p> <p>Los estudios de género se desprenden de la teoría feminista, cuyo principal objetivo en sus inicios fue sensibilizar a la sociedad de las desigualdades entre hombres y mujeres y conseguir derechos para estas últimas. El género lo define Light, Keller y Calhoun como todas las características no biológicas asignadas a hombres y mujeres, es decir, el</p>
--	---	--	---

			<p>asignar cualidades, roles, creencias, que no están en la persona por su sexo, sino que se asocian a la persona por lo que piensa y cree la sociedad donde nace. En ocasiones se han considerado las diferencias como naturales cuando estas diferencias se sustentaban de expectativas, intereses o necesidades de la sociedad, confundiendo lo natural con las creencias de la sociedad en el momento histórico. (Sánchez, 2010)</p> <p><i>Cuando hablamos de género los jóvenes los definen como hombre o mujer o las diferencias biológicas que existen, pero esto es un gran error ya que el termino género se lo utiliza, con la finalidad de brindar una igualdad entre el género masculino y femenino ante la sociedad, es necesario mencionar que los derechos</i></p>
--	--	--	---

			<i>humanos defienden la igualdad de géneros, y en cuanto a la sexualidad el término género, brindará la libertad para que los jóvenes adolescentes realicen o hagan lo que piensan y creen en cuanto a su sexualidad, previo a un conceso entre lo correcto y lo incorrecto.</i>
Autoestima	<p>Quererse a uno mismo tal y como es</p> <p>Aceptarse</p> <p>Estar bien con uno mismo</p> <p>Valorarse a uno mismo</p> <p>Yo soy la única en el mundo</p>	<p>La autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad. Dicho sentimiento puede cambiar con el tiempo: a partir de los cinco o seis años de edad, un niño comienza a formar el concepto sobre cómo es visto por el resto de la gente. Una forma clara de entender el concepto de autoestima es la que plantea Branden (1993), correspondiente a "una sensación fundamental de eficacia y un sentido inherente de mérito", y lo explica nuevamente como la suma integrada de</p>	<p>La autoestima, se puede ver que es mucho más que ese sentido innato de la estimación personal que a toda la gente debería de quedar claro, que es un derecho humano de nacimiento y que es aquella chispa que los psicoterapeutas y los profesores se esfuerzan por estimular en las personas con las que se trabajan. La autoestima, planamente consumada, es pues la experiencia fundamental de que se puede llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. En otras palabras la autoestima podría definirse como: La valorización que</p>

		<p>confianza y de respeto hacia sí mismo. (Hurtado, 2009)</p>	<p>el individuo hace de sí mismo y que mantiene de forma duradera; expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica hasta qué punto se cree capaz, importante, competente y digno. La autoestima puede verse como la reputación que llegamos a tener para con nosotros mismos, de nuestro ser físico, intelectual y espiritual. (Medina , 2009)</p> <p>La autoestima fue definida por Rosenberg como una actitud o sentimiento, positivo o negativo, hacia uno mismo, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo. Se refiere pues, a un componente del autoconcepto, una especie de sentimiento de valía que nos atribuimos a nosotros mismos. Puede definirse como el nivel o grado de valor, respeto y amor que se tiene de sí mismo. La autoestima</p>
--	--	---	--

			<p>presenta dos componentes interrelacionados: la auto valía y el autorrespeto. Cuando se tiene un adecuado nivel de autoeficacia, aumenta el sentimiento de control sobre la propia vida, y por ende, aumenta el bienestar emocional. Por otra parte, el autorespeto se refiere al sentimiento de valía personal y al derecho a la vida y a ser feliz. Rosenberg postula que una baja autoestima se relaciona con el afecto negativo, irritabilidad, impulsividad y agresión, y baja satisfacción en la vida. (Pintado, 2007)</p> <p>La autoestima es una actitud del individuo hacia sí mismo, mencionamos el autoconocimiento y la autopercepción. Este concepto de autoestima, en general, tiene que ver en cómo el individuo se acepta y como se relaciona con los demás. Cabe</p>
--	--	--	---

			<p>destacar que estas necesidades son características de nuestra especie y depende de la forma de resolverlas el aprecio que va surgiendo hacia sí mismo, cuando esto no se realiza desde la infancia y durante su vida adulta, podemos ver que surgen situaciones carentes de afectos que pueden crear problemas que pueden llegar a ser muy graves, poniendo en muchas ocasiones en riesgo el equilibrio emocional y las relaciones sociales. Cada persona es un proyecto de autorrealización que debe marcarse en todos los casos con la satisfacción de necesidades, las formas de resolverlo son diversas y flexibles. (Vásquez, 2011)</p> <p><i>La autoestima se puede considerar como la forma positiva que los seres humanos piensan de sí mismos, es la mentalidad que</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>ayudara a poder cumplir los objetivos propuestos, es la aceptación de sí mismo de una forma integral, no solo físicamente como la mayoría de la juventud actual lo cree, se cree que el término autoestima parte de la aceptación del cuerpo de un ser humano y tratar de verse o sentirse bien con el entorno social, pero en realidad es aceptarse a sí mismo por completo en mente, cuerpo y alma, ese es el verdadero significado de autoestima, este enfoque ara que los seres humanos y más que todo los adolescentes, puedan desarrollarse con éxito en un entorno social y cultural que en ocasiones se puede tornar perverso.</i></p>
<p>Métodos Anticonceptivos</p>	<p>El condón evita un embarazo no deseado</p> <p>El preservativo evita el contagio de</p>	<p>Los métodos anticonceptivos son la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o</p>	<p>La adolescencia ha sido tradicionalmente considerada como un periodo libre de problemas de salud, sin embargo las características psicológicas, biológicas y de comportamiento de los adolescentes y su</p>

	<p>enfermedades de transmisión sexual</p> <p>La PAE evita la fecundación</p> <p>La PAE evita el desarrollo del ovulo fecundación</p>	<p>medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. La falta de conocimiento acerca del funcionamiento del cuerpo, y en particular de los órganos sexuales, la carga moral y los prejuicios respecto al sexo y la sexualidad, hacen que las personas tengan más dificultades de hablar del tema o de informarse, haciéndose más propicia la generación de mitos. En ese contexto, la planificación familiar no es una excepción, pues aunque todos pueden saber que el embarazo, en la mayoría de los casos, es el resultado de una relación sexual entre un hombre y una mujer, la mayoría de personas conocen muy poco sobre cómo se produce en realidad, y por eso también les resulta muy difícil comprender la forma en que actúan los métodos anticonceptivos. (Zegarra, 2011)</p>	<p>actitud reticente ante los servicios sanitarios, hacen necesarias y pertinentes actividades de salud preventivas, educativas y asistenciales específicamente diseñadas para jóvenes y adolescentes en términos de cuidados de salud sexual y reproductiva adecuadas a sus expectativas y necesidades. (Pérez, 2011)</p> <p>La anticoncepción en la adolescencia debe reunir una serie de requisitos por las circunstancias y características especiales de esta edad. Debe tener en cuenta el grado de maduración biológica y no interferir en el desarrollo y el crecimiento. Debe ser adecuado a su actividad sexual, valorando el tipo y frecuencia, y la existencia de compañero no monógamo o cambios frecuentes de pareja. Debe ser de fácil realización. Los métodos cuyo uso requiera</p>
--	--	---	--

			<p>mayores cuidados pueden ser rechazados o mal utilizados por los adolescentes. En ausencia de un método anticonceptivo ideal, es muy importante poner a disposición del/de la adolescente la gama más amplia posible de métodos anticonceptivos, analizando detalladamente cada uno de ellos en relación a las variables biológicas, psicoafectivas, socioeconómicas y los valores del entorno en que se desenvuelve. (Pérez, 2011)</p> <p>La adolescencia marca una etapa de la vida llena de cambios complejos. En esta etapa los y las adolescentes deben prepararse para su papel futuro, adquirir conocimientos y destrezas que les permitan desempeñarse socialmente, a fin de desarrollar autonomía y establecer relaciones afectivas con los miembros de su familia y con los demás</p>
--	--	--	---

			<p>integrantes de la sociedad. La mayoría de los adolescentes manifiesta tener un conocimiento adecuado sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, con elevada disposición para usarlos en una relación sexual, un elevado porcentaje de adolescentes reciben información acerca de anticonceptivos, la gran mayoría por parte de integrantes de su núcleo familiar o de educadores tanto de primaria como de secundaria.</p> <p>Torruco Salcedo, halló que la población que vive en unión libre tiene menos probabilidades de haber utilizado algún método anticonceptivo durante la primera relación sexual; además, existe más probabilidad de haber utilizado algún método anticonceptivo durante la primera relación sexual completa, entre más</p>
--	--	--	---

			<p>métodos se conozcan y entre más se sepa el mecanismo de acción de los mismos. En este contexto, los programas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva podrían dirigir sus estrategias a mejorar el conocimiento de métodos anticonceptivos entre los hombres y mujeres. Estas intervenciones también deberían tener por objetivo corregir la información errónea acerca de los efectos secundarios de estos métodos, así como trabajar sobre los aspectos culturales donde la práctica de la planificación familiar continúa siendo baja y la tasa de fecundidad alta. (Carlos Alberto Jerónimo Maturana, 2009)</p> <p>En la actualidad, 2 de los problemas medicosociales más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no</p>
--	--	--	--

			<p>deseado y las enfermedades de transmisión sexual, y el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos. Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas. A pesar de los progresos en la tecnología contraceptiva y de que se dispone cada vez de más medidas para el control de la natalidad, muchas adolescentes quedan embarazadas sin una planificación previa y sin haber usado nunca antes anticonceptivo alguno.</p> <p>Es utópico pensar que la adolescente que ha experimentado un embarazo indeseado ha</p>
--	--	--	--

			<p>aprendido la lección. En general, la adolescencia es un período de incertidumbre, en el que la proyección o entendimiento de lo futuro es aún incipiente, lo que impide la posibilidad de anticipar consecuencias. El desarrollo emocional es todavía incompleto, y existe un escaso desarrollo de las habilidades de comunicación interpersonal, lo que dificulta, en cierta forma, el negociar con la pareja situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. La adolescencia es también una etapa de transición de la dependencia hacia la independencia, y el embarazo puede aparentar ser una manera de alcanzar esta independencia. (Dr. Jeddú Cruz Hernández, 2007)</p> <p><i>Para la mayoría de adolescentes el tema de</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>anticoncepción es un tabú esto no implica que ellos no conozcan del tema simplemente les avergüenza hablarlo frente a docentes, padres e incluso sus mismos compañeros, la actividad sexual hoy en día ha comenzado a muy temprana edad y es cuando los adolescentes en su primera vez no utilizan ningún método de anticoncepción a pesar de que existen numerosos libros acerca de sexualidad adolescente y específicos sobre anticonceptivos.</i></p> <p><i>Es imprescindible que el tema sea tratado tanto en el sitio de educación del adolescente como en el hogar tomando en cuenta varios aspectos antes de hablar con el adolescente como el lenguaje, que la información sea veraz, la confidencialidad es un punto muy importante que no</i></p>
--	--	--	---

			<i>debemos olvidar y el apoyo emocional que debemos brindarle y encaminarle hacia la responsabilidad sobre su sexualidad.</i>
--	--	--	---

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.

Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

4.4.5.- Análisis y resumen de factores de riesgo

Actividad sexual: Existen notables diferencias de criterio en cuanto al inicio de la actividad sexual, las edades varían entre los 10, 12, 14, 15 años, en otros casos la reflexión es diferente ya que dicen que no inician la actividad sexual por que no están preparadas o porque tienen miedo de quedarse embarazadas, en vista de que la actividad sexual es una expresión de la sexualidad humana, la cual busca el erotismo y el placer en contacto con otra persona, lo importante es que se de en un vínculo afectivo y que sea una expresión libre de los deseos entre pareja.

