



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA



TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE
GENERO EN JÓVENES ADOLECENTES DEL COLEGIO CONSEJO
PROVINCIAL DEL CARCHI DE LA CIUDAD DE TULCÁN 2013.

COINVESTIGADORES:

EDISON ANDRÉS QUINTEROS QUISTIAL

OSWALDO GERMÁN ZULETA ESTRELLA

DIRECTORA DE TESIS:

MSC. GRACIELA RAMIREZ

IBARRA, 06 DE ENERO DE 2014

Aprobación del Tutor

Yo, Msc. Graciela Ramírez, con cédula de ciudadanía 1000997641 en calidad de tutora de la tesis titulada “SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI DE LA CIUDAD DE TULCÁN 2013”, de autoría de los señores Quinteros Quistial Edison Andrés y Zuleta Estrella Oswaldo Germán, determino que una vez revisada y corregida está en condiciones de realizar su respectiva disertación y defensa.

Atentamente:

.....

Msc. Graciela Ramírez

1000997641

TUTORA DE TESIS

Autoría

Nosotros, Quinteros Quistial Edison Andrés y Zuleta Estrella Oswaldo Germán, declaramos bajo juramento que el presente trabajo es de nuestra autoría: “SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON EN FOQUE DE GÈNERO EN JÒVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI DE LA CIUDAD DE TULCÀN 2013”, y los resultados de la investigación son de nuestra total responsabilidad, además que no ha sido presentado previamente para ningún grado ni calificación profesional; y que ha respetado las diferentes fuentes de información.

.....
Quinteros Quistial Edison Andrés

0401733233

.....
Zuleta Estrella Oswaldo Germán

1003526173



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN 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:	0401733233		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Quinteros Quistial Edison Andrés		
DIRECCIÓN:	Mira, Av. León Ruales y Av. Enrique Arboleda		
EMAIL:	andresquinterosquistial@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062280649	TELÉFONO MÓVIL:	0985415366

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003526173		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Zuleta Estrella Oswaldo Germán		
DIRECCIÓN:	La Esperanza, Calle Galo Plaza		
EMAIL:	juniorboricua@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062660340	TELÉFONO MÓVIL:	0993739209

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Consejo Provincial del Carchi de la ciudad de Tulcán 2013
AUTOR (ES):	Quinteros Quistial Edison Andrés - Zuleta Estrella Oswaldo Germán
FECHA: AAMMDD	2014-01-06
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Graciela Ramírez

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Quinteros Quistial Edison Andrés y Zuleta Estrella Oswaldo Germán, con cédulas de identidad Nro. 0401733233 y 1003526173, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado

descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

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

(Firma)..... (Firma):.....

Nombre: Nombre:.....

Cédula:..... Cédula:.....

(Firma).....

Nombre:

Cédula:.....



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Quinteros Quistial Edison Andrés y Zuleta Estrella Oswaldo Germán, con cédulas de identidad Nro. 0401733233 y 1003526173, manifestamos mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Consejo Provincial del Carchi de la ciudad de Tulcán 2013 , que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciadas en enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribimos este documento en el momento que hagamos la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 5 días del mes de Enero del 2014

(Firma) (Firma)

Nombre: Nombre:

Cédula: Cédula:

Agradecimiento

Agradecemos, en primer lugar a Dios por darnos la vida y llenarnos de dicha, felicidad y bendiciones todo este tiempo, a él, que con su infinito amor nos dio la suficiente sabiduría para terminar nuestra carrera universitaria.

Queremos extender nuestro más sincero agradecimiento, gratitud, cariño y respeto a nuestros Padres por todo el esfuerzo que realizaron por darnos una profesión, y hacer de nosotros personas de bien, gracias por toda su ayuda y paciencia que en estos años demostraron.

Sr. Isidro Quinteros

Sra. Aida Quistial

Sr. Oswaldo Zuleta B.

Sra. Miriam Estrella

Gracias a nuestros hermanos y hermanas quienes han sido nuestros amigos, fieles, sinceros en los que hemos podido confiar y apoyarnos para seguir adelante

Ing. Mayra Quinteros

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra manera nos apoyaron y nos ayudaron a crecer como personas y como profesionales. Agradecemos de manera especial a nuestras tutoras de tesis, quien con sus conocimientos nos supieron guiar el desarrollo del presente trabajo.

Lcda. Rosario Pacheco, Msc. Graciela Ramírez, Lcda. Teresa Reyes

Dedicatoria

El presente trabajo va dedicado con mucho cariño y amor a Dios, por demostrarnos que con esfuerzo, perseverancia y humildad todo es posible. A nuestros Padres y Hermanos quienes nos demostraron su amor, cariño y comprensión, y estuvieron con nosotros apoyándonos a lo largo de nuestra vida estudiantil; a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivos de nuestras vidas.

A todos ellos, con cariño y afecto Andrés Quinteros Quistial y Oswaldo Zuleta Estrella

Índice

Aprobación del Tutor.....	I
Autoría.....	II
Autorización de uso y publicación a favor de la Universidad Técnica del Norte.....	III
Agradecimiento.....	VII
Dedicatoria	VIII
Índice de tablas.....	XV
Índice de gráficos	XV
Resumen.....	XVI
Summary.....	XVII
CAPÍTULO I	1
1. Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Descripción del área problemática.....	2
1.3 Formulación del problema.....	8
1.4 Justificación	8
1.5 Objetivos	10
1.5.1 General	10
1.5.2 Específicos	10
1.6 Preguntas de los objetivos	11

CAPITULO II	12
2. Marco Teórico.....	12
2.1 Antecedentes.....	12
2.1.1 Género	12
2.1.2 Diferencia entre género y sexo	15
2.1.3 Roles de Género: Masculinidad y Feminidad	16
2.1.4 Género y Estereotipos.....	18
2.1.5 Roles de género según la edad	20
2.1.5.1 Prenatales	20
2.1.5.1 Roles en la lactancia	20
2.1.5.2 Roles en la niñez.....	21
2.1.5.3 Roles en la adolescencia.....	21
2.1.5.6 Roles en la adultez	22
2.1.6 Género y sexualidad	22
2.1.7 Derechos Sexuales y Reproductivos	23
2.1.8 Acceso a la información	27
2.1.9 Planificación familiar	28
2.1.9.1 Métodos reversibles.....	29
2.1.9.1.1 Método del ritmo	29
2.1.9.1.2 Condón o preservativo masculino y femenino.....	29
2.1.9.1.3 Los Espermicidas	30

2.1.9.1.4 El Diafragma.....	30
2.1.9.1.5 Las Píldoras Anticonceptivas.....	31
2.1.9.1.6 Anticonceptivos Inyectables.....	31
2.1.9.1.7 El Implante Subdérmico.....	32
2.1.9.1.8 Dispositivos Intrauterinos (DIU).....	32
2.1.9.2 Métodos Definitivos o Irreversibles	33
2.1.10 Píldora del día después	34
2.1.10.1 Mecanismo de acción	34
2.1.10.2 Ventajas y desventajas	36
2.1.11 Embarazo en la adolescencia	38
2.1.12 Enfermedades de transmisión sexual.....	40
2.1.13 Proyecto de vida.....	42
2.1.14 Autoestima	44
2.2 Marco contextual.....	46
2.2.1 Reseña histórica del Colegio Consejo Provincial del Carchi	46
2.3 Marco conceptual	48
2.3.1 Género	48
2.3.2 Salud Sexual y reproductiva	49
2.3.3 Derechos sexuales y reproductivos	50
2.3.4 Embarazo en la adolescencia	51
2.3.6 Proyecto de vida.....	52

2.3.7 Autoestima.....	53
2.4 Marco Legal.....	54
2.4.1 Norma Legal del Ecuador- Constitución del 2008 del Ecuador.....	55
2.4.1.1 Principios de Aplicación de los Derechos, Artículo 11, # 2.....	55
2.4.1.2 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA).....	56
2.4.1.3 Responsabilidades - Artículo 83, # 14.....	56
2.4.1.4 Derechos de libertad – Artículo 66, # 9.....	57
2.4.1.5 Régimen del Buen Vivir – Seguridad Humana – Artículo 393.....	57
2.4.2 Convención del Cairo (1994).....	57
2.5 Marco ético.....	58
2.5.1 Declaración de Helsinki.....	58
2.5.2 Principios básicos.....	59
CAPITULO III.....	62
3. Metodología de la Investigación.....	62
3.1 Tipo de Investigación.....	62
3.2 Diseño de la investigación.....	63
3.3 Enfoque crítico social.....	63
3.4 Procedimiento de la investigación.....	64
3.4.1. Etapas del proyecto.....	64
3.5. Población y Muestra.....	65
3.6. Técnicas e Instrumentos.....	65

3.7 Categorización de resultados	69
3.7.1 Categorización: Identificar características sociodemográficas de la población objeto de estudio	70
3.7.2 Categorización: Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán.	71
4.1.3 Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.....	74
4.1.4 Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán	76
CAPITULO IV	79
4. Análisis de resultados obtenidos	79
4.1 Resumen del análisis	79
4.2 Características sociodemográficas de los estudiantes del Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán	81
4.2.1 Cuadro semántico	81
4.2.2 Cuadro de análisis de autores.....	82
4.2.3 Análisis de datos obtenidos del Colegio Consejo Provincial del Carchi	110
4.3 Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva	112
4.3.1 Cuadro semántico	112
4.3.2 Cuadro de análisis de autores.....	113

4.4 Factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la Política de Salud Sexual y reproductiva	164
4.4.1 Cuadro semántico	164
4.4.2 Cuadro de análisis de autores.....	165
4.4.3 Análisis de datos obtenidos en el Colegio Consejo Provincial	201
4.5 Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.....	203
4.5.1 Cuadro semántico	203
4.5.2 Cuadro de análisis de autores.....	204
4.5.3 Análisis de datos obtenidos en el Colegio Consejo Provincial del Carchi	247
CAPÍTULO V	249
5.1 Conclusiones	249
5.2 Recomendaciones	251
5.3 Proyecto de participación comunitaria en la salud intercultural club de Adolescentes de Salinas, San Antonio y Zuleta.....	253
Bibliografía.....	254
Anexos 1	265
Anexos 2	271