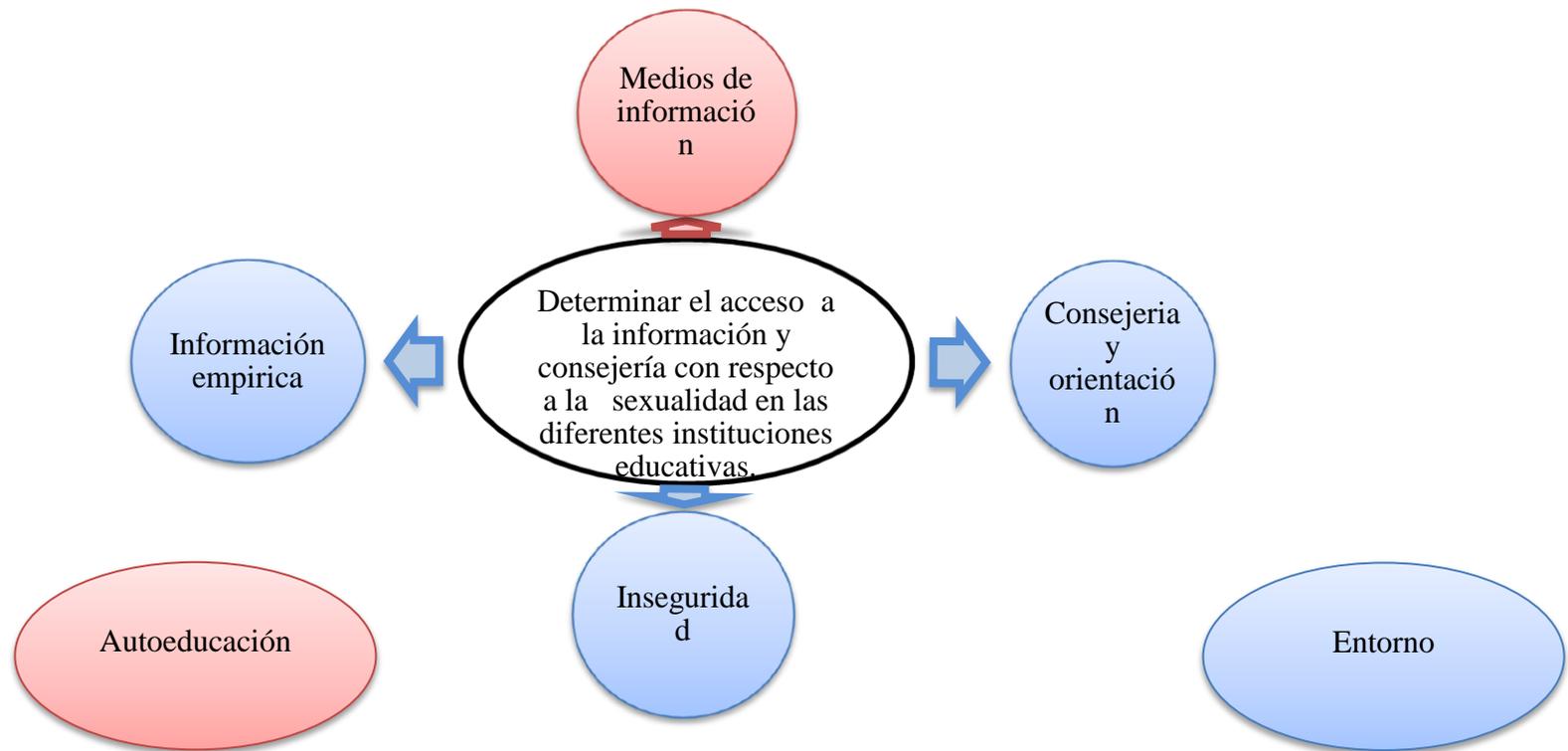
Género: Las respuestas de la población objeto de estudio fueron variadas en las cuales se destaca, la igualdad, la no discriminación, el respeto, la libertad, la equidad, pero cuando hablamos de genero nos referimos a una herramienta que nos permite reconocer las diferencias sexuales, que la sociedad ha ido generando y que en algunos casos ha afectado a los derechos y a la salud de las personas, en resumidas cuentas el genero se refiere al conjunto de asignaciones y expectativas que da la sociedad en relación a ser hombre o ser mujer.

Autoestima: En cuanto a la autoestima podemos mencionar una diversidad de pensamientos de los jóvenes adolescentes, ellos dicen que el autoestima es el aceptarse a uno mismo, quererse, valorarse, y creer que se es el más importante en el mundo, opiniones aceptables ya que la autoestima es un sentimiento propio que busca dar valor y aceptación, a nuestros rasgos corporales, mentales, espirituales, a nuestra forma de ser, de comportarnos que son características que configuran nuestra personalidad.

Métodos anticonceptivos: Se puede evidenciar una gran falta de conocimientos en cuanto al tema de métodos anticonceptivos, los estudiantes mencionan escasamente el uso del condón y la píldora anticonceptiva de emergencia, dejando de mencionar a otros métodos que también son útiles para evitar los embarazos, como puede ser el uso de las inyecciones, los implantes sub dérmicos u otras píldoras que tienen menos efectos secundarios que la de emergencia.

4.5.- Cuadro semántico de acceso a la información.

4.5.1.- Gráfico N° 4 Cuadro semántico de acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad.



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la ciudad de Ibarra.

Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

4.5.2.- Tabla N° 10 Cuadro base para el análisis del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Medios de información	<p>Libros</p> <p>Internet</p> <p>Preguntando a personas</p> <p>En el club de adolescentes.</p>	<p>Con el término medio de comunicación (del latín <i>medius</i>), se hace referencia al instrumento o forma de contenido por el cual se realiza el proceso comunicacional o comunicación. La mayoría de los estudios sobre medios de comunicación y jóvenes se han centrado en aspectos vinculados a la violencia, las drogas, el sexo, su imagen en los medios, o su relación con las nuevas tecnologías. Sobre estas últimas, destacan los trabajos europeos de Livingstone sobre niños, jóvenes e Internet, con especial interés en la seguridad y en los contenidos que consultan. (Triviño, 2008)</p>	<p>Los mensajes que los agentes de comunicación transmiten respecto a la sexualidad cumplen la función de socializar una serie de consignas y determinaciones de la estructura social. Así, se regulan los valores y prácticas sexuales, las cuales involucran las expresiones eróticas, los sentimientos, la procreación, los tipos de unión entre otros. La influencia de los medios de comunicación masiva en la vida moderna llega a las comunidades más alejadas al exportar y reproducir estereotipos femeninos y masculinos, tipos de parejas y manifestaciones eróticas diversas. En particular, las telenovelas muestran una realidad que si bien puede favorecer la comunicación en la familia, no aporta información sobre los derechos sexuales para el ejercicio libre, responsable e</p>

			<p>informado de la sexualidad. A la audiencia femenina se ha ido incorporando la de la varones, sobre todo los más jóvenes, para quienes se ha abierto una barra especial de telenovelas juveniles que empiezan a tratar superficialmente temas tales como el aborto, relaciones sexuales, embarazo juvenil, violación y drogadicción. (Anónimo, Comunicación y sexualidad, 2010)</p> <p>Desde las series de televisión, las telenovelas, los programas cómicos, las propagandas con sus avances sin respeto por horarios de protección al menor, el internet, la prensa etc. Se explota la sexualidad sin ningún reparo, es más, la muestra asociada a la burla, la grosería, la falta de respeto, y la violencia. En casi todos los hogares hay un aparato de TV, o un ordenador cuya pantalla ilumina los ojos y la mente de las personas y, tal vez, las induzca</p>
--	--	--	--

			<p>a tomar sus decisiones a diario. Si aceptamos que la TV enseña, podemos preguntarnos ¿qué les está enseñando a mis hijos? Los medios pueden ser un amigo notable y entretenido, de hecho, no todo en ellos es malo. Hay buenos documentales y programas para la familia que suelen tocar temas delicados como el embarazo en los adolescentes, el Sida, las relaciones humanas en general.</p> <p>Pero es indudable, que en su mayoría, transmite mensajes que promueven la violencia, una sexualidad explícita carente de valores como el amor y el respeto por las personas. Así, enseña que la sexualidad es algo de lo que podemos burlarnos y tomar a la ligera y poquísimas veces se ven situaciones de compromiso responsable que permitan asociar a la sexualidad como una parte integral de la personalidad que comporta</p>
--	--	--	--

			<p>valores trascendentes. (Cabezas, 2006)</p> <p>Hasta no hace mucho tiempo, los adolescentes de ambos sexos llegaban a la edad adulta, sin otra riqueza que las que le había procurado la escuela o la tradición, lo que les bastaba para ocupar su lugar en un ambiente familiar y social estático y vivir una vida sin preocupaciones. Hoy, los jóvenes debe aceptar el hecho de que van a convertirse en adultos, dentro de una sociedad de cambios continuos, y que deberán ser al mismo tiempo sujetos y actores en este mundo tan cambiante. Los medios de comunicación colectiva deciden cuáles son los temas que merecen la atención del público: desde la política hasta la economía, la nutrición, el sexo y el amor, la violencia, la toxicomanía, la guerra, los deportes, las catástrofes naturales, la religión; todo esto legitimado por ser presentado por</p>
--	--	--	---

			<p>los medios de comunicación colectiva. Estos deciden igualmente, de qué manera deberá tratarse esa información, sujeta a numerosas limitaciones que con frecuencia la adaptan. Por lo tanto, los medios de comunicación aparecen como el principal factor de sensibilización en la sociedad moderna. La televisión ocupa la mayoría de los ratos de ocio y reducen el tiempo dedicado al sueño, a las relaciones sociales fuera del hogar, a la lectura, a la conversación, a la frecuentación de salas de cine y a las actividades religiosas y familiares. (Sosa, 1999)</p> <p><i>Los medios de comunicación permiten una accesibilidad a cualquier información muy fácil, los adolescentes están expuestos a acceder a información tanto buena para su desarrollo futuro como pésima. La televisión ocupa la mayoría de los ratos de ocio y</i></p>
--	--	--	--

			<i>reducen el tiempo dedicado al sueño, a las relaciones sociales fuera del hogar, a la lectura, a la conversación, a las actividades familiares. Con frecuencia, los adolescentes creen que el mundo que la televisión les presenta, es un reflejo del mundo real y confían en el modelo que les presenta la televisión, cuando se enfrentan a situaciones similares en la vida real; la televisión es para los jóvenes de ambos sexos, el medio fácil para tener acceso al mundo de los adultos.</i>
Consejería y orientación	Padres Amigos A través del Internet Hermanos	Orientar es, fundamentalmente, guiar, conducir, indicar de manera procesual para ayudar a las personas a conocerse a sí mismo y al mundo que los rodea; es auxiliar a un individuo a clarificar la esencia de su vida, a comprender que él es una unidad con significado capaz de y con derecho a usar de su libertad, de su dignidad personal dentro de un clima de igualdad de oportunidades y actuando en calidad de	La orientación /consejería en el programa de salud sexual y reproductiva constituye un pilar básico y clave debido a los enfoques educativos, preventivos y de atención en ambos géneros, sin discriminación de ningún tipo. Busca incrementar la satisfacción de los adolescentes con decisiones voluntarias e informadas en embarazos no deseados, ITS – VIH/SIDA, abuso sexual, consumo de drogas,

	<p>Profesores (DOVE)</p> <p>Personal de salud</p>	<p>ciudadano responsable tanto en su actividad laboral como en su tiempo libre. Desde sus orígenes las relaciones entre la educación y la orientación han sido complicadas, aunque imprescindibles. Conocer fechas, autores/as y aportaciones resultará útil, si queremos comprender en qué momento se encuentra la Orientación con la finalidad de anticipar perspectivas para su desarrollo futuro. Más concretamente en el ámbito de la Orientación sexual, por sus vinculaciones con la elección de pareja y el desarrollo en la sociedad, con lo que esto significa para mujeres y hombres educados de forma diferente. (Fernández, 2012)</p>	<p>depresión e intento de suicidio, orientación preventiva y empoderamiento en sus derechos sexuales y reproductivos; teniendo mejores tasas de aceptación y continuación. Alrededor de un tercio de las adolescentes en unión no usa protección, y aun cuando la vasta mayoría conoce de la existencia de métodos anticonceptivos y de prevención de infecciones de transmisión sexual, existen problemas de acceso a la anticoncepción, la consejería e información de calidad para la toma de decisiones. También es necesario reconocer como barreras la inequidad de género y la violencia contra la mujer, particularmente la violencia sexual contra las niñas, así como la valoración distorsionada. (Guerrero, 2007)</p> <p>Para todos y todas es conocido, que la adolescencia es un período en la vida del ser</p>
--	---	--	---

			<p>humano en la cual se experimenta una serie de cambios tanto en la parte física, social, como psicológica. En esta etapa muchos/as adolescentes, experimentan distanciamiento con sus progenitores y un mayor acercamiento con sus amistades, quienes en un buen porcentaje, suplen las necesidades de información.</p> <p>Por ello, es esencial que todo/a proveedor de salud aproveche cualquier contacto que tenga con adolescentes, para proporcionar una atención integral incluyendo dentro de ésta, la consejería. Tomando en cuenta que en la mayoría de los casos no será el o la adolescente quien buscara la consejería. Existen fases en la consejería hacia los adolescentes. Iniciar una relación de confianza. Orientar en la toma de decisiones y establecer metas apropiadas para el cambio de</p>
--	--	--	---