Índice de tablas

Tabla N°1 Título: Estereotipos de Género.....	17
Tabla N°2. Técnicas, instrumentos e indicadores para actividades y dinámicas.....	64
Tabla N° 3. Categorización para datos sociodemográficos.....	68
Tabla N° 4. Categorización para datos de nivel de conocimientos.....	69
Tabla N° 5. Categorización para datos de factores de riesgo y protectores.....	72
Tabla N° 6. Categorización para datos de acceso a la información.....	74
Tabla N° 7. Análisis de datos sociodemográficos.....	79
Tabla N° 8. Análisis de datos de nivel de conocimientos.....	110
Tabla N° 9. Análisis de datos factores de riesgo y protectores.....	161
Tabla N° 10. Análisis de datos acceso a la información.....	199

Índice de gráficos

Gráfico N°1. Características sociodemográficas.....	79
Gráfico N° 2. Nivel de conocimientos.....	110
Gráfico N° 3. Factores protectores y factores de riesgo.....	161
Gráfico N° 4. Acceso a la información y consejería.....	199

Resumen

En nuestra sociedad y el mundo actual la Salud Sexual y Reproductiva es un aspecto de la vida que debe ser tratado de manera necesaria. Considerada aún como un tabú y junto a la falta de participación activa de los padres en la formación de sus hijos, sobre todo en la adolescencia, y la falta de difusión de Programas de Salud Sexual y Reproductiva, generan enormes inquietudes en los adolescentes, lo que a su vez provoca pensamientos erróneos o lastimosamente, toma de decisiones equivocadas. El presente proyecto de investigación es un estudio de tipo cualitativo, el cual pretende determinar las principales características sociodemográficas de los adolescentes que asisten al Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán, busca además establecer el nivel de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva, el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad, e identificar los factores protectores y de riesgo frente al manejo de la Política de Salud Sexual y Reproductiva. Los datos conseguidos demostraron que la mayoría de los adolescentes vivía con sus dos padres, mismos que tenían un nivel de educación medio y se dedicaban a actividades comerciales. Con respecto a sus conocimientos, un gran número de estudiantes demostró que si estaba informado sobre Salud Sexual y Reproductiva así como sus distintos componentes y Derechos Sexuales y Reproductivos, aunque otro porcentaje no lo estaba. Esta investigación constituye un aporte paraproporcionar bases que contribuyan al mejoramiento y fortalecimiento de la educación Salud Sexual y Reproductiva dirigidos a adolescentes, así como prevención de posibles problemas en este grupo tan vulnerable.

Summary

In our society and the present world the Sexual and Reproductive Health is an aspect of the life which must be discussed in a necessary way. It's considered like a taboo still, and joined to the lack parents' active participation in the formation of its children, mainly in the adolescence, and the limited diffusion of Sexual and Reproductive Health Programs, it generates enormous restlessness in the adolescents, which causes erroneous thoughts or pitifully, taking mistaken decisions. The present research project is a qualitative study type, which seeks to determine the main social demographic characteristic about the adolescents who attend to the Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán, also it looks for to establish the knowledge level about Sexual and Reproductive Health, the access to the information and counseling about sexuality, and to identify the protective factors and risk factors about the handling of Sexual and Reproductive Health Politics. The gotten data demonstrated that most of the adolescents lived with their two parents, who had a basic education level and they worked in commercial activities. About to their knowledge, a great number of students demonstrated that they were informed about Sexual and Reproductive Health as well as their different components and Sexual and Reproductive Rights; however, a great percentage of them didn't have it. This investigation constitutes a contribution to provide bases which supply to the improvement and invigoration of the education about Sexual and Reproductive Health directed to adolescents, as well as the prevention of possible problems in these this so vulnerable group.

CAPÍTULO I

1. Introducción

La sexualidad es un proceso vital humano que no se inicia con la adolescencia, sino que es un elemento inherente al ser humano desde al nacimiento hasta la muerte. La sexualidad constituye un todo con la vida misma y es un elemento integrante fundamental de la personalidad. Es la función que más repercute y está influida por el contexto social en el que se desarrolla. La sexualidad es parte integral de nuestras vidas y debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano.

La sexualidad del adolescente se expresa en sus relaciones con pares, padres, la sociedad en general y también con el adolescente mismo. Particularmente en la adolescencia cobra gran significación por los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren en esta etapa, los que determinan significados y formas de expresión diferentes de la sexualidad. Como consecuencia, la sexualidad influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital.

Resulta impostergable, por lo tanto, considerar la sexualidad en el contexto de la salud integral de los adolescentes, por la repercusión que tiene en el estilo de vida, e incorporar como estrategia de intervención la educación de la sexualidad tempranamente y en el marco de la promoción y prevención continúa de salud a través del ciclo vital.

El presente proyecto de investigación se realizó en las instalaciones del Colegio Consejo Provincial de la ciudad de Tulcán, es un estudio de tipo cualitativo que pretende determinar características sociodemográficas de los adolescentes, nivel de conocimientos, factores protectores y de riesgo y acceso a la información sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva.

Esta investigación constituye un aporte para proporcionar bases que contribuyan al mejoramiento y fortalecimiento de la educación Salud Sexual y Reproductiva dirigidos a adolescentes, así como prevención de posibles problemas en este grupo tan vulnerable

1.1 Planteamiento del problema

1.2 Descripción del área problemática

La adolescencia, considerada desde el punto de vista biológico, es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, este es un fenómeno de carácter universal en todas las etnias y grupos humanos; pero, desde el punto de vista psicosocial, las características de los y las adolescentes se expresan según los procesos socioantropológicos y culturales de cada Región, País o sectores, dependiendo también de las políticas sociales que sean prescritas en estos procesos.

En los países desarrollados y en las sociedades industrializadas, se reconoce a los adolescentes como grupo de población bien definido. Sin embargo, en las naciones en desarrollo, es relativamente reciente su reconocimiento como etapa de la vida con características propias.

La OMS/OPS (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud), reconoce que el desafío es avanzar en el logro de la equidad en las Américas en un contexto de reconocimiento, participación y respeto de la diversidad cultural en lo que respecta a la adolescencia.

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, determinada por el incremento de las tasas de natalidad y el embarazo en el adolescente. Esto expresaría una preocupación oficial por el bienestar integral del ser humano, al reconocer a la sexualidad y reproducción como dimensiones importantes para la realización personal, y también con impactos en el desarrollo económico y social de las naciones.

Las acciones de los Programas de Planificación Familiar, deberán asegurar la calidad de los servicios, incluir plenamente a hombres y mujeres priorizando la atención en adolescentes, así, de esta manera, asegurar la receptividad de los servicios en este grupo humano muy especial como son las adolescentes embarazadas, donde a pesar de existir toda la información y educación sobre la temática, se observa un inicio en muchos casos demasiado prematuro en la práctica sexual, así mismo existe, un incremento del número de personas con VIH, al igual que el número de abortos o el número de muertes a causa del parto, o postparto y del embarazo en etapa aun infantil. Estos factores o sus consecuencias, tienen un impacto muy visible al entorno de nuestro País, a pesar de todos los esfuerzos implementados.

Durante los últimos 15 años, la Organización de las Naciones Unidas, han mantenido reuniones con los países del mundo, en las cuales se han definido, acuerdos y declaraciones multinacionales para tratar los temas del desarrollo, pobreza, población, mujer, niñez, pueblos y nacionalidades, etc.; sin embargo, los logros e impactos de todas esas declaraciones aún están

por desarrollarse, una de ellas justamente tiene relación con la salud y atención al adolescente.

La mayoría de los países de América Latina y el Caribe (ALC) están embarcados, en mayor o menor grado, en un proceso de reforma cuya finalidad esencial es mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, aumentando la efectividad y la sustentabilidad de programas y servicios. Los cambios que promueve la reforma se enfocan, especialmente, en las necesidades prioritarias de salud y en los grupos de la sociedad con menos recursos.

Hasta hace un par de décadas, la sexualidad de las personas era asumida como un tema a ser tratado exclusivamente dentro de las paredes del hogar; sin embargo, esta forma de comprender la sexualidad dio un giro completo a partir de las cumbres mundiales de El Cairo y de Beijing. Hoy, este aspecto de la vida forma parte de los derechos humanos, y como tal ha sido reconocido en el marco jurídico de nuestro país. En efecto, en la Constitución Política del Ecuador encontramos mandatos específicos sobre este derecho en los artículos 23, 39 y 43.

La situación de la Salud Sexual y reproductiva en América Latina no se aparta del mundo en general, “una de las tasas de fecundidad general más bajas de América Latina y el Caribe la tiene Cuba, aunque ese indicador general se supera en grupos específicos como las mujeres de entre 15 y 24 años de edad.(GOMEZ P., 2011)

Entre 25 y 108 de cada 1.000 jóvenes de 15 a 19 años son madres en los países de América Latina, la alta incidencia de embarazos en adolescentes en Latinoamérica, solo superada por África, no solo persiste sino que va en aumento, lo que supone un freno para el desarrollo de la región, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que ponen de relieve la alarmante situación de la maternidad adolescente”

(UNICEF, 2011) además “el 45% de adolescentes que se embarazaron, no estudiaban ni trabajaban.(ENDEMAIN, 2009).

En Ecuador, la tercera parte del total del país está conformada por jóvenes de hogares pobres, lo que influye en el acceso a la salud, la educación, acceso a otros servicios y al ejercicio de sus derechos, además, la calidad de la educación e información sobre orientación sexual y reproductiva impartidas a las/os adolescentes desde la niñez es muy deficiente, situación que eleva sensiblemente el deterioro de sus condiciones de salud y calidad de vida. Nuestro país tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente en América Latina. De acuerdo al Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, publicado en el 2008 por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas. El embarazo entre adolescentes es mayor entre estratos socioeconómicos bajos, grupos de menor nivel educativo, y quienes viven en áreas rurales.(MSP, 2009).