			<p>comportamiento, acorde a la etapa de desarrollo y género. Elaborar planes de acción. Poner en práctica los planes para el cambio de comportamiento. Monitorear y evaluar el cambio. Así, el consejero/a comunica desde el principio que realmente está interesado y quiere llegar a conocer al adolescente, conoce acerca de lo que él o la adolescente ya saben sobre el tema a abordar y crea una armonía esencial para el proceso de consejería. (Quijada, 2003)</p> <p>En la última década han emergido perspectivas que cambian el paradigma de la adolescencia como una edad de riesgo/problema, por otra centrada en el adolescente como actor protagónico, reconociendo riesgos y construyendo sobre sus fortalezas. De igual manera, la evolución conceptual de la adolescencia, la ha</p>
--	--	--	--

			<p>configurado como una edad con baja frecuencia de patología biológica, cuyos problemas multicausales están directamente relacionados con las conductas. Así surge la Consejería Adolescente (CA), estrategia educativa que busca la adopción de cambios voluntarios en la conducta, con un impacto positivo en salud, sin olvidar los determinantes sociales y culturales de las conductas humanas. Es una de las actividades propuesta por las guías preventivas de Estados Unidos de Norteamérica y Canadá. Éstas recomiendan realizar consejería en tabaquismo, dieta limitada en grasas y colesterol y rica en fibra, actividad física, accidentes del tránsito, drogadicción/alcoholismo, embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual y salud oral.</p>
--	--	--	--

			<p>En la CA, el protagonista principal y central es la o el adolescente en cualquiera de sus edades: temprana (10 a 12 años), media (13 a 14 años) o tardía (15 a 19 años). Dependiendo de la edad, parte de la CA se realizará en compañía de un adulto, padre, madre o familiar, respetando la confidencialidad, sólo vulnerada en situaciones que atenten contra la integridad vital. (Teresa Millán Ka Iván Morera M, 2007)</p> <p><i>La consejería y orientación en los adolescentes facilita un aprendizaje integral mediante la escucha, esto ayuda a que los adolescentes obtengan determinadas capacidades para la toma de decisiones responsables, fomentando la confianza en sí mismos y facilitar la construcción de su identidad. Los adolescentes a menudo suplen la necesidad de información con sus</i></p>
--	--	--	---

			<i>amistades y es cuando cometen muchos errores porque han seguido consejos mal planteados por esta razón los adolescentes necesitan consejería de todas partes tanto de los docentes como de familiares y padres poniendo énfasis en temas como sexualidad, métodos anticonceptivos, alcoholismo y drogadicción.</i>
Inseguridad	<p>No se mi plan de vida</p> <p>No me gusta como soy</p> <p>Veó en el internet lo que quiero saber sobre sexualidad.</p> <p>Mis papas no comentan nada</p>	Se conoce como inseguridad a la sensación o percepción de ausencia de seguridad que percibe un individuo o un conjunto social respecto de su imagen, de su integridad física y/o mental y en su relación con el mundo. La inseguridad manifiesta durante las relaciones sexuales está en la mayoría de los casos relacionada con sentimientos de inferioridad referidos al ámbito de la sexualidad, que en muchas ocasiones se ven ampliados a otros terrenos de la vida afectiva. Son situaciones relativamente	La adolescencia es el momento en que descubrimos el mundo exterior, fuera de nuestro ambiente familiar. En ese descubrimiento, reconocemos riesgos como no ser aceptados incondicionalmente, contrastar nuestros puntos de vista con los de los demás, defenderlos, ser criticados etc. Se producen continuos cambios que pueden afectar al desarrollo psicológico, influyendo en la confianza en sí mismo, la timidez, la ansiedad, el sentimiento de eficacia, la autoestima o las estrategias de afrontamiento.

	<p>sobre la sexualidad.</p> <p>En el internet hay todo lo que quiero saber.</p>	<p>frecuentes en personas con trastornos de tipo neurótico y pueden deberse a un trauma psíquico directamente vinculado con la esfera de la sexualidad. El hecho de tener ideas morales o religiosas contrarias a la práctica de relaciones sexuales con ciertas personas o en ciertas circunstancias también puede fomentar las situaciones de inseguridad durante las mismas, al igual que el temor a ser descubiertos, el miedo al embarazo. (Cristo, 2013)</p>	<p>Lazarus y Folkman desarrollaron un modelo de Afrontamiento para explicar los esfuerzos que realizan la personas para manejar las demandas internas y/o externas, de los recursos personales. El estilo de afrontamiento estaría determinado por la persona, el ambiente y por su interacción. El afrontamiento enfocado en la resolución del problema social que se plantee, y el afrontamiento enfocado a resolver o controlar la emoción que produce dicho problema. (Esperanza López, 2013)</p> <p>Cuando hablamos de personas inseguras nos referimos a aquellas cuya inseguridad proviene de una falta de confianza en sí mismas, es decir, de una baja autoestima. Esta baja autoestima se manifiesta de un modo casi permanente, constituyendo un rasgo definitorio de su personalidad. Para superar</p>
--	---	--	--

			<p>nuestra inseguridad lo importante es asumir que la solución está dentro de uno mismo. Nuestro bienestar no debe depender de las actuaciones de los demás ni de las circunstancias. Las respuestas están en nuestro interior. Nosotros tenemos todas las claves para enfrentarnos a la vida. Al sentirnos seguros y cómodos con nosotros mismos y con los demás, creamos canales positivos de comunicación que van a contribuir a nuestro propio enriquecimiento. Es imprescindible, por tanto, creer en uno mismo, pues nuestros comportamientos van a reflejar la opinión que tenemos de nosotros mismos. (Valencia, 2009)</p> <p>La inseguridad emocional durante la adolescencia es normal y a menudo es causada por una combinación de cambios hormonales, presiones sociales y el medio ambiente en el</p>
--	--	--	--

			<p>que un niño está creciendo. Los padres pueden ayudarlos a ser conscientes y aceptar la agitación emocional que experimentan muchos adolescentes, y también trabajar para reducir algunas de las causas de la inseguridad adolescente. Los adolescentes experimentan aumento de la inseguridad emocional a medida que tratan de crecer. La inseguridad a veces lleva al perfeccionismo, las investigaciones realizadas por el psicólogo Chang Chen, concluye que el comportamiento y las actitudes perfeccionistas derivan de inseguridades personales. Chen y sus colegas estudiaron a adolescentes. Los adolescentes que se sienten socialmente inseguros son más propensos a reservarse para sí objetivos altos y tratan de parecer perfectos ante los demás al no admitir sus faltas. Debido a que otros problemas pueden desarrollarse con el perfeccionismo, incluyendo la depresión, los</p>
--	--	--	---

			<p>padres con los adolescentes perfeccionistas pueden querer hablar con ellos acerca de sentirse inseguro. (Hanly, 2013)</p> <p><i>Para los adolescentes la inseguridad es el diario vivir, sometidos a presión por encajar en la sociedad y formar parte de ella hacen de su vida una incertidumbre, se vuelven introvertidos y se plantean una serie de cuestiones acerca de ellos mismo: ¿Quién soy yo?, ¿qué quiero? No les resulta fácil contestar esas interrogantes, no se comprenden a sí mismos y por eso piensan que los demás tampoco les comprenden. Esto les desanima, dudan de sí, se sienten inseguros y todo ello contribuye a que se aíslen. Por esa razón a los adolescentes debemos brindarles confianza, seguridad para que ellos también se sientan seguros y aceptados en la sociedad.</i></p>
--	--	--	--

<p>Información empírica</p>	<p>La pastilla del día después tomándose a altas dosis puede causar la muerte.</p> <p>La PAE puede causar esterilidad.</p> <p>La pastilla del día después es abortiva.</p> <p>Se usa para no quedarse embarazada y no contagiarse de enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>La PAE puede causar mareos y</p>	<p>La información empírica es aquella que está basada en las experiencias y en la observación de los hechos. El conocimiento Empírico, es todo aquel que el hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida. Es constantemente evolutivo, porque se mueve en torno a los cambios sufridos por cada individuo y está basado en el querer y la experiencia. El hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, por instinto y no por el pensamiento fundamentado que se aprende sin ciencia y sin leyes. Así también es transmitido por medio de las relaciones con la sociedad de tu alrededor a diario. En la escuela de la vida. Este conocimiento es el abstracto, al decir abstracto se entiende que no es un conocimiento verdadero. (Cacoj, 2012)</p>	<p>Hablar por primera vez de sexo con adolescentes, seguramente estamos ante un mal planteamiento, porque si no han hablado de la sexualidad y sus aspectos desde la infancia con ellos, hacerlo de forma repentina a esta edad puede ser difícil. Aunque progresivamente la sociedad va cambiando en cuanto al compromiso de la educación sexual, la información sobre este tema proviene por cauces extra familiares.</p> <p>Aun así, los jóvenes no confían mucho en la familia como fuente de educación sexual y piensan que los amigos, los libros especializados o la propia experimentación, son los medios más adecuados para obtener información sobre sexo. (Pertusa, 2012)</p> <p>La información sexual es entendida, como promoción de las relaciones interpersonales y</p>
-----------------------------	--	---	---

	matar.		<p>sociales, reconociendo la sexualidad como una dimensión positiva del ser humano, en todas las edades, considerando la actividad sexual como legítima siempre que no provoque daño a las personas implicadas o al grupo social, a la vez que se fomentan aquellas formas de relación sexual que son más beneficiosas para el individuo y la sociedad, las relaciones sexuales asociadas a la comunicación íntima y estable entre las personas.</p> <p>Informar sobre sexualidad, es un aspecto de la educación sexual en la que se debe contestar con verdad, sencillez y precisión a las preguntas que realizan los niños, niñas y adolescentes, proporcionándoles los conocimientos adecuados a su edad. En nuestra cultura la información relativa a la sexualidad y su valoración se reciben con</p>
--	--------	--	--

			<p>mucha frecuencia distorsionados durante el proceso de socialización. Muchas veces las normas en este campo son contradictorias y confusas. Las personas encargadas de impartir información sexual, deben tener un amplio respeto hacia los sentimientos de los jóvenes y expresarse con sinceridad, sin mentiras ni prejuicios, ya que los secretos y las cosas ocultas sólo pueden crear curiosidad y malicia. Una información bien orientada, debe conducir estas relaciones hacia metas de protección mutuas que fomente el espíritu de compañerismo para una convivencia más humana. (Dr. Vásquez, 2009)</p> <p>La educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las</p>
--	--	--	---

			<p>personas al interactuar con diferentes grupos.</p> <p>Hoy se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de distintos sexos. La promoción de la salud constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y grupos, así como las encaminadas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. El fin último de dichas acciones es propiciar espacios saludables donde los diferentes actores involucrados participen responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar. La adolescencia y la juventud son edades aún tempranas, que resultan favorables para modificar enseñanzas rígidas, mitos, tabúes, creencias y formas de</p>
--	--	--	---

			<p>conductas que hayan influido en su formación, y así contribuir a que en su etapa de adultos manifiesten autorresponsabilidad en el cuidado de su salud. Los jóvenes en ocasiones carecen de los medios y la preparación para lograrlo, esto se comprueba en la poca percepción de riesgo, en la no protección en sus relaciones sexuales, en el cambio frecuente de parejas y en los embarazos no deseados. (Rodríguez Cabrera, Sanabria Ramos, Contreras Palú, & Perdomo Cáceres, 2013)</p> <p><i>Los adolescentes en muchos casos se dejan influenciar por amigos y compañeros prestando oído a información tergiversada sobre sexualidad o más bien sobre simples experiencias que los demás han llegado a tener, para los adolescentes es más fácil informarse mediante amistades o sitios web</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>que con sus padres o docentes, esto ha llevado a que los adolescentes no capten de una manera correcta la información brindada sino que la alteran y cometen errores que les marcara para toda su vida, por esa razón a los adolescentes debemos informarles sobre sexualidad de una manera clara con un lenguaje comprensible y siempre respetando su manera de pensar y lo más importante que toda la información dada por parte del adolescente sea confidencial.</i></p>
--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.

Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

4.5.3.- Análisis y resumen de consejería respecto a la sexualidad

Medios de información: En cuanto a los medios de información los adolescentes tiene gran variedad de opciones, ellos mencionan a los libros, el internet, personas y clubs de adolescentes, a quienes ellos recurren cuando tienen dudas y necesitan guía acerca de la sexualidad, para de esta manera poder satisfacer la gran cantidad de interrogantes que tienen los jóvenes sobre el tema.