Según ENDEMAIN (Encuesta demográfica y de salud materna e infantil)2004, en adolescentes de 15 a 19 años hay una importante brecha entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos: 91% vs 47%. Solamente el 13,5% de las adolescentes usó algún método durante la primera relación sexual. La educación también juega un papel preponderante: Según la Encuesta Condiciones de Vida 2005, dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación fueron madres o estuvieron embarazadas. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las adolescentes que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa).(MSP, 2009)

Ecuador formó parte de la Evaluación de Medio Término de la Contribución del UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas Oficina) a la Implementación del Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, entre Enero de 2008 y Junio de 2010. Ecuador mostró

en la presencia de informantes clave de alto perfil político, la voluntad política del gobierno para establecer acciones integrales que impacten en el embarazo precoz. Existe en la actualidad una priorización del Programa de Planificación Familiar, que inserta un capítulo importante para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos a adolescentes. El país muestra, como ningún otro, avances en políticas públicas en Salud Sexual y salud reproductiva y especialmente en la existencia del Plan Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes". (UNFPA, 2010)

El Gobierno Ecuatoriano se ha planteado como meta reducir para 2013 en un 25% los embarazos entre adolescentes para lo que invertirá 29 millones de dólares este año y 28 millones en 2013 en una campaña que tiene como eslogan "Habla Serio. Sexualidad sin misterios". (UNICEF, 2011)

Contar con una sociedad saludable implica que las personas en general y las mujeres en particular y con mayor urgencia, decidan sobre su sexualidad sin presión ni violencia; resuelvan sobre cuándo y cuántos hijos e hijas tener; asuman de manera compartida mujeres y hombres la crianza de hijas e hijos; accedan a información clara y completa sobre métodos de regulación de fecundidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual; a servicios de salud de calidad y adecuados a las necesidades específicas de las mujeres. Para conseguirlo, es indispensable tratar estos temas de manera abierta y desde la perspectiva de la educación sexual.

Existen importantes avances en el fortalecimiento de capacidades institucionales de salud para la implementación de los Servicios de Atención Diferenciada para Adolescentes, ADAS. Para ello se han elaborado y validado los paquetes normativos para el Sistema Nacional de Salud, el cual incluye las normas de atención integral para adolescentes, los protocolos de atención, la caja de herramientas y guías para su adecuada implementación" (UNFPA, 2010).

El Ministerio de Salud Pública, como autoridad sanitaria tiene como responsabilidad formular las políticas concertadas en los diferentes niveles establecidos en el Sistema Nacional de Salud, que de acuerdo con las prioridades en Salud Pública deben implementarse para toda la población nacional, expedir, modificar y actualizar las normas que se requieran para el cumplimiento de las metas de la Política de Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos, asesorar y hacer seguimiento a las Direcciones Provinciales de Salud en las acciones de dicha política y realizar el seguimiento de la misma lo que será llevado a cabo por los diferentes actores y promover la retroalimentación con los resultados encontrados. Igualmente, debe establecer actividades conjuntas con otras instituciones, sectores y organismos de cooperación internacional para lograr unidad en las líneas de acción prioritarias de la Política de Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos. Al Ministerio le corresponde fortalecer los laboratorios de sus unidades operativas y la red de laboratorios del Instituto Izquieta Pérez para mejorar la disponibilidad de diagnósticos de las enfermedades relacionadas con la sexualidad y reproducción, además ejecutar y controlar la calidad de medicamentos en el ámbito nacional en coordinación con las direcciones provinciales de salud. (POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, 2007)

A su vez, las Direcciones Provinciales de Salud tienen la función de velar por la inclusión, ejecución y vigilancia de esta política en coordinación con los consejos provinciales y cantonales de salud, considerando los procesos de descentralización. Así mismo, deben brindar la asistencia técnica e información necesaria a todas las instancias para cumplir con este propósito. (POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, 2007)

1.3 Formulación del problema

¿Qué influencia tiene la educación en Salud Sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Consejo Provincial del Carchi?

1.4 Justificación

La Salud Sexual y Reproductiva comprende el derecho que tienen las personas a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual, es importante reconocer que existen Derechos Humanos en la población conocidos como “aquellos derechos que habilitan a los seres humanos para tomar decisiones libres e informadas sobre su fecundidad, mortalidad, migración y actuar en consecuencia” (Ferrer, 2007), se contempla además el derecho de mujeres y hombres a disfrutar de una vida sexual placentera, libre de temor, vergüenza, sentimientos de culpa y de creencias falsas; libre de enfermedades, lesiones y de violencia.

La sociedad actual se caracteriza por acelerados procesos de globalización y avances tecnológicos, que facilitan la creciente proliferación de información; sin embargo, los temas sobre sexualidad aún están cargados de mitos y tabúes los cuales han sido muy difíciles de erradicar, pues existe carencia de fuentes de información que aborden el tema con transparencia y naturalidad. “La perspectiva de derechos, tan central como la de género, implica la necesidad de fijar un marco conceptual para el desarrollo de políticas públicas que puedan considerarse compatibles con el ejercicio de derechos, que incorporen el principio de igualdad, de no discriminación y de responsabilidad”. (Pautassi, 2010). La falta de

información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicos y comunicación inadecuada entre padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales, generando abortos, deserción escolar, embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual y VIH(SIDA).

Los adolescentes se esfuerzan por ser independientes y quieren probar nuevas cosas y nuevas situaciones de vida. (ABIERTA, 2006). Es así que el embarazo adolescente se ha convertido en un problema de Salud Pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. El embarazo en adolescentes está implicado cada día más como causa de consulta de los centros hospitalarios.

La importancia de este estudio de Salud Sexual y Reproductiva radica en que permitirá disminuir el número de jóvenes embarazadas en la comunidad; así como, orientar a los estudiantes del Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán acerca de sus principales Derechos sexuales y reproductivos, valores, equidad de género así como destacar la importancia de su propio Proyecto de Vida lo que demandara nuevas responsabilidades ligadas al desarrollo de las y los adolescentes.

Por otra parte, la buena planificación de vida de un individuo constituye al desarrollo de un país, y se puede comenzar dando origen a una nueva población, cargada de jóvenes con metas trazadas y con sentido de superación ya que son el futuro del mañana.

Igualmente tiene relevancia científica y educativa pues involucra a los estudiantes en el proceso investigativo, además permite el desarrollo del conocimientos mediante actividades que permitirán un avance cognitivo de los mismos.

1.5 Objetivos

1.5.1 General

Analizar la Influencia de la educación en Salud Sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, jóvenes hombres y mujeres del Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán.

1.5.2 Específicos

- Identificar características sociodemográficas de la población objeto de estudio.
- Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la Política de Salud Sexual y reproductiva teniendo en cuenta qué conoce, que sabe y que practica en el Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán.
- Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.
- Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la institución educativa en estudio.

1.6 Preguntas de los objetivos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población objeto de estudio?
- ¿Cómo se podría 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 asignado?
- ¿Cuáles son los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de Salud Sexual y Reproductiva?
- ¿Existe un adecuado acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

Con referencia al marco teórico se abordaran temas esenciales en salud sexual y reproductiva, tales como: género y sexo, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, adolescencia, proyecto de vida y valores, brindando una definición clara y precisa, así como también de temáticas relacionadas a la institución educativa donde se realiza la investigación, marco ético y marco legal.

2.1 Antecedentes

2.1.1 Género

Para definir el género se hace preciso recurrir a varios autores. Así, dicho concepto se refiere al conjunto de seres con uno o varios caracteres en común, a la clase o tipo a la cual pertenecen personas o cosas, y agrupa a especies que comparten ciertos caracteres (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 2008). De acuerdo al Diccionario de filosofía de Ferrater-Mora (1956), el género ha sido definido de muchas maneras por los filósofos, quienes, además, han identificado a dicho concepto, con frecuencia, con otros conceptos. Propiamente, en filosofía no hay una clara definición de género.(Alcántara E. , 2013)

Para Butler, el género "es el aparato a través del cual tiene lugar la producción y la normalización de lo masculino y lo femenino, junto con las formas intersticiales, hormonales, cromosómicas, psíquicas y pre-formativas que el género asume. El género es el mecanismo a través del cual se producen y se naturalizan las nociones de lo masculino y lo femenino, pero el género bien podría ser el aparato a través del cual dichos términos se destruyen y se desnaturalizan.

Para Puleo, "es la construcción cultural que toda sociedad elabora sobre el sexo anatómico y que va a determinar, al menos en alguna medida, y según la época y cultura de que se trate, el destino de la persona, sus principales roles, su estatus y hasta su identidad en tanto identidad sexuada. Género, género-sexo, sexo-género, según la denominación que se prefiera, es una categoría de análisis que ha manifestado ser de gran utilidad en los estudios de la mujer, en los estudios de género o estudios feministas.(Alcántara E. , 2013)

Género, para Benerría y Roldán, significa "el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian al hombre de la mujer a través de un proceso de construcción social que tiene varias características. En primer lugar, es un proceso histórico que se desarrolla a distintos niveles, tales como el Estado, el mercado de trabajo, las escuelas, los medios de comunicación, la familia y a través de las relaciones interpersonales. En segundo lugar, este proceso supone la jerarquización de estos rasgos y actividades, de tal modo que a los que se definen como masculinos normalmente se les atribuye mayor valor". Género, en la actualidad es un concepto, como ya se ha señalado anteriormente, fetichizado y rectificado que entorpece y oscurece lo que pretendió aclarar en sus inicios: la relación entre el hombre y la mujer. Ya rectificado, se convierte en sinónimo de estudio de la mujer y, con ello, oscurece lo importante: las relaciones difíciles, problemáticas y en crisis entre el hombre y la mujer.