Consejería y orientación: La información sobre consejería y orientación brindada por los estudiantes, nos hacen entender que los adolescentes siempre recurren a personas adultas, para poder guiarse en cuanto a la sexualidad, ellos mencionan acudir a en primera instancia a los padres, hermanos, amigos, profesores y personal de salud, además en otras informaciones podemos ver que también acuden al internet para su orientación, dejando constancia de la importancia que ha cobrado este medio de comunicación en la actualidad.

Inseguridad: La inseguridad al momento de enfrentar la sexualidad en los adolescentes los hace tener pensamientos erróneos como son la no aceptación de sí mismo y no saber su plan de vida, en otros casos los padres no tocan el tema de la sexualidad creando en los adolescentes inestabilidad, la inseguridad también los hace ir en búsqueda de ayuda no profesional como el internet que en mucho de los casos no ayuda a enfrentar al inseguridad.

Información empírica: Esta información habla sobre el conocimiento que tienen los estudiantes, acerca del uso de la píldora del día después, cuáles son sus efectos y sus contraindicaciones, entre ellos se dice que el uso de esta píldora causa la muerte, provoca esterilidad, es abortiva, se usa para no quedarse embarazadas, datos que son verídicos en algunos casos sin ser necesariamente una verdad universal y que nos indican, que los adolescentes cuando necesitan información la aprenden mediante sus experiencias y la percepción, sin tener un conocimiento científico.

CAPÍTULO V

5.1.- Conclusiones

- Como se mencionó anteriormente las características sociodemográficas son un factor influyente en cuanto a la salud sexual y reproductiva, se concluye diciendo que estas proporcionan pautas diferentes de la forma de vivir y comportamiento de los adolescentes, la forma en la que ellos obtienen los conocimientos y como perciben los mimos.
- Se logró determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres, en cuanto a los componentes de la política de salud sexual y reproductiva y se puede mencionar que este conocimiento es pobre ya que deja al descubierto, la poca información que tienen los jóvenes en cuanto a este tema.
- En cuanto a los factores protectores y de riesgo frente a la política de salud sexual y reproductiva se pudieron identificar, que estos provienen desde la crianza que los adolescentes reciben, en sus sitios más frecuentados como son el hogar y las instituciones educativas, quienes no brindan la importancia adecuada a este aspecto
- Se pudo determinar que el acceso a la información y consejería en cuanto a la sexualidad, no es la suficiente ya que los adolescentes tienen varias deficiencias sobre este tema y que en la mayoría de los casos les llevan a cometer errores al momento de enfrentar su sexualidad, debido al poco acceso a la información con la que cuentan los jóvenes.

- Las actividades realizadas con grupos focales de adolescentes en las parroquias de San Antonio y Zuleta fueron de gran importancia, ya que reflejan la acogida y la trascendencia que alcanzó, el proyecto de salud sexual y reproductiva, en otros lugares de la sociedad como son los centros educativos y los clubes de adolescentes de estos sectores de la Provincia.

5.2.- Recomendaciones

- Es importante recomendar que para futuras investigaciones, se tomen a los datos sociodemográficos como fundamentales, para el proceso de la consecución de historiales de convivencia, ocupación, religión y edad de la población objeto de estudio, ya que estos ayudan al avance y progreso de la investigación.
- También se recomienda iniciar planes de educación, que logren en los adolescentes captar el interés y fomente el conocimiento, sobre los componentes de la política de salud sexual y reproductiva, realizando actividades que promuevan la práctica de estos elementos de la sexualidad en la vida diaria, ya que este tema no se lo ha tomado con la importancia debida.
- Se recomienda brindar la trascendencia apropiada a los factores de riesgo y los factores protectores de los componentes de la política de salud, ya que estos factores actúan directamente en la percepción de los adolescentes en la sexualidad, y servirán de guía para la ejecución de nuevas investigaciones sobre salud sexual.
- Se recomienda emprender proyectos que brinden información y consejería, completa y precisa a la realidad de los adolescentes en cuanto a la salud sexual y reproductiva, anticipándose a sus inquietudes, ya que este aspecto es primordial en cuanto a la sexualidad, porque los adolescentes empezaran una etapa de transición en la cual experimentarían varios cambios, y lo importante es tenerlos preparados para enfrentar esta etapa de la vida de manera correcta.
- Se recomienda continuar organizando actividades que desarrollen en los jóvenes adolescentes, capacidades de comprensión y asimilación acerca de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, brindando información integral que aclaren dudas y puedan satisfacer las necesidades acerca de la sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

Alvear Manzarrasa, L., Tarragato Gil, (14 de abril del 2008). Salud sexual y reproductiva.

Araya C. (2006) La construcción de una imagen femenina a través del discurso medico ilustrado. 39: 5-22.

Baccarat de Godoy Martins, C. (2012). Sexualidad en la adolescencia: Mitos y Tabúes ciencia y enfermería, 25-37.

Blogger (24 de marzo del 2012). Autocuidado, promoción y prevención en la adolescencia. Taller desarrollo personal y autocuidado.

Bronfman, M. C. (1993). Técnica feminista y sociología médica.

Campo Arias, A, Silva Duran, J. L., Meneses Moreno, M., Castillo Suarez, M., y Navarrete Hernández, P. A. (2004). Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramnga, Colombia. 367.

Castillo Sánchez, M., y Gamboa Araya, P. (2013). La vinculación de la educación y género. Actualidades investigativas en educación, 391-407.

Clavijo, D. F. (2012). La autoestima en los adolescentes.

Córdova, M. G. (2011). Ser adolescente en el mundo de hoy, adolescente y posmodernidad. DOBE, 34-50.

Corica, A. (2012). Las expectativas sobre el futuro educativo y laboral de jóvenes de la escuela secundaria: Entre lo posible y lo deseable. Última década, 71-95.

Dra. Gaete, V., Y Dr. Silva, R. (2003). Los adolescentes y el sexo. Vivir más.

Echeverría, Z., Ramírez, D., y Naranjo, C. (2009). Significado que confieren los adolescentes con Universidad Católica de Manizales.

Hernández, D. F. (2008). Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos.

Klinkert, M. P. (1996). Mi proyecto de vida.

Klinkert, M. P. (2004). Proyecto de vida en la adolescencia. FUNLAM, 3-4.

Maldonado; V. Martínez, V., Lee-Chun, R., Orato. B., Carrillo, H., y Castañeda, S. (2011). Conocimiento y acciones de los adolescentes. CONAMED.

LINCOGRAFÍA

- Agreda, D. E. (Julio-Diciembre de 2010). Obtenido de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n14/art9.pdf>
- Alarcón. (2007). Obtenido de http://www.educa.madrid.org/web/cp.asuncion.pozuelodealarcon/index_archivos/PLAN%20DE%20CONVIVENCIA.pdf
- Alicia Omar, H. U. (2005). Perspectivas de futuro y búsqueda de sensaciones en jóvenes estudiantes. *Redalyc*.
- AlrjandroMorlachetti. (s.f.). Obtenido de http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/32261/lcg2346-P_4.pdf
- Alvarez, R. G., & Martines, R. A. (s.f.). Obtenido de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/29285/1/tesis7.pdf>
- Anónimo. (s.f.). Obtenido de http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_3.pdf
- Anónimo. (s.f.). Obtenido de http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/sexualidad%20y%20amor.pdf
- Anónimo. (s.f.). Obtenido de <http://www.adolescenciaalape.org/sites/www.adolescenciaalape.org/files/Comunicaci%C3%B3n%20y%20sexualidad.pdf>
- Anónimo. (s.f.). *orientacionandujar.files.wordpress.com*. Obtenido de <http://orientacionandujar.files.wordpress.com/2010/09/yo-autoestima-y-autoconcepto.pdf>
- Antonio, J. (2000). Obtenido de http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/estudio.pdf
- Bainbridge, C. (s.f.). *About.com*. Obtenido de <http://superdotados.about.com/od/giftedadolescents/qt/occupations.htm>

- Banz, C. (2008). *Valoras UC*. Obtenido de
http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/convivencia_escolar.pdf
- Barragan , M. F. (s.f.). Obtenido de
<http://www.educagenero.org/ESJunta/Secundaria/tomo%20I%20general.pdf>
- Branden, N. (1998).
- Brito, H. (12 de agosto de 2013). *Concepto definicion*. Obtenido de
<http://conceptodefinicion.com/sexo/>
- Brum, V. R. (2011). *Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes*. Obtenido de
http://www.flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/4969/5/Derechos_sexuales_y_reproductivos_Ramos_Brum.pdf
- Burgos, D. M.-S.-o.-s.-y.-r.-s.-y.-r.-e.-a. (2006-2012). *educacionsexual.com*.
 Obtenido de <http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca-online/derechos-sexuales-y-reproductivos/derechos-sexuales-y-reproductivos-en-adolescentes>
- Cabezas, M. E. (s.f.). *Monografias.com*. Obtenido de
<http://www.monografias.com/trabajos15/sexo-medios-comunicacion/sexo-medios-comunicacion.shtml>
- Carlos Alberto Jerónimo Maturana, J. G. (2009). Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Scielo*.
- Comité de Ciencia de la Ocupación, d. d. (s.f.). *Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la*. Obtenido de
<http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/81/62>
- Concepto de edad - Definición en DeConceptos.com*. (s.f.). Obtenido de
deconceptos.com/ciencias-naturales/edad
- Conceptos antropológicos para estudiar sistemas religiosos*. (s.f.). Obtenido de
<http://www-01.sil.org/training/capacitar/antro/religion.pdf>
- Definición de edad - Qué es, Significado y Concepto*. (s.f.). Obtenido de
definicion.de/edad/
- Del Rey , R., Ortega, R., & Feria, I. (15 de 07 de 2009). *Convivencia escolar: fortaleza de la comunidad educativa* . Obtenido de
http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1258588302.pdf

- Dr. Jeddú Cruz Hernández, D. M. (2007). Anticoncepción en la adolescencia. *Scielo*.
- Dr. Vásquez, Y. (2009). Obtenido de
http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/178/1/TESIS_YV.pdf
- Echeverry Mejia, S. R., Hincapie, R. D., & Naranjo, C. M. (s.f.). Obtenido de
<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/10839/229/1/significado%20adolescentes%20autocuidado.pdf>
- El concepto de "religión"*. (s.f.). Obtenido de
<http://jcpintoes.en.eresmas.com/SB11.pdf>
- Esperanza López, A. o. (5 de Marzo de 2013). *Apoyo online*. Obtenido de
<http://www.fundacionpunset.org/apol/27189/la-inseguridad-de-la-adolescencia/>
- Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes*. (2013). Obtenido de
www.sexualidadsinmisterios.com
- García, M. C. (11 de 05 de 2013). Obtenido de <http://www.cips.cu/wp-content/uploads/2013/05/11Castilla.pdf>
- Geographic, N. (s.f.). Obtenido de <http://nationalgeographic.es/viaje-y-culturas/culturas-y-civilizaciones/que-es-la-religion>
- González A, , E., Molina G, T., Montero, A., Martínez N, V., & Leyton , C. (octubre de 2007). Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Scielo*, 135(10).
- Guerrero, S. G. (2007). Consejería en salud sexual y reproductiva para los adolescentes. *revistas peruanas*.
- Guzman, M. L. (Mayo de 2007). Mirando al Futuro: Desafíos y Oportunidades Para el Desarrollo de los Adolescentes. *Scielo*.
- Hanly, S. (28 de Noviembre de 2013). *LIVESTRONG.COM*. Obtenido de
http://www.livestrong.com/es/hechos-inseguridad-adolescentes-info_2359/
- Hernández, J. T. (s.f.). *monografias.com*. Obtenido de
<http://www.monografias.com/trabajos16/sexo-sensualidad/sexo-sensualidad.shtml>
- Hernández, O. (2000). Proyecto de vida como categoria basica de interpretacion de la identidad individual y social. *scielo*.