Como atinadamente señala Braidotti, la categoría de género se enmarca en la tradición "falocentrista-teleológica-europea", aunada a la tradición filosófica de índole dicotómica que proviene de Descartes, siendo así incluyente y excluyente entre dos géneros (hombre/mujer, masculino/femenino). De esta forma, se olvida de los Otros, considerados en este caso como monstruos. Esos otros son minorías históricas y socialmente excluidas resultado de la fuerza dada a las características del género masculino en los últimos siglos, sobre todo a la aparente racionalidad masculina y su dominante heterosexismo.

De acuerdo con Scott, el término Género, se empleó para introducir una noción relacional en nuestro vocabulario analítico, de modo que abarque la experiencia personal y subjetiva, lo mismo que las actividades públicas o políticas. Es decir, algo que implique no sólo la historia de las mujeres, sino una nueva historia. Por consiguiente, de acuerdo a las ideas expuestas por Scott, el Género es una categoría útil para el análisis histórico por los siguientes criterios básicos:

- a.- El Género permite descubrir el alcance de los roles sexuales y del simbolismo sexual en las diferentes sociedades y períodos, a fin de encontrar qué significado tuvieron y cómo funcionaron para mantener el orden social o para promover su cambio.
- b.- El Género se emplea no sólo para delimitar información de las mujeres, sino también de los hombres, por cuanto se entiende que el mundo de las mujeres es parte del mundo de los hombres creado en él y por él.
- c.- El Género se emplea también para designar las relaciones sociales entre sexos, lo cual rechaza las explicaciones únicamente biológicas, y por el contrario, ofrece un modo de diferenciar la práctica sexual de los roles asignados a mujeres y hombres.

d.- El Género permite explicar la persistente desigualdad entre mujeres y hombres.

e.- El Género permite explicar cómo están construidas las relaciones sociales entre sexos, cómo funcionan o cómo cambian.

Por consiguiente, y tomando en consideración los aportes antes señalados, entendemos que Género alude a los roles, derechos y responsabilidades diferentes de los hombres y las mujeres, así como a la relación entre ellos. Género no se refiere simplemente a las mujeres o los hombres, sino a la forma en que sus cualidades, conductas e identidades se encuentran determinadas por el proceso de socialización. El género generalmente se asocia a la desigualdad tanto en el poder como en el acceso a las decisiones y los recursos. Pero también es claro que los diferentes roles de las mujeres y los hombres se encuentran influenciados por realidades históricas, religiosas, económicas y culturales. Dichos roles y responsabilidades pueden cambiar, y de hecho cambian, a través del tiempo.

2.1.2 Diferencia entre género y sexo

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) Género, se refiere a los roles socialmente construidos, los comportamientos, actividades y atributos que una sociedad dada considera apropiados para los hombres y las mujeres. Masculino y femenino son categorías de género, mientras, sexo, se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. Macho y hembra son categorías sexuales.

2.1.3 Roles de Género: Masculinidad y Femenidad

Los roles de género varían con el entorno, la economía, la estrategia adaptante y el nivel de complejidad social. El concepto de "Roles de Género" es fundamental para entender algunos procesos que se interrelacionan en la vida cotidiana. Su transformación podría ser un paso importante para conseguir vivir en una sociedad más equitativa. La igualdad de oportunidades requiere la reformulación de los roles femeninos y masculinos en función de sus necesidades actuales. Estos roles se plasman, por ejemplo, en actitudes y planteamientos tradicionales tales como los que se muestran a continuación:

- a) Asociar el ser mujer u hombre a unas actividades, potencialidades, limitaciones y actitudes determinadas. "Los hombres son fuertes e inteligentes mientras que las mujeres son débiles, cariñosas y habladoras".
- b) Calificar algunas actividades como "de mujeres" o de "hombres". "Llorar es de mujeres", "los hombres son los que tienen que trabajar", "conquistar es de hombres", "las mujeres deben ser pacientes".
- c) Asignar tareas "propias" de las mujeres y otras de los hombres. "El hombre debe ser el cabeza de familia y el principal proveedor de la economía familiar", "La crianza de hijas e hijos es cosa de las madres"
- d) Dar a una misma actividad una importancia diferente. "Un chef o un modisto tienen más prestigio social y económico que una cocinera o modista".

En realidad, la mayoría de la gente no sólo piensa que hombres y mujeres son bien distintos, sino que albergan también las mismas ideas sobre las formas en que se manifiestan las diferencias. Estas convicciones,

basadas en una simplificación excesiva o el escaso juicio crítico reciben el nombre de estereotipos. Se ha concebido la masculinidad y la feminidad como dos elementos antagónicos que se excluían mutuamente, y hoy se aceptan que en muchos individuos coexisten rasgos de una y otra índole.

Existen evidentes diferencias biológicas y actitudes que se adscriben a la mujer y al hombre, pero resulta casi imposible distinguir cuáles son innatas y cuáles superpuestas. Cada sociedad desarrolla sus sistemas de género a partir de la diferencia sexual entre hombres y mujeres. Estos rasgos son vistos como naturales, pero en realidad son contruidos socialmente. No existen papeles sexuales en la raza humana, cada época crea y transmite los suyos, depende de la época y del lugar, aunque siempre hay personas de uno u otro sexo que están encantadas y otras que detestan el papel que les haya correspondido.

De esta manera, la masculinidad tradicional se encuentran muy asociada a la fortaleza tanto física como espiritual, al buen desempeño, la excelencia, la rudeza corporal y gestual, la violencia, la agresividad y homofobia, la eficacia, competencia así como el ejercicio del poder, la dirección y definición de reglas, la prepotencia, valentía e invulnerabilidad. La independencia, seguridad y decisión indican fortaleza espiritual, unido a la racionalidad y autocontrol. El hombre no debe doblegarse ante el dolor, ni pedir ayuda aunque ello lo conduzca a la soledad. Por eso se le prescribe, por lo general, alejarse de la ternura, de los compromisos afectivos muy profundos, de la expresión de los sentimientos. En el hombre la sexualidad está muy vinculada a su carrera por la excelencia, por ello trata de estar siempre listo sexualmente, "siempre erecto", tener buen desempeño y rendimiento, variadas relaciones. Requiere a su vez, de la constante admiración femenina como nutrimento de su autoestima, esforzándose más por la demostración de su masculinidad que por su propio crecimiento.

Por su parte, la feminidad tradicional se asocia a la contradicción maternidad-sexualidad. Para la mujer el sexo como placer, visto como algo

masivamente accesible, constituye una novedad de las últimas décadas. Mientras, la maternidad continúa vinculada a la protección, tranquilidad, sacrificio, dolor, a la desaparición de la identidad personal para integrarse a la identidad de otros. La maternidad se convierte en la exigencia social que da sentido a la vida de la mujer, el eje de la subjetividad femenina, de su identidad genérica y personal. A partir de aquí se le atribuyen características como la sensibilidad, expresividad, docilidad, generosidad, dulzura, prudencia, nobleza, receptividad, Es como si su identidad se encontrara más conectada a la relación con los otros. Por ello, se le considera más influenciable, susceptible y menos agresiva. Su comportamiento es menos competitivo, expresando su poder en el plano afectivo y en la vida doméstica.

2.1.4 Género y Estereotipos

Tabla N°1 Titulo: Estereotipos de Género

	Femenino	Masculino
<ul style="list-style-type: none"> • Estereotipos 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad • Dependencia • Sensibilidad • Emociones Intuición 	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerza • Independencia • Objetividad • Decisión Razón
<ul style="list-style-type: none"> • Roles/división sexual del trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Asociados a la reproducción 	<ul style="list-style-type: none"> • Asociados a la producción
<ul style="list-style-type: none"> • Tiempos 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo circular. No 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo con principio y fin

	<ul style="list-style-type: none"> • tiene principio ni final conocido • Carece de horario, pero es sistemático • No tiene valor social • No tiene valor de uso, no está integrado en las estadísticas oficiales 	<p>conocido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene horario • Tiene valor social • Tiene valor de uso, valor económico. • Produce bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • Espacios 	<ul style="list-style-type: none"> • Doméstico - Invisible • Cerrado -Espacio de aislamiento • Escasa existencia de relaciones sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Público • Visible • Abierto • Espacio de relación • Espacio de poder social

Fuente:(Macía, 2008)

2.1.5 Roles de género según la edad

2.1.5.1 Prenatales

Antes incluso del nacimiento los padres ya adoptan actitudes distintas sobre el sexo del niño. A menudo los padres especulan sobre el sexo de su futuro hijo y llegan a elaborar planes minuciosos y acariciar ambiciosos objetivos concernientes a la vida de la criatura. En el momento del nacimiento, el anuncio del sexo del bebé desencadena una sucesión de pequeños eventos todos los cuales presuponen una diferenciación entre hombres y mujeres, por ejemplo, ropa azul para el niño y rosa para la niña.

2.1.5.1 Roles en la lactancia

Otro ejemplo lo vemos en los primeros meses de la lactancia, donde los niños tienen más contacto físico con la madre que las niñas, en tanto que éstas son objeto de más contemplaciones, mimos y contactos verbales. Los padres también responden de distinta manera, según el sexo del hijo (reaccionan con más presteza ante los lloros de la niña). Hasta los 3 años no se desarrolla una identidad sexual básica, es decir, la íntima convicción de pertenecer a uno u otro género. A partir de esta edad, los niños empiezan a mostrar discernimiento de los roles sexuales en el ámbito familiar y en el mundo que les rodea.

2.1.5.2 Roles en la niñez

Para cuando los niños acuden a la escuela primaria, las ideas preconcebidas sobre los roles de género se aplican con cierta irregularidad. (Si hacen lo contrario de lo que de ellos se espera la niña merece el apelativo de “graciosa” y el niño se le tacha de afeminado). Durante los años de colegio persiste la aplicación de criterios diferenciadores del sexo en determinados juegos. Los niños pasan gran parte de su tiempo en la escuela donde en muchas aulas se dan estereotipos que afectan al rol sexual de género: Los libros de historia proyectan una imagen de un mundo dominado por hombres; a las niñas se les asignan tareas distintas de las que realizan los chicos. Pero, además, están expuestos a evidentes estereotipos sobre roles de género cuando ven la televisión. Los libros ilustrados y la televisión son elementos importantes en el aprendizaje de los papeles de género.