- Hirmas, M., Gonzales, J., Aranda, W., & Gonzales, E. (s.f.). *Revista chilena Salud publica*. Obtenido de <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/1809/1712>
- I. Bargalló, M. L. (2012). Obtenido de <http://portal.educacion.gov.ar/secundaria/files/2013/03/Cuaderno-ESI-Secundaria-2-webpdf.pdf>
- J.J. Casas Rivero, M. C. (2005). Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
- Jimenez, G. Z. (2012). *Scribd*. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/100662049/Los-Adolescentes-y-Sus-Contextos-de-Convivencia>
- Juana, M. (2006). Obtenido de <http://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significado-aportes-a-terapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf>
- Kowalski-Morton, C. A. (2006). Obtenido de http://www.youthcoalition.org/attachs/guia_activista_dedr_%20withcover.pdf
- Kovalskys, D. (2005). La Identidad de Género en Tiempos de Cambio: Una Aproximación Desde los Relatos de Vida. *Scielo*, 14.
- Loyola, C. M. (s.f.). Obtenido de <http://www.cicls.cl/website/pdf/Sexualidad%20y%20autocuidado%20en%20la%20temprana%20infancia.pdf>
- Lucas, L. M. (2011). *Monografias.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos88/actividades-fisica-recreativas-ocupacion-del-tiempo/actividades-fisica-recreativas-ocupacion-del-tiempo.shtml>
- Manríquez, M. S. (2007). Sociología de los valores y juventud. *Scielo*.
- Mayén, J. A. (s.f.). Obtenido de http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_20_Embarazo%20adolescente.pdf
- Medina, A. J. (2009). Obtenido de <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/4309/>

1/laautoestimaysurelacionconlasatisfaccionsexualdelasmujeresadultasjovenes desdeunenfoquepsicocorporal.pdf

Mendoza, L. A., Arias, M., Pedrosa, M., Micolta, P., Ramirez, A., Caceres, C., . . .

Acuña, M. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Scielo*.

Miliares, M. (2006).

Monografias.com. (s.f.). Obtenido de

<http://www.monografias.com/trabajos12/adoma/adoma.shtml>

Montesino, S., & Rebolledo, L. (s.f.). Obtenido de

http://www.op.org/sites/www.op.org/files/public/documents/fichier/conceptos_de_genero_y_desarrollo.pdf

Mora, L. G. (23 de febrero de 2012). *Contrapeso.info*. Obtenido de

<http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>

OMS. (Mayo de 2013). Obtenido de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

Peláez Mendoza, J. (Maya-Agosto de 2008). Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. *Scielo/Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 34(2).

Perelló, V. B. (3 de junio de 2009). *mujerhoy.com*. Obtenido de

<http://www.mujerhoy.com/comunidad/opinion/Educacion,Sexual,adolescentes,jovenes,85709,06,2009.html>

Pérez, A. L. (s.f.). Obtenido de

http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/21%20Salud%20reproductiva%20e.pdf

Pertusa, D. S. (04 de Abril de 2012). *hola.com*. Obtenido de

<http://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2012040445052/pediatrica/adolescencia/hablando-de-sexualidad-con-adolescentes/>

Pintado, C. S. (s.f.). Obtenido de

<http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/26371/Tesis%20Sheila%20Pintado.pdf?sequence=1>

- Portnoy, N. Z. (s.f.). Obtenido de <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/unfpabaja.pdf>
- Ps. Cl. Recuenco , V. (s.f.). *¡Tenemos derechos sexuales y reproductivos!* . Obtenido de <http://plenasesexualidad.com/archivos/TENEMOS%20DERECHOS%20SEXUALES%20Y%20REPRODUCTIVOS%20propuesta.pdf>
- Quijada, D. H. (2003). Obtenido de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_consejeria_adolescentes.pdf
- Rahola, R. R. (s.f.). Obtenido de http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/01%20Salud%20reproductiva%20e.pdf
- Ramos Padilla, M. (2006). La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Scielo*, 23(3).
- Restrepo, J. E. (2009). Obtenido de http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_9/vol.5no.1/articulo_10.pdf
- Rodríguez Cabrera, A., Sanabria Ramos, G., Contreras Palú, M. E., & Perdomo Cáceres, B. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y. *Redalyc*.
- Rueda, M. d. (2009). Obtenido de <http://biblioteca.ajusco.upn.mx/pdf/25606.pdf>
- Sánchez, A. P. (s.f.). Obtenido de http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestión/documentos/concepto_genero.pdf
- Sandoval Manríquez, M. (27 de Agosto de 2007). Sociología de los valores y juventud. *Scielo*, 15(27).
- Santiago, H. (s.f.). Obtenido de <http://ponce.inter.edu/html/orientacion/opusculos/AUTOESTIMA.pdf>
- Sosa, L. J. (1999). El impacto de los medios de comunicación colectiva en los valores, actitudes en el comportamiento de los adolescentes. *Scielo*.
sobre conceptos. (2 de diciembre de 2009). Obtenido de <http://sobreconceptos.com/edad>

- Teresa Millán Ka Iván Morera M, N. A. (2007). Consejería a adolescentes: descripción epidemiológica y motivos de consulta. *Scielo*.
- Triana, L. A. (2009). Los valores morales en la personalidad. *Lilacs*.
- Triana, L. A. (2009). Los valores morales en la personalidad. *Lilacs*.
- Troya Fernández, M. d., Goyes Quelal, S., & Betancourt, Z. (2006). *Promoción de derechos sexuales y reproductivos grupo FARO*. Obtenido de www.grupofaro.org/ciudadanizando/propuestas/genero_web.pdf
- Uzaiz, F. (2008). Obtenido de http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicología_Adolescencia.pdf
- Valverde, & Fallas. (2000). Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Sexualidad%20y%20salud.pdf>
- Valdés G., L. (2001). Programa de intervención para elevar los niveles de autoestima en alumnas de sexto básico. *Scielo*, 27, 65-73.
- Valencia, P. (23 de Octubre de 2009). *Psicólogos Valencia*. Obtenido de <http://www.psicologosvalencia.es/inseguridad-en-el-adolescente/>
- Vásquez, G. D. (09 de septiembre de 2011). Obtenido de <http://www.geishad.org.mx/monografiassep/autoestima.pdf>
- Vergès, C. (2007). Programas de educación sexual en panamá. *Scielo*, 13, 1.
- Vivanco Martínez, á. (2008). la píldora del día después. *Scielo*, 35(3).

ANEXOS

Anexo N° 1 Reporte de las experiencias de San Antonio y Zuleta

El título del proyecto en que se participó fue:

Proyecto de participación comunitaria en la salud intercultural club de adolescentes de, San Antonio y Zuleta

Introducción

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

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

Objetivos

Desarrollar en los y las jóvenes habilidades personales, en cuatro temas específicos: identidad, enamoramiento, salud sexual y reproductiva, relaciones interpersonales y salud, con enfoque integral e intercultural, herramientas para enfrentar positivamente el futuro.

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

2.- Brindar espacios de expresión a los grupos de adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva,

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

Justificación

Las prioridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, son temas de evitabilidad, y entre ellos la estrategia intersectorial nacional de planificación familiar del embarazo adolescente (ENIPLA), en este sentido la cooperación Técnica Belga CTB y PSAS, quiere aportar estructuralmente a procesos de cambio necesarios para construir un mundo justo, buscando soluciones innovadoras y funcionales que respondan a este desafío.

Es así que el MSP, CTB y PSAS mediante el proyecto “participación comunitaria en la salud intercultural con los clubs de adolescentes”, pretende apoyar a la implementación de la participación comunitaria y el eje intercultural que expresa el modelo de atención del país. Uno de los temas a ser abordados en el proyecto mencionado, y realizado con adolescentes de salinas, San Antonio y Zuleta, es salud sexual y reproductiva con enfoque de género, es común al del macro proyecto de investigación que se viene realizando en la universidad técnica del norte y que forma parte del requisito para obtener el título de licenciatura en enfermería. Es importante mencionar que el trabajo se fundamenta en la aplicación de una metodología lúdica, que permite la expresión oportuna y libre de los adolescentes con respecto a temas tratados como tabú.

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

El aporte que realiza, al proyecto del MSP y la CTB, la UTN, permitirá identificar el alcance en el cumplimiento de los derechos en los adolescentes, la forma de información y comunicación sobre salud sexual y reproductiva.

Los resultados de éste proyecto se verán en la re- elaboración cultural del libro “elige tu onda”, de difusión nacional, se darán a conocer fotografías, mensajes a grupos por medio del Facebook y la producción de un “elige tu onda “a nivel local.

Temáticas

Las temáticas principales:

- Valores
- Autoestima
- Proyecto de vida
- Abstinencia sexual
- Comunicación

Derechos sexuales & reproductivos.

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

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

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

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

4.- ¿Cómo valoras y respetas tu cuerpo? Se valoran y respetan su cuerpo, cuidándole, aseando el cuerpo para evitar enfermedades, sin tener malos hábitos, sin consumir drogas o alcohol, no dejando que las toquen otras personas.

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

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

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

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

El Sociodrama se desarrolló con cinco voluntarios del grupo de jóvenes, representaron a una joven embarazada a quien su novio le da la espalda, su madre no tiene buenas relaciones con la chica, una amiga que le dice dónde acudir para “sacarse el niño”, un personal de salud corrupto, con quien en su intervención la niña muere. Al final del Sociodrama, se realizan comentarios al respecto y demuestra

cómo puede haber desinformación y que hay que comunicar claramente y saber con quién comunicarse, luego se expresa la inquietud de saber sobre la píldora del día después, a la misma que se dio la respuesta, por las estudiantes de enfermería.

Conclusiones y recomendaciones

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

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

Anexo N° 2 Fotografías



Fotografía del sociodrama realizado en el Colegio “Víctor Manuel Guzmán”, con la participación de los estudiantes del primero de bachillerato secretariado.



Fotografía de capacitación a los estudiantes sobre los derechos sexuales y reproductivos.



Fotografía de socialización sobre sexualidad con los estudiantes del colegio “Víctor Manuel Guzmán”.



Fotografía sobre feria de la salud organizada en el colegio “Víctor Manuel Guzmán”



Fotografía en la cual se encuentran colaboradores de la organización de la feria de la salud.



Fotografía en la cual los co investigadores socializan, sobre las actividades q se van a realizar en la institución.

Anexo 3.- Guión del Socio Drama

Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán en el 2013.

TEMA

Tema: “Las primeras experiencias sexuales de los jóvenes”

Personajes:

Jorge (Julio Rosero)

Oscar (Jorge Granja)

Diana (Adriana Chiriboga)

Bianca (Jaqueline Félix)

Andrea (Jessica Díaz)

Trama:

Escena 1:

Un grupo de jóvenes estudiantes hablan de sexo e insisten a perder la virginidad a uno de sus compañeros (Jorge), un tímido y conservador alumno de 16 años; que piensa que su primera experiencia sexual debe tenerla después del matrimonio, pero al final cede a la influencia de sus compañeros especialmente de (Oscar) un chico despreocupado, machista y muy rebelde, pues (Jorge) es víctima de sus burlas a tal punto de sentirse acusado de que no le gustan las mujeres y que su novia (Diana) lo traiciona por esa razón. Aunque todo sea una mentira, Jorge decide ponerle fin a esos comentarios y se determina a proponerle a su novia a tener su primera experiencia sexual.

Escena 2:

(Diana) una chica tranquila pero que siente curiosidad por el sexo a pesar de nunca haber tenido relaciones sexuales, cree que es ya tiempo de tener sexo con su novio (Jorge) por primera vez con quien lleva un año de relación y del cual está enamorada, pese a su inexperiencia e inseguridad, pero ella también es influenciada a perder su virginidad por su amiga (Bianca) una joven que presume que a su corta edad ha tenido varias experiencias sexuales y sin ningún tipo de problema como embarazo o alguna enfermedad; ella la manipula aduciendo que si no tiene sexo con su novio, el la va a dejar por otra y que todos la tacharan como una chica tonta. (Bianca) además incita a su otra compañera (Andrea), una chica ingenua y virgen, a tener relaciones sexuales con su novio (Oscar).

Escena 3:

(Jorge) cita a su novia (Diana) y decidido a perder su virginidad le ofrece a ir a una y fiesta en la cual estarán todos sus compañeros; ya en la fiesta Jorge la invita a la habitación y tímidamente le propone tener su primera relación sexual recatando que ya llevan un año de relación y que es momento de dar el siguiente paso en su relación, (Diana) accede más por la presión de su amiga, que por la propuesta de su novio; ya en el momento de estar solos (Jorge) decide en el último momento que no está preparado para tener relaciones sexuales no solo por el miedo de embarazar a su novia sino que también le explica la importancia del respeto que le tiene a (Diana) y juntos deciden enfrentar a sus compañeros con el fin de poner un alto a la presión que todos ejercen sobre ellos por el hecho de ser vírgenes.

Escena 4:

(Oscar) por su parte a base de chantajes y manipulaciones amenaza a (Andrea) de que el buscara otra chica, además alega que ella no lo ama y que el

necesita a una mujer no una niña, de esta manera convence al fin de tener sexo, aunque ella tiene muchas dudas y se siente insegura de tener relaciones sexuales sede a su manipulación y tiene sexo sin ningún tipo de protección.

Escena 5:

Al cabo de unos meses (Andrea) se da cuenta que está embarazada pero al comentárselo a (Oscar) el niega su paternidad y acusa a (Andrea) de tener relaciones sexuales con otros hombres, esto provoca en ella una depresión que termina en un intento de abortar poniendo en peligro su vida

Participantes del evento

Colegio	Docentes Investigadores	Coinvestigadores	Estudiantes
Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán	Msc. Viviana Espinel Lic. Natalia Obando	Chiriboga Adriana Rosero Julio Coronado Edwin Granja Jorge Dias Jéssica Felix Jaquelin	Acosta Helen Andrade Tamara Anagamarca Diana Armas Valeria Benalcazar Katerin Chalá Madelin Iles Joselyn Nejer Valeria Proaño Alejandra Montes Oscar Tarcuz Edison Bedoya Omar Guagalango Alberto Teka Brandon

Anexo N° 4: Tablas de balance de recurrencias, predicados y descriptores

Tablas de balance de recurrencias, predicados y descriptores

Balance De Recurrencias, Características Sociodemográficas

Tabla 1 Balance De Recurrencias, Características Sociodemográficas

Características Sociodemográficas		
Criterio	Recurrencias	Información Pertinente
¿Cuál es su edad?	16 años.	16 años. 17 años. 17 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 15 años. 15 años. 14 años.
¿Qué religión profesa?	Católica	Cristiana. Católica. Católica. Ninguna. Católica. Testigo de jehová. Católica. Católica. Católica. Cristiana Ninguna Católica Católica

¿Con quién convive actualmente?	<i>Padres.</i>	<p>Con mi hermana.</p> <p>Con mis <i>padres</i>.</p> <p>Con mi mamá y mi padrastro.</p> <p>Con mis <i>padres</i> y con mis hermanos.</p> <p>Con mis <i>padres</i>.</p> <p>Con mi mamá.</p> <p>Con mi tía.</p> <p>Con mis <i>padres</i>.</p> <p>Sola.</p> <p>Con mis <i>padres</i>.</p> <p>Con mis <i>padres</i> y mis hermanos.</p> <p>Con mi madre y mis tíos.</p> <p>Con mis <i>padres</i>.</p>
¿Aparte de estudiar trabaja?	No.	<p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.
 Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

Construcción de predicados, características sociodemográficos

Tabla 2 Construcción de Predicados, características sociodemográficos

Recurrencia	Información Pertinente	Predicados
16 años.	16 años. 17 años. 17 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 15 años. 15 años. 14 años.	16 años. 17 años. 17 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 15 años. 15 años. 14 años.
Católica.	Cristiana. Católica. Católica. Ninguna. Católica. Testigo de jehová. Católica. Católica. Católica. Cristiana. Ninguna. Católica. Católica.	Cristiana. Católica. Católica. Ninguna. Católica. Testigo de jehová. Católica. Católica. Católica. Cristiana. Ninguna. Católica. Católica.
Padres.	Con mi hermana. Con mis padres. Con mi mama y mi padrastro.	Con mi hermana. Con mis padres. Con mi mama y mi padrastro.

	<p>Con mis padres y con mis hermanos.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mi mamá.</p> <p>Con mi tía.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Sola.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mis padres y mis hermanos.</p> <p>Con mi madre y mis tíos.</p> <p>Con mis padres.</p>	<p>Con mis padres y con mis hermanos.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mi mamá.</p> <p>Con mi tía.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Sola.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mis padres y mis hermanos.</p> <p>Con mi madre y mis tíos.</p> <p>Con mis padres.</p>
No	<p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p>	<p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.
Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

Construcción de descriptores, características sociodemográficas

Tabla 3 Construcción de descriptores, características sociodemográficas

Predicados	Descriptores
<p>16 años.</p> <p>17 años.</p> <p>17 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>15 años.</p> <p>15 años.</p> <p>14 años.</p>	<p>16 años.</p> <p>17 años.</p> <p>17 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>16 años.</p> <p>15 años.</p> <p>15 años.</p> <p>14 años.</p>
<p>Cristiana.</p> <p>Católica.</p> <p>Católica.</p> <p>Ninguna.</p> <p>Católica.</p> <p>Testigo de jehová.</p> <p>Católica.</p> <p>Católica.</p> <p>Católica.</p> <p>Cristiana.</p> <p>Ninguna.</p> <p>Católica.</p> <p>Católica.</p>	<p>Cristiana.</p> <p>Católica.</p> <p>Católica.</p> <p>Ninguna.</p> <p>Católica.</p> <p>Testigo de jehová.</p> <p>Católica.</p> <p>Católica.</p> <p>Católica.</p> <p>Cristiana.</p> <p>Ninguna.</p> <p>Católica.</p> <p>Católica.</p>
<p>Con mi hermana.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mi mama y mi padrastro.</p> <p>Con mis padres y con mis hermanos.</p>	<p>Con mi hermana.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mi mama y mi padrastro.</p> <p>Con mis padres y con mis hermanos.</p>

<p>Con mis padres.</p> <p>Con mi mamá.</p> <p>Con mi tía.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Sola.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mis padres y mis hermanos.</p> <p>Con mi madre y mis tíos.</p> <p>Con mis padres.</p>	<p>Con mis padres.</p> <p>Con mi mamá.</p> <p>Con mi tía.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Sola.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mis padres y mis hermanos.</p> <p>Con mi madre y mis tíos.</p> <p>Con mis padres.</p>
<p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No .</p>	<p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No .</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.
Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

Mezcla de descriptores, características sociodemográficas

Tabla 4 Mezcla de descriptores, características sociodemográficas

Descriptores	Mezcla
<p>16 años. 17 años. 17 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 16 años. 15 años. 15 años. 14 años.</p>	<p>Edad</p>
<p>Cristiana. Católica. Católica. Ninguna. Católica. Testigo de jehová. Católica. Católica. Católica. Cristiana. Ninguna. Católica. Católica.</p>	<p>Religión</p>
<p>Con mi hermana. Con mis padres. Con mi mama y mi padrastro. Con mis padres y con mis hermanos. Con mis padres.</p>	<p>Convivencia</p>

<p>Con mi mamá.</p> <p>Con mi tía.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Sola.</p> <p>Con mis padres.</p> <p>Con mis padres y mis hermanos.</p> <p>Con mi madre y mis tíos.</p> <p>Con mis padres.</p>	
<p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>Si.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p> <p>No.</p>	<p>Trabajo</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.
Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

Recurrencias, Componentes de La Salud Sexual y Reproductiva

Tabla 5 Recurrencias, Componentes de la salud sexual y reproductiva

Criterio	Recurrencias	Información Pertinente
¿Conoce los derechos sexuales y reproductivos?	No.	Si: 20 No: 85
¿Con cuál o cuáles derechos sexuales y reproductivos te identificas?	No sabe.	“Sexualidad es normal”(0) Sexual activa y protección (4) Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual(2) “Planificación Familiar”(0) No sabe (99)
¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual?	Aun no inicia.	10 años (2) 12 años (2) 13 años (1) 14 años (6) 15 años (1) Aun no inicia(93)
¿Cómo se trata el tema de género en tu hogar?	Igualdad.	Discriminación(10) No sabe(11) No trata (35) Igualdad (49)
¿Conoce usted cuales son los efectos secundarios del abuso de la píldora del día después?	No sabe .	“Pierde su efecto” (1) “muerte” (2) “Infertilidad” (12) No sabe (90)

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.
Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

Construcción de predicados, política de salud

Tabla 6 Construcción de predicados, política de salud

Recurrencia	Información Pertinente	Predicados
No.	Si: 20 No: 85	Si: 20 No: 85
No sabe.	“Sexualidad es normal”(0) Sexual activa y protección (4) Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual(2) “Planificación Familiar”(0) No sabe (99)	“Sexualidad es normal”(0) Sexual activa y protección (4) Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual(2) “Planificación Familiar”(0) No sabe (99)
Aun no inicia.	10 años (2) 12 años (2) 13 años (1) 14 años (6) 15 años (1) Aun no inicia (93)	10 años (2) 12 años (2) 13 años (1) 14 años (6) 15 años (1) Aun no inicia (93)
Igualdad.	Discriminación (10) No sabe (11) No trata (35) Igualdad (49)	Discriminación (10) No sabe (11) No trata (35) Igualdad (49)
No sabe.	“Pierde su efecto” (1) “muerte” (2) “Infertilidad” (12) No sabe (90)	“Pierde su efecto” (1) “muerte” (2) “Infertilidad” (12) No sabe (90)

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.
Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

Construcción de descriptores, política de salud

Tabla 7 Construcción de descriptores, política de salud

Predicados	Descriptores
<p>Si: 20</p> <p>No: 85</p>	<p>Si: 20</p> <p>No: 85</p>
<p>“Sexualidad es normal”(0)</p> <p>Sexual activa y protección (4)</p> <p>Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual (2)</p> <p>“Planificación Familiar”(0)</p> <p>No sabe (99)</p>	<p>“Sexualidad es normal”(0)</p> <p>Sexual activa y protección (4)</p> <p>Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual (2)</p> <p>“Planificación Familiar” (0)</p> <p>No sabe (99)</p>
<p>10 años (2)</p> <p>12 años (2)</p> <p>13 años (1)</p> <p>14 años (6)</p> <p>15 años (1)</p> <p>Aun no inicia(93)</p>	<p>10 años (2)</p> <p>12 años (2)</p> <p>13 años (1)</p> <p>14 años (6)</p> <p>15 años (1)</p> <p>Aun no inicia(93)</p>
<p>Discriminación(10)</p> <p>No sabe(11)</p> <p>No trata (35)</p> <p>Igualdad (49)</p>	<p>Discriminación(10)</p> <p>No sabe(11)</p> <p>No trata (35)</p> <p>Igualdad (49)</p>
<p>“Pierde su efecto” (1)</p> <p>“muerte” (2)</p> <p>“Infertilidad” (12)</p> <p>No sabe (90)</p>	<p>“Pierde su efecto” (1)</p> <p>“muerte” (2)</p> <p>“Infertilidad” (12)</p> <p>No sabe (90)</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.

Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

Mezcla de descriptores, política de salud

Tabla 8 Mezcla de descriptores, política de salud

Descriptores	Mezcla
Si: 20 No: 85	Derechos sexuales y reproductivos
“Sexualidad es normal”(0) Sexual activa y protección (4) Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual(2) “Planificación Familiar”(0) No sabe (99)	Auto identificación con los derechos sexuales y reproductivos
10 años (2) 12 años (2) 13 años (1) 14 años (6) 15 años (1) Aun no inicia (93)	Inicio de la vida sexual
Discriminación(10) No sabe(11) No trata (35) Igualdad (49)	Educación de genero intrafamiliar
“Pierde su efecto” (1) “muerte” (2) “Infertilidad” (12) No sabe (90)	Efectos secundarios de la píldora del día después

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.
Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

Recurrencia, factores protectores y factores de riesgo

Tabla 9 Recurrencia, factores protectores y factores de riesgo

Criterio	Recurrencias	Información Pertinente
¿Cuáles valores inculcados en el colegio te permiten facilitar las relaciones interpersonales?	Responsabilidad.	Respeto (24%) Responsabilidad (60 %) Puntualidad (13%) Solidaridad (3%)
¿Cuáles son tus valores al momento de tener una relación sexual?	Respeto.	Respeto (9) Responsabilidad (3) Aun no tienen relaciones sexuales (93)
¿Qué significado tiene la palabra género?	hombres y mujeres.	Es la diferencia entre hombres y mujeres (71) Características que diferencia entre hombre y una mujer. (15) Diferencia entre masculino y femenino (14) No sabe (5)
¿Cuál es tu proyecto de vida?	Profesión.	Tener una profesión (56) Tener una profesión y familia (23) Familia (10) No tiene definido (4) Tener un buen trabajo (12)
¿Cómo valora y respeta su cuerpo?	Nadie me toque mi cuerpo.	No dejo que nadie toque mi cuerpo (33) No uso ropa apretada ni descotada (3) No dejo que nadie me maltrate, ni toque mi cuerpo (6)

		<p>No salgo muy de noche y no voy a fiestas.(2)</p> <p>No salgo en la noche (2)</p> <p>No tomo drogas, fumar y alcohol (10)</p> <p>Me aseo y realizo ejercicio (51)</p>
¿Qué es para ti la autoestima?	Quererse.	<p>Quererse a uno mismo (33)</p> <p>Estado de animo (12)</p> <p>Estar feliz (4)</p> <p>Quererse tal y como está (23)</p> <p>Sentirse bien con uno mismo.(8)</p> <p>Quererse y aceptarse como uno es. (23)</p>
¿Conoce usted para que y como se usa la píldora del día después?	Fecundación.	<p>Evita el desarrollo del ovulo fecundado (10)</p> <p>Evita la fecundación. (14)</p> <p>Evita los embarazos después de una relación sexual (20).</p> <p>No se (61)</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.
Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

Construcción de Predicados, Factores Protectores y Factores de Riesgo

Tabla 10 Construcción de Predicados, Factores Protectores y Factores de Riesgo

Recurrencia	Información Pertinente	Predicados
Responsabilidad.	Respeto (24%) Responsabilidad (60 %) Puntualidad (13%) Solidaridad (3%)	Responsabilidad. Respeto. Puntualidad. Solidaridad.
Respeto.	Respeto (9) Responsabilidad (3) Aun no tienen relaciones sexuales (93)	Aun no tiene relaciones sexuales. Respeto, responsabilidad.
hombres y mujeres.	Es la diferencia entre hombres y mujeres (71) Características que diferencia entre hombre y una mujer.(15) Diferencia entre masculino y femenino (14) No sabe (5)	Hombres y mujeres. Diferencia. Masculino y femenino. Características.
Profesión.	Tener una profesión (56) Tener una profesión y familia (23) Familia (10) No tiene definido (4) Tener un buen trabajo (12)	Profesión. Familia. Trabajo.
No dejo que nadie me toque.	No dejo que nadie toque mi cuerpo (33) No uso ropa apretada ni descotada (3) No dejo que nadie me	Aseo y ejercicio. Nadie me toque mi cuerpo. No uso ropa apretada. No drogas, fumar y alcohol.