2.1.5.3 Roles en la adolescencia

La adopción de los roles adecuados a cada sexo es más importante aún durante la adolescencia que en edades más tempranas. Los adolescentes varones deben atenerse a tres normas básicas en lo que atañe a los roles de género: Sobresalir en los deportes, mostrarse interesados por las muchachas y el sexo; no mostrar rasgos ni gustos femeninos. Al iniciarse la adolescencia, se evidencia la expectativa de que los varones deben conseguir “logros”, y las mujeres casarse y educar a los hijos. Muchas mujeres se ven impulsadas a convencerse de que un rendimiento excesivo menoscaba su femineidad y popularidad. Mientras que, los varones están condicionados por el imperativo de equiparar su masculinidad a su eficiencia y experiencia sexuales. A pesar de las diferencias en la educación y del

cambio de mentalidad que se está produciendo, los estereotipos sobre los roles de género en el ámbito de nuestra cultura suelen manifestarse en toda su realidad cuando el individuo alcanza la edad adulta.

2.1.5.6 Roles en la adultez

También observamos que las expectativas en cuanto al rol de género en la edad adulta afectan al matrimonio, el trabajo, la política y el ocio. Para los hombres, aun cuando la experiencia heterosexual y el atractivo físico continúan constituyendo pruebas relevantes de masculinidad, en las clases medias y altas cada vez tiene más importancia el éxito profesional, que se mide por la categoría del trabajo desempeñado y por las rentas obtenidas. En cuanto a la mujer, el matrimonio y la maternidad siguen constituyendo el foco primordial de nuestras expectativas culturales, si bien en la actualidad este estereotipo empieza a cambiar de forma significativa.

2.1.6 Género y sexualidad

La conducta sexual ha sufrido en gran medida los efectos de los estereotipos sobre los roles de género, como la regla de la discriminación sexual de la mujer y la idea de que el varón es siempre experto en materia de sexualidad. La legitimación de la práctica sexual en las mujeres es distinta a la de los varones: La sexualidad de la mujer tiene que estar legitimada por el amor. En el varón la sexualidad no atraviesa necesariamente por la demanda del amor. Muchos hombres y mujeres empiezan a darse cuenta de que no

pueden lograr el placer que ambos desean hasta que comprendan que el sexo es una experiencia compartida en condiciones de igualdad.

En una relación en la que ambos consortes viven felices, los interesados tienen la sensación de igualdad de valor. Aun cuando al casarse se observe con frecuencia la regla de la equivalencia de valor de ambos cónyuges; sin embargo, no puede garantizarse con ello que en el transcurso de la vida común, a lo largo de muchos años se conserve inalterable el equilibrio de valor propio. En las condiciones actuales el marido, gracias a su actividad profesional tiene más oportunidades para aumentar el sentimiento de su propio valor, mientras que la mujer, en su función de madre y ama de casa, se siente menos reafirmada.

Los testimonios de otras culturas indican que en nuestra sociedad muchas de las diferencias entre hombre y mujer derivan de ideas preconcebidas y de expectativas estereotipadas. “La desigualdad subjetiva entre hombres y mujeres obedece a: La carencia del poder, al sometimiento de su palabra, a la ausencia de representación y a la gran dificultad de realización en un mundo masculino.”

2.1.7 Derechos Sexuales y Reproductivos

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”. Desglosando sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los

aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.(Headley, 2009)

Entraña además 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”. Además establece como objetivo de la Salud Sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el aseso tratamiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual”

Los componentes de la Salud Sexual y reproductiva son los siguientes:

- Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.
- Educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y posparto.
- Cuidados de salud para los y las recién nacidas/os.
- Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- Información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.(Ford, 2009)

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son parte de los Derechos Humanos reconocidos internacionalmente por la Constitución Política vigente en nuestro país. Su finalidad es que todas/os las mujeres y hombres, de cualquier edad, como pareja o como individuos, tengan una vida sexual sana, segura, placentera, libre de prejuicios, falsas creencias, abarcan ciertos Derechos Humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de Derechos Humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por

consenso. El derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, como está expresado en los documentos sobre derechos humanos.(Ford, 2009)

Mucho se habla de los Derechos Sexuales y Reproductivos pero no todos conocemos sus alcances. Recorramos cada uno de ellos. Todas las personas del país independientemente de su clase social, sexo, identidad genérica, práctica sexual, etnia y edad gozan del derecho a:

- a. Obtener información y orientación completa, veraz y suficiente sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos expresados en términos sencillos y comprensibles para que puedan tomar decisiones y favorecer el auto- conocimiento.
- b. Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, libre de discriminación, coacción o violencia.
- c. Ejercer su preferencia sexual, libremente y sin sufrir discriminación, coacción o violencia.
- d. Elegir si tener o no tener hijos y con quien tenerlos, el número de hijos y el espaciamiento entre sus nacimientos.
- e. Acceder a una atención gratuita e integral de la Salud Sexual y reproductiva.
- f. Acceder a métodos anticonceptivos seguros, asequibles y de calidad y elegir el que más se adapta a sus necesidades, criterios y convicciones.
- g. Obtener los métodos anticonceptivos en forma totalmente gratuita.
- h. La intimidad, igualdad y no discriminación en la atención de la Salud Sexual y reproductiva.

i. Recibir una educación sexual integral, conforme a derechos e información veraz, adecuada a los niveles de desarrollo de las personas.

Estos derechos están protegidos por nuestra Constitución Nacional, Asimismo, existen Leyes Nacionales y Provinciales vinculadas. Por un lado, las leyes que refieren centralmente a las obligaciones del sistema de salud en colaboración con otras instituciones del estado. Este grupo comprende la Ley Nacional que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, las leyes propias o de adhesión de casi todas las jurisdicciones nacionales en materia de Salud Sexual y reproductiva, el Protocolo Facultativo la Resolución de incorporación al Plan Médico Obligatorio de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia y la normativa que obliga a Obras Sociales y Prepagas a la provisión gratuita de métodos anticonceptivos. Para ser garantizados por el Estado (en sus diferencias instancias), estos derechos deben ser promovidos, para ello, todas las instituciones del Estado deben generar las condiciones materiales y simbólicas para su efectivo ejercicio. Entre las condiciones materiales se encuentra el acceso gratuito a los servicios y los insumos de Salud Sexual y reproductiva así como a una educación sexual integral y de calidad. Las condiciones simbólicas se relacionan con las herramientas necesarias para la construcción de autonomía y la libre decisión.

La sexualidad y la reproducción están al inicio de toda relación humana, sin embargo solo a finales del siglo XX los derechos y libertades de estos han comenzado a delinearse tanto internacional como nacionalmente. Al ser reconocidos estos derechos en la nueva Constitución del Ecuador, éste pasa a pertenecer a los pocos países que reflejan en su carta de principios este rubro de avances civilizatorios. Reconstruir el proceso que permitió este avance, dando especial importancia al protagonismo de los movimientos que lo impulsaron y continúan haciéndolo, es de gran significado para los autores de esta publicación.

Los Derechos Sexuales incluyen 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 sometida a coerción, discriminación o violencia. Supone unas relaciones igualitarias entre hombre y mujeres, que garanticen la integridad de ambos y el respeto mutuo, asumiendo de manera compartida, las responsabilidades y consecuencias que se deriven de sus comportamientos sexuales.

Los Derechos reproductivos hacen referencia a ciertos Derechos Humanos ya reconocidos en tratados internacionales y a otros que todavía no están reconocidos, como por ejemplo: el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libremente el número y espaciamiento de hijos y a disponer de información, educación y medios para ello, o como el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción o violencia

2.1.8 Acceso a la información

Toda persona, desde temprana edad, tiene derecho a recibir información y educación de la sexualidad. Esto implica tener acceso a información completa, científica, laica y actualizada sobre los diferentes aspectos de la sexualidad, la Salud Sexual y reproductiva, así como sobre los servicios respectivos.

Todas las personas deben ser educadas y preparadas para asumir con responsabilidad las consecuencias de su conducta sexual y reproductiva.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les brinde información se les vincule a programas de prevención de embarazos no deseados, maltrato, abusos y todo lo relacionado con el ejercicio de su

sexualidad. La educación sexual debe estar libre de prejuicios y debe fomentar la toma de decisiones libres e informadas, así como la igualdad de oportunidades y la equidad.

Los contenidos sobre la sexualidad del Sistema educativo nacional deben ser Integrales, laicos y científicos, brindarse de manera continua, estar adecuados a las diferentes etapas de las personas y contribuir a fomentar el respeto a la dignidad y la libertad de las personas.

Los adolescentes ya tienen mucha información; sin embargo, que la mayoría de los adolescentes tienen mucha información que les llega de múltiples fuentes: la escuela, la televisión, los amigos. El problema es que no siempre esa información es la adecuada. Generalmente no es completa ni sistemática, sobre todo cuando proviene de amigos. Los adolescentes creen que están informados pero en realidad no lo están. En esos casos, es muy habitual que persistan ideas erróneas que pueden hacer que chicos y chicas corran riesgos que podrían corregirse si se les ofreciera una correcta y completa información sexual.

2.1.9 Planificación familiar

Es el conjunto de prácticas -que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores- orientadas básicamente al control de la reproducción que puede derivarse de las relaciones sexuales. Este control o planificación puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias -sociales, económicas y personales- en las que se desea tenerlos.

2.1.9.1 Métodos reversibles

2.1.9.1.1 Método del ritmo

Este método resulta en mujeres con ciclo menstrual regular, es necesario un estricto control en el ciclo menstrual, consiste en abstenerse de tener relaciones sexuales durante la ovulación la cual ocurre alrededor del 14° día premenstrual, pero posiblemente en cualquiera de los 5 días alrededor de este, de acuerdo con esto del día de ovulación puede ser calculado como el decimocuarto del ciclo más o menos dos días.