	<p>maltrate, ni toque mi cuerpo (6)</p> <p>No salgo muy de noche y no voy a fiestas.(2)</p> <p>No salgo en la noche (2)</p> <p>No tomo drogas, fumar y alcohol (10)</p> <p>Me aseo y realizo ejercicio (51)</p>	
Quererse.	<p>Quererse a uno mismo (33)</p> <p>Estado de animo (12)</p> <p>Estar feliz (4)</p> <p>Quererse tal y como está (23)</p> <p>Sentirse bien con uno mismo.(8)</p> <p>Quererse y aceptarse como uno es. (23)</p>	Quererse.
Evita el desarrollo del ovulo fecundado. Evita la fecundación.	<p>Evita el desarrollo del ovulo fecundado (10)</p> <p>Evita la fecundación. (14)</p> <p>Evita los embarazos después de una relación sexual (20).</p> <p>No se (61)</p>	Evita desarrollo, Fecundación, embarazos.

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.
Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

Construcción de descriptores, factores protectores y factores de riesgo

Tabla 11 Construcción de descriptores, factores protectores y factores de riesgo

Predicados	Descriptores
Responsabilidad.	Responsabilidad. Respeto. Puntualidad. Solidaridad.
Aun no tiene relaciones sexuales Respeto, responsabilidad.	Aun no tiene relaciones sexuales. Respeto, responsabilidad.
Hombres y mujeres. Diferencia. Masculino y femenino. Características.	Hombres y mujeres. Diferencia. Masculino y femenino. Características.
Profesión Familia Trabajo	Profesión. Familia. Trabajo.
Aseo y ejercicio Nadie me toque mi cuerpo No uso ropa apretada No drogas, fumar y alcohol	Aseo y ejercicio. Nadie me toque mi cuerpo. No uso ropa apretada. No drogas, fumar y alcohol.
Quererse	Quererse.
Evita desarrollo, Fecundación, embarazos.	Evita desarrollo, Fecundación, embarazos.

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.
Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

Mezcla de descriptores, factores protectores y factores de riesgo

Tabla 12 Mezcla de descriptores, factores protectores y factores de riesgo

Descriptores	Mezcla
Responsabilidad. Respeto. Puntualidad. Solidaridad.	Responsabilidad.
Aun no tiene relaciones sexuales. Respeto, responsabilidad.	Relaciones sexuales.
Hombres y mujeres. Diferencia. Masculino y femenino. Características.	Género.
Profesión. Familia. Trabajo.	Plan de vida.
Aseo y ejercicio. Nadie me toque mi cuerpo. No uso ropa apretada. No drogas, fumar y alcohol.	Autocuidados.
Quererse.	Autoestima.
Evita desarrollo, Fecundación, embarazos.	Mecanismos de acción de la PAE.

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.
Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

Balance de recurrencias, acceso a la información y consejería

Tabla 13 Balance de recurrencias, acceso a la información y consejería

Acceso a la Información y Consejería		
Criterio	Recurrencias	Información Pertinente
¿Cuáles de los valores recibidos en tu hogar lo aplicas en tus relaciones interpersonales?	Respeto, Amor , Responsabilidad.	Respeto (84) individuos. Respeto y responsabilidad. Amor. Responsabilidad. Respeto y amor. Amor. Responsabilidad. amor. Honestidad. Respeto y responsabilidad. Amor y cariño.
¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación el género?	Aceptación. No sé. Discriminación. Enseñan	Neos. (44) individuos Promueve la aceptación entre géneros. Hay aceptación entre todos. La gente discrimina mucho. Se aceptan tal y como son. Hacen escuelas mixtas. Nos enseñan aceptar a las demás. Hay discriminación entre hombres y mujeres. Hay discriminación. Hay aceptación entre todas las personas. Las personas se discriminan. No nos enseñan nada de respeto.

		<p>Las personas discriminan por ser diferente.</p> <p>Hay aceptación (37) individuos.</p> <p>Las personas aprender a aceptar a sus hijos y sus amigos.</p> <p>La gente sólo crítica y habla mal de los demás.</p> <p>La gente comprende y acepta a los jóvenes modernos.</p> <p>No entiendo esta pregunta.</p> <p>Nos toca aceptar a todos por igual.</p> <p>Nos enseñan a ser más buenos con los demás.</p> <p>Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás.</p> <p>Tenemos que ser solidarios y respetuosos con todos.</p> <p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación.</p> <p>La gente es más aceptable</p> <p>Todos discriminamos.</p>
<p>¿Tú te quieres y te aceptas cómo eres?</p>	<p>Si.</p> <p>No.</p>	<p>Si (63)</p> <p>Si porque soy amable y amigüero.</p> <p>Si porque me gusta como soy.</p> <p>Si porque soy bueno.</p> <p>Si porque sí.</p> <p>Si porque me quiere mucha gente.</p> <p>Si porque soy una buena persona.</p>

		<p>Si además todos me quieren.</p> <p>Si porque soy único.</p> <p>Si porque dios me eso así.</p> <p>Si porque soy feliz así.</p> <p>No (3) individuos.</p> <p>O sea veces no me gusta ser yo.</p> <p>Un poco no más no mucho.</p> <p>No porque nadie me quiere.</p> <p>No mucho es que a veces.</p> <p>Quiero ser otra persona.</p> <p>No me gusta cómo me porto a veces.</p>
¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a salud sexual y reproductiva a dónde acudes?	<p>Padres.</p> <p>Amigos.</p> <p>Hermanos.</p> <p>Personal de salud.</p> <p>Internet.</p>	<p>Con mis padres (54) individuos.</p> <p>A mis amigos o al internet.</p> <p>A donde mis amigos.</p> <p>A algún doctor o consejero.</p> <p>A un centro de salud.</p> <p>A un internet (16) individuos.</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos.</p> <p>A donde mi hermana mayor.</p> <p>A algún internet.</p> <p>En el internet hay todo.</p> <p>A los centros de salud.</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos.</p> <p>A una farmacia.</p> <p>A un profesor</p>
¿De acuerdo a tu comportamiento sexual cuál es tu decisión protectora y cuál es tu	<p>No me siento preparada.</p> <p>No tengo edad para tener sexo.</p> <p>Métodos anticonceptivos.</p>	<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos.</p> <p>No me siento preparada (46) individuos.</p>

<p>decisión de riesgo?</p>		<p>Lo hago solo con condones.</p> <p>Le digo a mi pareja que nos cuidemos.</p> <p>Me cuido con preservativos.</p> <p>Me protejo con algún anticonceptivo.</p> <p>Utilizamos métodos anticonceptivos.</p> <p>Cuidándonos con algún método anticonceptivo.</p> <p>Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos.</p> <p>Me cuido para no embarazarme.</p> <p>Uso métodos anticonceptivos.</p> <p>Con métodos anticonceptivos.</p> <p>Utilizo métodos de protección.</p> <p>Uso condones porque son los más seguros.</p>
----------------------------	--	---

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.
 Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

Construcción de predicados, acceso a la información y consejería

Tabla 14 Construcción de predicados, acceso a la información y consejería

Recurrencia	Información Pertinente	Predicados
<p>Respeto, Amor, Responsabilidad.</p>	<p>Respeto (84) individuos. Respeto y responsabilidad. Amor. Responsabilidad. Respeto y amor. Amor. Responsabilidad. Amor. Honestidad. Respeto y responsabilidad. Amor y cariño.</p>	<p>Respeto (84) individuos. Respeto y responsabilidad. Amor. Responsabilidad. Respeto y amor. Amor. Responsabilidad. Amor. Honestidad. Respeto y responsabilidad. Amor y cariño.</p>
<p>Aceptación. No sé. Discriminación. Enseñan.</p>	<p>Ne sé. (44) individuos. Promueve la aceptación entre géneros. Hay aceptación entre todos. La gente discrimina mucho. Se aceptan tal y como son. Hacen escuelas mixtas. Nos enseñan aceptar a los demás. Hay discriminación entre hombres y mujeres. Hay discriminación. Hay aceptación entre todas las personas. Las personas se discriminan. No nos enseñan nada de</p>	<p>No sé. (44) individuos. Promueve la aceptación entre géneros. Hay aceptación entre todos. La gente discrimina mucho. Se aceptan tal y como son. Hacen escuelas mixtas. Nos enseñan aceptar a los demás. Hay discriminación entre hombres y mujeres. Hay discriminación. Hay aceptación entre todas las personas. Las personas se discriminan. No nos enseñan nada de respeto.</p>

	<p>respeto.</p> <p>Las personas discriminan por ser diferente.</p> <p>Hay aceptación (37) individuos.</p> <p>Las personas aprenden a aceptar a sus hijos y sus amigos.</p> <p>La gente sólo crítica y habla mal de los demás.</p> <p>La gente comprende y acepta a los jóvenes modernos.</p> <p>No entiendo esta pregunta.</p> <p>Nos toca aceptar a todos por igual.</p> <p>Nos enseñan a ser más buenos con los demás.</p> <p>Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás.</p> <p>Tenemos que ser solidarios y respetuosos con todos.</p> <p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación.</p> <p>La gente es más aceptable.</p> <p>Todos discriminamos.</p>	<p>Las personas discriminan por ser diferente.</p> <p>Hay aceptación (37) individuos.</p> <p>Las personas aprenden a aceptar a sus hijos y sus amigos.</p> <p>La gente sólo crítica y habla mal de los demás.</p> <p>La gente comprende y acepta a los jóvenes modernos.</p> <p>No entiendo esta pregunta.</p> <p>Nos toca aceptar a todos por igual.</p> <p>Nos enseñan a ser más buenos con los demás.</p> <p>Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás.</p> <p>Tenemos que ser solidarios y respetuosos con todos.</p> <p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación.</p> <p>La gente es más aceptable.</p> <p>Todos discriminamos.</p>
<p>Si.</p> <p>No.</p>	<p>Si (63)</p> <p>Si porque soy amable y amigüero.</p> <p>Si porque me gusta como soy.</p> <p>Si porque soy bueno.</p> <p>Si porque sí.</p>	<p>Si (63)</p> <p>Si porque soy amable y amigüero.</p> <p>Si porque me gusta como soy.</p> <p>Si porque soy bueno.</p> <p>Si porque sí.</p>