2.1.9.1.2 Condón o preservativo masculino y femenino

En el caso del preservativo masculino es una bolsa de látex muy fina también puede ser de origen animal, se encuentra en el mercado en distintos colores y texturas con lubricación o sin ella. Se coloca en el pene erecto antes de introducir en la vagina, tiene un pezón puntiagudo que colecta el semen y ayuda a evitar la ruptura del condón, hay que tomar en cuenta que el caucho se deteriora con el tiempo es por esto que todos los condones tienen su vida limitada de conservación, por esto recomendamos revisar la fecha de caducidad.

El preservativo femenino es un recubrimiento delgado de plástico poliuretano con aros de poliuretano en extremos opuestos. Estos se introducen en la vagina antes del coito. Al igual que los condones masculinos, los femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso

al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (Enfermedades de Transmisión Sexual -ETS-, incluyendo el VIH o SIDA) pasen de un miembro de la pareja al otro.

2.1.9.1.3 Los Espermicidas

Son sustancias químicas que colocadas profundamente en la vagina evitan el embarazo, ya que destruyen el espermatozoide, su eficacia es del 85% aumentando si se utiliza con otro método anticonceptivo, se lo aplica con la anterioridad de 5 a 30 minutos antes del coito para que se disuelva y disperse, el tiempo de validez después que se ha insertado es de 30 a 60 minutos; y debe volver a aplicarse si se repite el coito, sea cual sea el tiempo transcurrido, se presenta en diversas formas: crema, gel, supositorios, óvulos, sprays a presión, pastillas o esponjillas empapadas en el producto espermicida, cada usuaria escogerá la presentación que le resulte más cómoda. Para retirarlo una ducha vaginal será suficiente.

2.1.9.1.4 El Diafragma

Es un dispositivo vaginal que está hecho de un caucho delgado y tiene la forma de una copa ancha, poco profunda, con el borde envuelto alrededor de un resorte semirrígido. Se coloca en el fondo de la vagina tapando el cuello del útero, existen diversas medidas de diafragmas, es por esto que el ginecólogo deberá tomar la medida desde el pubis al fondo vaginal y elegir el que mejor se adapte; las dimensiones vaginales pueden variar, por este motivo el médico debe revisar anualmente el diafragma.

2.1.9.1.5 Las Píldoras Anticonceptivas

Son pastillas que contienen una o dos hormonas, estrógenos o progesterona que inhiben la ovulación y alteran el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides, se toma al quinto día de haber empezado la menstruación.

Todos los días se debe tomar una píldora sin olvidar ninguna, en lo posible a la misma hora. Antes de tomar la píldora como método anticonceptivo debe someterse a un chequeo médico. Existen dos formas de presentación: cartón de 21 o de 28 días; en el cartón de 21 píldoras todas son de un mismo color, se toma una todos los días sin interrupción, al terminar de tomar un cartón se deja de tomar una semana y luego continúa normalmente. Por ejemplo si se termina el cartón el día jueves, se debe comenzar de nuevo el jueves siguiente. La menstruación se presenta los días que no se toma la píldora, aunque siga el sangrado se debe continuar con el siguiente cartón el día correspondiente. En el cartón de 28 píldoras vienen de dos colores, para comenzar a tomarlas se siguen las mismas instrucciones del anterior, se inicia con el grupo de mayor número de píldoras, de un mismo color y se debe dejar de último el grupo más pequeño (7 píldoras) durante estos aparece el período menstrual.

2.1.9.1.6 Anticonceptivos Inyectables

Son inyecciones intramusculares elaboradas con progestina (un derivado de la progesterona) que inhiben la ovulación; existe una gran variedad y entre las más conocidas son las que tienen un efecto anticonceptivo de 3 meses y 1 mes, su protección es de un 98% de seguridad en contra de un

embarazo no deseado, si se coloca puntualmente entre el primero y el séptimo día de iniciada la menstruación. Al mes o a los tres meses exactos se aplicará una nueva inyección y se continuará así el tiempo que se desee planificar. Por ejemplo si la primera dosis se aplica el 5 de enero la siguiente será el 5 de abril y así sucesivamente.

2.1.9.1.7 El Implante Subdérmico

Está compuesto por seis cápsulas de plástico con contenido hormonal debido a que su uso es subdérmico debe ser implantado por un médico y se recomienda a mujeres mayores de 18 años, este método impide la ovulación y hace que el moco cervical se torne más espeso e impenetrable dificultando el paso de los espermatozoides al útero. Se coloca debajo de la piel en la cara interna del brazo que menos se usa, en caso de sentir un dolor donde se implantó el Norplant, o que presente infección, sangrado en el sitio, dolor de cabeza o abundante sangrado vaginal se debe acudir inmediatamente al médico. Este método es muy efectivo tiene un 98% de seguridad y brinda protección por cinco años, este puede ser retirado por el médico cuando la mujer así lo desee. No se recomienda usarlo en mujeres con hemorragias continuas o con antecedentes de cáncer, enfermedades hepáticas o cardíacas, ictericias o problemas circulatorios.

2.1.9.1.8 Dispositivos Intrauterinos (DIU)

Son un pequeño muelle o espiral, su uso es semipermanente y debe ser colocado dentro de la matriz, por un médico cuando éste ha comprobado que no existe ninguna infección vaginal, son normalmente de plástico blando

y son de diversas formas y tamaños. Uno o dos hilos deben sobresalir de la vagina para asegurarse que el DIU sigue en la posición correcta. No es aconsejable para mujeres que no han tenido un hijo todavía debido al riesgo potencial de esterilidad, producida por la perforación del útero o de una inflamación pelviana, muchos centros de planificación no colocan DIU a las adolescentes.

2.1.9.2 Métodos Definitivos o Irreversibles

Estos métodos no son recomendables para adolescentes puesto que se trata de eliminar la posibilidad de tener hijos; en las mujeres se practica la "ligadura de las trompas de Falopio" que es una operación sencilla y definitiva esta se la puede realizar cuando la mujer da a luz; cuando realiza un aborto o cualquier otro momento en el que se asegure que no está embarazada; consiste en cortar y ligar las trompas para impedir que el óvulo sea fecundado. Cualquiera que sea la técnica quirúrgica con la que se realice la ligadura, los riesgos o peligros son mínimos para la mujer, en la actualidad se han desarrollado algunas que sólo exigen una simple anestesia local e incluso hacen innecesario que la mujer permanezca ingresada en un centro hospitalario.

En el hombre esta operación se la denomina "vasectomía" es una operación quirúrgica menor que consiste en la ligadura de los conductos deferentes que transportan los espermatozoides desde el testículo hasta la uretra; sirve como método de control natal definitivo. No afecta al pene o a los testículos, al realizarse esta operación el hombre continúa eyaculando semen pero sin espermatozoides.

2.1.10 Píldora del día después

La píldora anticonceptiva de emergencia, conocida también como píldora del día siguiente, píldora del día después o píldora de los 5 días siguientes, hace referencia a un grupo reducido de anticonceptivos de emergencia femeninosorales formado por los medicamentos acetato de ulipristal, mifepristona y levonorgestrel a los que podría unirse meloxicam. Estos medicamentos se utilizan para prevenir los embarazos no deseados, entre ellos los embarazos adolescentes, desde las primeras horas y hasta los 3 a 5 días (72 a 120 horas) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La eficacia en la reducción del riesgo de un embarazo de las píldoras anticonceptivas de emergencia es, según la OMS, del 52 al 94 %.(Brasa , Pérez, Estepa, & Menéndez, 2008)

2.1.10.1 Mecanismo de acción

La FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) de Estados Unidos establece que las PAEs(píldoras anticonceptivas) de progestina sola como Plan B funcionan previniendo la ovulación. También dice que "es posible" que las PAEs de progestina sola puedan interferir con la implantación del blastocito en el revestimiento del útero, y que no tienen ningún efecto en los embarazos si se toman después de la implantación.

Una serie de estudios de la década de 1970 y 80 llegó a la conclusión de que la anticoncepción de emergencia podría causar cambios en el endometrio que impediría la implantación de un embrión en su fase inicial en

el útero. Esta investigación llevó a muchos defensores anti-aborto, que creen que el embarazo comienza en la fertilización, a oponerse a las PAEs como un abortivo.

En años recientes especialmente a la luz de la controversia ética en EE.UU. sobre las afirmaciones de la investigación la comunidad científica ha comenzado a reevaluar críticamente los primeros estudios. Estudios recientes en ratas y monos han demostrado que el uso postovulatorio de las PAEs de progestina sola o combinada (Yuzpe) no tienen efecto en las tasas de embarazo. Estudios en humanos han demostrado que la tasa de supresión de la ovulación es aproximadamente igual a la efectividad de las pastillas anticonceptivas de emergencia, sugiriendo que este podría ser el único mecanismo por el cual estas pastillas previenen el embarazo. Además, un modelo *in vitro* ha demostrado que las PAEs "no interfieren con la función o implantación del blastocito".

Sin embargo, estos estudios también han demostrado que, en el 20% de las mujeres que ovularon a pesar de haberse tomado la PAE antes de la ovulación, hay cambios en ciertas hormonas tales como la progesterona y en el largo de la fase lútea. Debido a la dificultad de estudiar cigotos dentro del útero y trompas de Falopio antes de la implantación, ambos lados de este debate reconocen que probar o refutar por completo la teoría podría ser imposible. Sin embargo, Davidoff y Trussell en su artículo JAMA del 2006 afirma "la habilidad de *Plan B* de interferir con la implantación permanece especulativa, ya que prácticamente no hay evidencias que apoyen el mecanismo y alguna evidencia lo contradice" y "la mejor evidencia disponible indica que la habilidad de *Plan B* de prevenir el embarazo puede ser completamente explicada por mecanismos que no involucran la interferencia con eventos post-fertilización." Y en un estudio de biopsias de endometrio de 45 mujeres tratadas con anticonceptivo de emergencia de levonorgestrel solo, concluyeron que "la administración peri y post-ovulación de LNG no alteraron la función del cuerpo lúteo o la morfología del endometrio."

Sin embargo cuando es usado como un método anticonceptivo regular, y del mismo modo que los dispositivos intrauterinos (DIU), se ha mostrado que aunque actúan principalmente a través de mecanismos espermicidas y ovicidas, es posible que estos mismos mecanismos también sean dañinos a cigotos que aún no se hayan implantado.

Los anticonceptivos de emergencia hormonales de progestina sola o combinada estrógeno-progestina tales como el Método de Yuzpe o *Plan B* difieren del fármaco anti-hormonal mifepristona. Los anticonceptivos de emergencia Yuzpe y de progestina sola no tienen ningún efecto después de la implantación, mientras que la mifepristona puede inducir un aborto si se toma después de la implantación. (Coronel, Matash, & Gandini, Estrategias de información sobre cuidados de la salud sexual para la prevención del embarazo en adolescentes)

2.1.10.2 Ventajas y desventajas

Algunas de las ventajas del uso de la pastilla anticonceptiva pueden ser:

- Es muy eficaz en comparación con otros métodos anticonceptivos, ya que si se toma de manera correcta brinda una alta protección para no embarazarse.
- Los ciclos de la menstruación serán regulares, menos abundantes y en consecuencia menos dolorosos.

- Reduce los dolores pre-menstruales, como pueden ser inflamación del abdomen y dolor en las mamas.
- Previene la anemia por deficiencia de hierro.
- Puede reducir el riesgo de cáncer del útero y de ovario, el riesgo de quistes en los ovarios, miomas, endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria, etc.
- Puede ser usada por mujeres con hijos o sin hijos.
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- No requiere prescripción médica.
- Permite el retorno de la fertilidad, tan pronto como interrumpimos su uso.

Algunas de las desventajas del uso de la pastilla anticonceptiva pueden ser:

- Requiere un control médico periódico.
- Puede ocasionar dolores de cabeza, cambios de temperamento, un menor deseo sexual y depresión. Se puede sentir una sensibilidad anormal en el pecho.
- No se recomienda a mujeres que están amamantando a sus bebés porque puede afectar a la cantidad y calidad de la leche. Puede producir cambios de peso.

- Puede producir sangrado en goteo o sangrado entre períodos menstruales, especialmente si se olvida tomar las pastillas o si se demora en tomarlas (muy común en los primeros tres meses).
- Hay que acordarse de tomar la pastilla anticonceptiva a la misma hora todos los días así se corre menos riesgo de olvidarse de la ingesta de esta.
- No protege frente a enfermedades de transmisión sexual, por eso no es conveniente usarla si no tienes una pareja estable.

2.1.11 Embarazo en la adolescencia

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

Aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, son diversos los argumentos que la contradicen.

La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo.

La Organización de las Naciones Unidas fijó este año como tema central del Día Mundial de la Población el embarazo adolescente. En el mundo, 16 millones de chicas menores de 18 años tuvieron un embarazo el año pasado. Y otras 3,2 millones se sometieron a abortos en condiciones de inseguridad y riesgo para su vida, según el organismo mundial. La mayoría de esos embarazos no fue fruto de una decisión, sino de la falta de educación en materia de sexualidad y salud reproductiva, de violencia sexual, discriminación o violación de los derechos de las menores.

El Ecuador registra uno de los índices más altos de embarazos en adolescentes en América Latina. De 3,6 millones de madres, 122 301 son adolescentes de entre 10 y 19 años, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 2010. En el país, además, se registra una tendencia al inicio más temprano de las relaciones sexuales y al incremento del número de embarazos adolescentes. Por cada 1 000 niñas de 12 a 14 años, nueve son madres; y el 17,2% de adolescentes entre 15 y 19 años son madres, es decir 172 por cada 1 000 adolescentes, según cifras del Ministerio de Salud. (Opinión, 2013)

La falta de educación es un elemento determinante. Ni en la familia ni en la escuela existe una adecuada información y educación sexual. Una encuesta de CEDATOS, revela que apenas al 5% de los adolescentes se les ha hablado en sus hogares del tema de la sexualidad. El 99% de padres y madres de familia aprueban que los centros de enseñanza ofrezcan esta educación. De otro, la coerción es también otra causa del alto número de embarazos adolescentes. Una encuesta del INEC del 2011 revela que seis de cada 10 mujeres en el Ecuador han sufrido algún tipo de violencia y 2,5 de cada 10, violencia sexual. Las adolescentes se hallan entre los grupos más vulnerables.

Es positivo y se debe apoyar que el país desarrolle estrategias de planificación familiar y prevención del embarazo adolescente.

2.1.12 Enfermedades de transmisión sexual

Son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo.

La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoarios.

Para prevenir las ITS, es fundamental conocer su existencia, los medios de transmisión, optar por una conducta sexual segura, ya sea abstenerse del contacto sexual, tener pareja única o practicar el sexo seguro y, en caso de presentar síntomas, acudir precozmente a la atención sanitaria.

Las ITS son causadas por bacterias, virus y parásitos. A continuación figuran algunos de los microorganismos más frecuentes y, entre paréntesis, las enfermedades que causan.

Bacterias

- *Neisseriagonorrhoeae* (gonorrea o infección gonocócica).
- *Chlamydia trachomatis* (clamidiasis).
- *Treponema pallidum* (sífilis).

- Haemophilusducreyi (chancroide).
- Klebsiellagranulomatis (antes llamada Calymmatobacteriumgranulomatis, (granuloma inguinal o donovanosis).

Virus

- Virus de la inmunodeficiencia humana (sida).
- Virus del herpes simple de tipo 2 (herpes genital).
- Papilomavirus humanos (verrugas genitales y, en el caso de algunos tipos de estos virus, cáncer del cuello del útero en la mujer).
- Virus de la hepatitis B (hepatitis, que en los casos crónicos puede ocasionar cáncer de hígado).
- Citomegalovirus (inflamación de diferentes órganos, como el cerebro, los ojos y los intestinos).
- Parásitos
- Trichomonasvaginalis (tricomoniasis vaginal)
- Candidaalbicans (vulvovaginitis en la mujer y balanopostitis [inflamación del glande y el prepucio] en el hombre).

ITS asintomáticas

Algunas ITS son asintomáticas. Así, por ejemplo, hasta un 70% de las mujeres y una importante proporción de hombres con infecciones gonocócicas o clamidiales no presentan ningún síntoma. Tanto las infecciones sintomáticas como las asintomáticas pueden producir complicaciones graves que se comentan más adelante.

2.1.13 Proyecto de vida

El concepto de proyecto nombra el conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico. En este sentido, podría decirse que un Proyecto de Vida es la dirección que una persona marca para su propia existencia.

En base a sus valores, un hombre planea las acciones que tomará en su existencia con el objetivo de cumplir con sus deseos y metas. De esta forma, su Proyecto de Vida será como un programa a seguir para lograr sus anhelos.

Un Proyecto de Vida supone la elección de ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede generar un conflicto existencial y llevar a un estado de indecisión. Dentro del marco de situaciones normales, cuando una persona se dispone a escoger una determinada carrera universitaria, se enfrenta a una decisión que afectará su vida en muchos aspectos, desde el laboral hasta el social. Además, es necesario tener en cuenta que la elección tendrá como efecto inmediato el descarte del resto de opciones, y esto supone un desafío muy difícil de superar para muchos

jóvenes. La presión por parte de la familia es en general el primer problema que debe afrontar una persona a lo largo de su desarrollo. Los padres suelen comunicarse con sus hijos de manera indirecta, incrementando la sensación de incertidumbre de sus hijos a la hora de tomar decisiones por sí solos; cuando alguien regala un bebé de juguete a su hija, no le está diciendo claramente “quiero que te prepares para ser madre” o “si cuando creces decides no tener hijos te convertirás en la vergüenza de la familia”. Sin embargo, tampoco le expresa que no tiene la obligación de hacerlo y que tiene total libertad para escoger su propio camino.

Más adelante llega la influencia de los amigos, quienes acarrearán a su vez la confusión causada por sus propios padres. La infancia está comprendida por las etapas más importantes de la vida, y un mensaje mal decodificado puede convertirse en la causa de un problema psicológico que marque a una persona para siempre.

Es sabido que los niños no suelen cuidar sus palabras, ya que hasta cierta edad no bloquean sus sentimientos e ideas como sí lo harán de adultos. Esto se ve como una utopía para quienes, por ejemplo, soportan injusticias en su trabajo y no tienen la libertad de insultar a sus jefes y seguir adelante.

Sin embargo, la absoluta sinceridad y espontaneidad puede ser muy sana para quien se libera de su angustia, pero muy perjudicial para quien la recibe y no tiene las herramientas necesarias para comprenderla. Un caso muy gráfico es el de un niño que sufre de abusos psicológicos en su casa por parte de alguno de sus padres, y que intenta descargar contra un compañero de clase la frustración que le generan los malos tratos. Es muy probable que adopte una posición similar a la de su agresor, y que repita las frases despectivas que recibe a diario; además, tomando como ejemplo su propio problema, buscará a alguien más débil que él, para que su descarga surta efecto.

Dicho esto, los problemas de adaptación en el ámbito escolar, que muchas veces surgen de repetidas frases hirientes por parte de los demás niños o de los maestros, son grandes responsables de las futuras decisiones. No existe una fórmula que nos permita anticiparnos con exactitud al camino que escogerá una persona tomando en cuenta sus traumas, pero sí se puede saber con seguridad que éstos no pasaran desapercibidos a la hora de construir su propia vida adulta.

El Proyecto de Vida tomado como paradigma en muchas sociedades consiste en completar los estudios secundarios, escoger una carrera universitaria y cursarla con honores, casarse con una persona del sexo opuesto, comprarse una casa y tener hijos. Ante la duda de su efectividad, basta con salir a la calle y relacionarse con el mundo real para comprobar que el mayor porcentaje de personas que se atan una soga al cuello para escapar de las presiones de la vida, son quienes han intentado alcanzar dichos objetivos.

2.1.14 Autoestima

La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos.

La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima.

Todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo; merece estimarse a sí mismo y que se le estime.