	<p>Si porque me quiere mucha gente.</p> <p>Si porque soy una buena persona.</p> <p>Si además todos me quieren.</p> <p>Si porque soy único.</p> <p>Si porque dios me hizo así.</p> <p>Si porque soy feliz así.</p> <p>No (3) individuos</p> <p>No sé a veces no me gusta ser yo.</p> <p>Un poco no mas no mucho.</p> <p>No porque nadie me quiere.</p> <p>No mucho es que a veces quiero ser otra persona.</p> <p>No me gusta cómo me porto a veces.</p>	<p>Si porque me quiere mucha gente.</p> <p>Si porque soy una buena persona.</p> <p>Si además todos me quieren.</p> <p>Si porque soy único.</p> <p>Si porque dios me hizo así.</p> <p>Si porque soy feliz así.</p> <p>No (3) individuos</p> <p>No sé a veces no me gusta ser yo.</p> <p>Un poco no mas no mucho.</p> <p>No porque nadie me quiere.</p> <p>No mucho es que a veces quiero ser otra persona.</p> <p>me gusta cómo me porto a veces.</p>
<p>Padres.</p> <p>Amigos.</p> <p>Hermanos.</p> <p>Personal de salud.</p> <p>Internet</p>	<p>Con mis padres (54) individuos.</p> <p>A mis amigos o al internet.</p> <p>A donde mis amigos.</p> <p>A algún doctor o consejero.</p> <p>A un centro de salud.</p> <p>A un internet (16) individuos.</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos.</p> <p>A donde mi hermana mayo.</p> <p>A algún internet.</p> <p>En el internet hay todo.</p> <p>A los centros de salud.</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos.</p>	<p>Con mis padres (54) individuos.</p> <p>A mis amigos o al internet.</p> <p>A donde mis amigos.</p> <p>A algún doctor o consejero.</p> <p>A un centro de salud.</p> <p>A un internet (16) individuos.</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos.</p> <p>A donde mi hermana mayo.</p> <p>A algún internet.</p> <p>En el internet hay todo.</p> <p>A los centros de salud.</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos.</p>

	A una farmacia . A un profesor.	A una farmacia . A un profesor.
<p>No me siento preparada.</p> <p>No tengo edad para tener sexo.</p> <p>Métodos anticonceptivos.</p>	<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos.</p> <p>No me siento preparada (46) individuos.</p> <p>Lo hago solo con condones.</p> <p>Le digo a mi pareja que nos cuidemos.</p> <p>Me cuido con preservativos.</p> <p>Me protejo con algún anticonceptivo.</p> <p>Utilizamos métodos anticonceptivos.</p> <p>Cuidándonos con algún método anticonceptivo.</p> <p>Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos.</p> <p>Me cuido para no embarazarme.</p> <p>Uso métodos anticonceptivos.</p> <p>Con métodos anticonceptivos.</p> <p>Utilizo métodos de protección.</p> <p>Uso condones porque son los más seguros.</p>	<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos.</p> <p>No me siento preparada (46) individuos.</p> <p>Lo hago solo con condones.</p> <p>Le digo a mi pareja que nos cuidemos.</p> <p>Me cuido con preservativos.</p> <p>Me protejo con algún anticonceptivo.</p> <p>Utilizamos métodos anticonceptivos.</p> <p>Cuidándonos con algún método anticonceptivo.</p> <p>Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos.</p> <p>Me cuido para no embarazarme.</p> <p>Uso métodos anticonceptivos.</p> <p>Con métodos anticonceptivos.</p> <p>Utilizo métodos de protección.</p> <p>Uso condones porque son los más seguros.</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.
Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

Construcción de descriptores, acceso a la información y consejería

Tabla 15 Construcción de descriptores, acceso a la información y consejería

Predicados	Descriptores
<p>Respeto (84) individuos. Respeto y responsabilidad. Amor. Responsabilidad. Respeto y amor. Amor. Responsabilidad. Amor. Honestidad. Respeto y responsabilidad. Amor y cariño.</p>	<p>Respeto (84) individuos. Respeto y responsabilidad. Amor. Responsabilidad. Respeto y amor. Amor. Responsabilidad. Amor. Honestidad. Respeto y responsabilidad. Amor y cariño.</p>
<p>Ne sé. (44) individuos. Promueve la aceptación entre géneros. Hay aceptación entre todos. La gente discrimina mucho. Se aceptan tal y como son. Hacen escuelas mixtas. Nos enseñan aceptar a los demás. Hay discriminación entre hombres y mujeres. Hay discriminación. Hay aceptación entre todas las personas. Las personas se discriminan. No nos enseñan nada de respeto. Las personas discriminan por ser diferente. Hay aceptación (37) individuos. Las personas aprenden a aceptar a sus hijos y sus amigos. La gente sólo crítica y habla mal de los</p>	<p>Ne sé. (44) individuos. Promueve la aceptación entre géneros. Hay aceptación entre todos. La gente discrimina mucho. Se aceptan tal y como son. Hacen escuelas mixtas. Nos enseñan aceptar a los demás. Hay discriminación entre hombres y mujeres. Hay discriminación. Hay aceptación entre todas las personas. Las personas se discriminan. No nos enseñan nada de respeto. Las personas discriminan por ser diferente. Hay aceptación (37) individuos. Las personas aprenden a aceptar a sus hijos y sus amigos. La gente sólo crítica y habla mal de los demás.</p>

<p>demás.</p> <p>La gente comprende y acepta a los jóvenes modernos.</p> <p>No entiendo esta pregunta.</p> <p>Nos toca aceptar a todos por igual.</p> <p>Nos enseñan a ser más buenos con los demás.</p> <p>Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás.</p> <p>Tenemos que ser solidarios y respetuosos con todos.</p> <p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación.</p> <p>La gente es más aceptable.</p> <p>Todos discriminamos.</p>	<p>La gente comprende y acepta a los jóvenes modernos.</p> <p>No entiendo esta pregunta.</p> <p>Nos toca aceptar a todos por igual.</p> <p>Nos enseñan a ser más buenos con los demás.</p> <p>Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás.</p> <p>Tenemos que ser solidarios y respetuosos con todos.</p> <p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación.</p> <p>La gente es más aceptable.</p> <p>Todos discriminamos.</p>
<p>Si (63)</p> <p>Si porque soy amable y amigero.</p> <p>Si porque me gusta como soy.</p> <p>Si porque soy bueno.</p> <p>Si porque sí.</p> <p>Si porque me quiere mucha gente.</p> <p>Si porque soy una buena persona.</p> <p>Si además todos me quieren.</p> <p>Si porque soy único.</p> <p>Si porque dios me hizo así.</p> <p>Si porque soy feliz así.</p> <p>No (3) individuos</p> <p>No sé a veces no me gusta ser yo.</p> <p>Un poco no más no mucho.</p> <p>No porque nadie me quiere.</p> <p>No mucho es que a veces quiero ser otra persona.</p> <p>No me gusta cómo me porto a veces.</p>	<p>Si (63)</p> <p>Si porque soy amable y amigero.</p> <p>Si porque me gusta como soy.</p> <p>Si porque soy bueno.</p> <p>Si porque sí.</p> <p>Si porque me quiere mucha gente.</p> <p>Si porque soy una buena persona.</p> <p>Si además todos me quieren.</p> <p>Si porque soy único.</p> <p>Si porque dios me hizo así.</p> <p>Si porque soy feliz así.</p> <p>No (3) individuos</p> <p>No sé a veces no me gusta ser yo.</p> <p>Un poco no más no mucho.</p> <p>No porque nadie me quiere.</p> <p>No mucho es que a veces quiero ser otra persona.</p> <p>No me gusta cómo me porto a veces.</p>
<p>Con mis padres (54) individuos.</p>	<p>Con mis padres (54) individuos.</p>

<p>A mis amigos o al internet.</p> <p>A donde mis amigos.</p> <p>A algún doctor o consejero.</p> <p>A un centro de salud.</p> <p>A un internet (16) individuos.</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos.</p> <p>A donde mi hermana mayo.</p> <p>A algún internet.</p> <p>En el internet hay todo.</p> <p>A los centros de salud.</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos.</p> <p>A una farmacia.</p> <p>A un profesor.</p>	<p>A mis amigos o al internet.</p> <p>A donde mis amigos.</p> <p>A algún doctor o consejero.</p> <p>A un centro de salud.</p> <p>A un internet (16) individuos.</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos.</p> <p>A donde mi hermana mayo.</p> <p>A algún internet.</p> <p>En el internet hay todo.</p> <p>A los centros de salud.</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos.</p> <p>A una farmacia.</p> <p>A un profesor.</p>
<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos.</p> <p>No me siento preparada (46) individuos.</p> <p>Lo hago solo con condones.</p> <p>Le digo a mi pareja que nos cuidemos.</p> <p>Me cuido con preservativos.</p> <p>Me protejo con algún anticonceptivo.</p> <p>Utilizamos métodos anticonceptivos.</p> <p>Cuidándonos con algún método anticonceptivo.</p> <p>Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos.</p> <p>Me cuido para no embarazarme.</p> <p>Uso métodos anticonceptivos.</p> <p>Con métodos anticonceptivos.</p> <p>Utilizo métodos de protección.</p> <p>Uso condones porque son los más seguros.</p>	<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos.</p> <p>No me siento preparada (46) individuos.</p> <p>Lo hago solo con condones.</p> <p>Le digo a mi pareja que nos cuidemos.</p> <p>Me cuido con preservativos.</p> <p>Me protejo con algún anticonceptivo.</p> <p>Utilizamos métodos anticonceptivos.</p> <p>Cuidándonos con algún método anticonceptivo.</p> <p>Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos.</p> <p>Me cuido para no embarazarme.</p> <p>Uso métodos anticonceptivos.</p> <p>Con métodos anticonceptivos.</p> <p>Utilizo métodos de protección.</p> <p>Uso condones porque son los más seguros.</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Victor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.
Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales

Mezcla de descriptores, acceso a la información consejería

Tabla 16 Mezcla de descriptores, acceso a la información consejería

Descriptores	Mezcla
<p>Respeto (84) individuos. Respeto y responsabilidad. Amor. Responsabilidad. Respeto y amor. Amor. Responsabilidad. Amor. Honestidad. Respeto y responsabilidad. Amor y cariño.</p>	<p>Valores.</p>
<p>Ne sé. (44) individuos. Promueve la aceptación entre géneros. Hay aceptación entre todos. La gente discrimina mucho. Se aceptan tal y como son. Hacen escuelas mixtas. Nos enseñan aceptar a los demás. Hay discriminación entre hombres y mujeres. Hay discriminación. Hay aceptación entre todas las personas. Las personas se discriminan. No nos enseñan nada de respeto. Las personas discriminan por ser diferente. Hay aceptación (37) individuos. Las personas aprenden a aceptar a sus hijos y sus amigos. La gente sólo crítica y habla mal de los demás. La gente comprende y acepta a los jóvenes</p>	<p>Relaciones interpersonales.</p>

<p>modernos.</p> <p>No entiendo esta pregunta.</p> <p>Nos toca aceptar a todos por igual.</p> <p>Nos enseñan a ser más buenos con los demás.</p> <p>Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás.</p> <p>Tenemos que ser solidarios y respetuosos con todos.</p> <p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación.</p> <p>La gente es más aceptable.</p> <p>Todos discriminamos.</p>	
<p>Si (63)</p> <p>Si porque soy amable y amigüero.</p> <p>Si porque me gusta como soy.</p> <p>Si porque soy bueno.</p> <p>Si porque sí.</p> <p>Si porque me quiere mucha gente.</p> <p>Si porque soy una buena persona.</p> <p>Si además todos me quieren.</p> <p>Si porque soy único.</p> <p>Si porque dios me hizo así.</p> <p>Si porque soy feliz así.</p> <p>No (3) individuos</p> <p>No sé a veces no me gusta ser yo.</p> <p>Un poco no más no mucho.</p> <p>No porque nadie me quiere.</p> <p>No mucho es que a veces quiero ser otra persona.</p> <p>No me gusta cómo me porto a veces.</p>	<p>Autoestima.</p>
<p>Con mis padres (54) individuos.</p> <p>A mis amigos o al internet.</p> <p>A donde mis amigos.</p> <p>A algún doctor o consejero.</p> <p>A un centro de salud.</p> <p>A un internet (16) individuos.</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos.</p>	<p>Información.</p>

<p>A donde mi hermana mayo.</p> <p>A algún internet.</p> <p>En el internet hay todo.</p> <p>A los centros de salud.</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos.</p> <p>A una farmacia.</p> <p>A un profesor.</p>	
<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos.</p> <p>No me siento preparada (46) individuos.</p> <p>Lo hago solo con condones.</p> <p>Le digo a mi pareja que nos cuidemos.</p> <p>Me cuido con preservativos.</p> <p>Me protejo con algún anticonceptivo.</p> <p>Utilizamos métodos anticonceptivos.</p> <p>Cuidándonos con algún método anticonceptivo.</p> <p>Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos.</p> <p>Me cuido para no embarazarme.</p> <p>Uso métodos anticonceptivos.</p> <p>Con métodos anticonceptivos.</p> <p>Utilizo métodos de protección.</p> <p>Uso condones porque son los más seguros.</p>	<p>Planificación familiar.</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.
Co-investigadores: Adriana Gabriela Chiriboga Flores – Julio Efrén Rosero Morales