En virtud de este razonamiento, incluso los seres humanos más viles merecen un trato humano y considerado. Esta actitud, no obstante, no busca entrar en conflicto con los mecanismos que la sociedad tenga a su disposición para evitar que unos individuos causen daño a otros sea del tipo que sea

El concepto de autoestima varía en función del paradigma psicológico que lo aborde (psicología humanista, psicoanálisis, o conductismo). Desde el punto de vista del psicoanálisis, la autoestima está íntimamente relacionada con el desarrollo del ego; por otro lado, el conductismo se centra en conceptos tales como estímulo, respuesta, refuerzo aprendizaje, con lo cual el concepto holístico de autoestima no tiene sentido. La autoestima es además un concepto que ha traspasado frecuentemente el ámbito exclusivamente científico para formar parte del lenguaje popular. El budismo considera al ego una ilusión de la mente, de tal modo que la autoestima, e incluso el alma, son también ilusiones; el amor y la compasión hacia todos los seres con sentimientos y la nula consideración del ego, constituyen la base de la felicidad absoluta. En palabras de Buda, «no hay un camino hacia la felicidad, la felicidad es el camino.

2 Marco contextual

2.2.1 Reseña histórica del Colegio Consejo Provincial del Carchi

La presente narración se encuentra narrada en “primera persona”, puesto que es tomada a manera de reseña histórica y contada y escrita por sus propios maestros:

La historia nos demuestra que seguimos adelante en la misión de construir un sistema educativo más abnegado para la juventud de nuestro colegio, que exprese en estas aulas lo que realmente sentimos como maestros. Un cuatro de febrero de 1986 se dio a la luz pública la creación del colegio Consejo Provincial del Carchi, un nombre que enaltece los caros intereses de nuestra sociedad, no es menos cierto que el trabajo decidido, imperioso y ante todo de gran unidad se impuso en los maestros que tuvieron la gran responsabilidad histórica de hacer caminar este noble plantel en ese entonces. Qué decir de los obstáculos que cruzaron en el camino, muchos de ustedes no lo conocen las largas sesiones de planificación que se confundían con altas horas de la noche no hacían más que fortalecer nuestro espíritu de visión de gran porvenir por las futuras generaciones. Hoy nos olvidamos o quizás equivocadamente subestimamos o que otros irónicamente hacen de menos que las constantes generaciones para dotar de aulas, infraestructura administrativa, agua potable, baterías sanitarias, comunicación telefónica, canalización, alcantarillado, cerramiento, canchas de básquet, banda de paz, escudo, himno, partidas para autoridades del plantel, médico, orientación vocacional, y otros, nacieron de quienes nunca pusieron pretextos para trabajar sin mirar la hora, más bien nuestra convicción y abnegación fue entregarle a la población de Tulcán y especialmente del sector Sur, un gran colegio pero con un horizonte que

satisfaga las expectativas de Padres de Familia y de la Juventud. Claro que hoy, ya no recordamos que el Colegio Consejo Provincial del Carchi, logró un inédito cuarto lugar en una feria de Ciencia y Tecnología de entre 36 colegios de la provincia, claro que ya no recordamos que logramos un campeonato intercolegial de ajedrez, y al siguiente año un vice campeonato intercolegial de la misma disciplina, y aquella señorita que logró este anhelado triunfo, representó a la Provincia en los juegos Nacionales en Napo y Esmeraldas, claro que no recordamos que una de nuestras estudiantes participo representando al Sector Educativo de Tulcán en un torneo de belleza de la juventud en la ciudad de Guayaquil, nosotros buscamos estar en el primer lugar, no solo participar claro que ya no recordamos que nuestras estudiantes de Sexto Curso, en ese tiempo con la especialidad de Comercialización, realizaron una investigación y capacitación profundas en las empresas, el comercio y ecuatoriana de artefactos de casa, en la ciudad de Quito, para su mejor formación académica de hecho fundábamos esperanzas para que la educación de nuestros estudiantes se condujeran por causas de mayor superación. Creemos firmemente que no hemos defraudado la confianza de quien nos entregó el nombramiento como autoridades, maestros y administrativos. Compañeras: Lcda. Rosa Mafla, Lcda. Rosa Benavides, Lcda. Cira Ruano, Lcda. Alicia Jiménez Compañeros: Lcdo. Milton López, Lcdo. Ramiro Erazo, Sra. Charito Tarupi, Sra. Esperancita Viveros, Sra. Rosa Narváez, gracias por el apoyo que me brindaron en mi administración. Al compañero Lcdo. Jorge Padilla compositor de la Música y el Himno de nuestro Colegio, mi respeto para ustedes aquí está el colegio, fruto de las mañanas tardes y noches que tuvimos para transitar en voz de ayuda para sacar adelante al plantel recién creado. La administración de nuestro plantel ha tenido varias autoridades cada una de ellas ha hecho historia a su manera el ser humano es pasajero, las instituciones quedan pero siempre dejamos huellas positivas, ejemplos a seguir. Señoritas y señores estudiantes, ustedes son la razón de este colegio, sigan con dinamismo, amor, dedicación, responsabilidad, disciplina y en cada llamado que realicen sus autoridades y maestros, para participar

en todo evento deportivo, cultural, social, científico, y académico, no duden en acudir. En esta parte permítanme y con méritos felicitar al Equipo Campeón Intercolegial de Fútbol Sala Femenino, que junto a su entrenador compañero Lcdo. Carlos Bolaños, rompieron la historia y podemos decir si se puede, cuando se quiere. Hagamos que el colegio Consejo Provincial del Carchi, una institución fuerte, con una visión clara e ideales comunes, pilar para la libertad, para la vida, y para nuestra historia. Señora Rectora, deseo que su administración sea dirigida siempre con decisiones adecuadas, prudentes, humanistas, firmes, manteniendo siempre el ideal del trabajo en equipo.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Género

Para definir el género se hace preciso recurrir a varios autores. Así, dicho concepto se refiere al conjunto de seres con uno o varios caracteres en común, a la clase o tipo a la cual pertenecen personas o cosas, y agrupa a especies que comparten ciertos caracteres (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 2008). De acuerdo al Diccionario de filosofía de Ferrater-Mora (1956), el género ha sido definido de muchas maneras por los filósofos, quienes, además, han identificado a dicho concepto, con frecuencia, con otros conceptos. Propiamente, en filosofía no hay una clara definición de género. El Género permite descubrir el alcance de los roles sexuales y del simbolismo sexual en las diferentes sociedades y períodos, a fin de encontrar qué significado tuvieron y cómo funcionaron para mantener el orden social o para promover su cambio.

El Género se emplea no sólo para delimitar información de las mujeres, sino también de los hombres, por cuanto se entiende que el mundo de las mujeres es parte del mundo de los hombres creado en él y por él.

2.3.2 Salud Sexual y reproductiva

Para que la Salud Sexual se logre y se mantenga, los Derechos Sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la Salud Sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

Es conveniente diferenciar la Salud Sexual, enfocada a la salud en las relaciones sexuales y la salud reproductiva enfocada a la reproducción sexual y a la procreación.

Para que pueda lograrse y mantenerse la Salud Sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se La Salud Sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

A pesar de las grandes diferencias existentes deben resaltarse las iniciativas realizadas hasta la fecha. En algunos países se han llegado a implementar servicios y programas a nivel gubernamental. No obstante, este tema aún

genera conflictos por los tabúes y mitos existentes, tales como que brindar educación y atención en esta área generará libertinaje y no libertad; que aumentarán las relaciones coitales no protegidas y la precocidad sexual. Este fenómeno puede ocasionar que este tipo de programas pierdan continuidad y respaldo político.

En este sentido, se aprecia la necesidad de crear espacios de discusión sobre este tema, siendo esto una cuestión clave para el diseño de políticas de juventud.

Así mismo, existe consenso en resaltar el deber de respetar la sexualidad del ser humano y la libertad en sus opciones y decisiones. La Salud Sexual y la salud reproductiva involucra aspectos de carácter biológico, psicológico, sociológico y cultural, por tanto debe basarse en tres principios: individualización respeto a la dignidad humana; libre determinación.

2.3.3 Derechos sexuales y reproductivos

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La Salud Sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros,

eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital. Los Derechos sexuales y los Derechos reproductivos tienen un punto en común: hacen referencia a nuestros cuerpos, respecto a la sexualidad y reproducción. Y tomando en cuenta que nuestro cuerpo es un territorio individual, es muy importante que nuestras decisiones sean autónomas e informadas y estas sean respetadas por el Estado y las demás personas.

2.3.4 Embarazo en la adolescencia

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

Los embarazos en la adolescencia y los bebés nacidos de adolescentes han disminuido desde que alcanzaron su punto más alto en 1990, debido en gran parte al incremento en el uso de condones.

El embarazo en adolescentes es un asunto complejo con muchas razones para preocuparse. Los niños de 12 a 14 años de edad son más propensos que otros adolescentes a tener relaciones sexuales no planeadas y de ser convencidos a tener sexo. Hasta dos tercios de embarazos en la adolescencia ocurren en adolescentes de 18 a 19 años de edad.

Los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes abarcan:

- Edad más joven
- Rendimiento académico deficiente
- Desventaja económica
- Compañero masculino mayor
- Padres solteros o adolescentes

2.3.5 Enfermedades de transmisión sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual son todas aquellas infecciones o enfermedades que tienen en común la relación sexual como vía de transmisión. Cualquier persona que mantenga una relación sexual, con o sin penetración, se expone a enfermarse.

Las Infecciones de Transmisión Sexual, eran conocidas anteriormente como enfermedades Venéreas y luego como Enfermedades de Transmisión Sexual.

2.3.6 Proyecto de vida

Un plan de vida supone la enumeración de los objetivos que una persona quiere lograr a lo largo de su vida y una guía que propone cómo alcanzarlos. Este plan puede incluir metas personales, profesionales, económicas y espirituales.

El plan de vida incluye objetivos a largo plazo: el sujeto puede pensar dónde le gustaría estar dentro de cinco o diez años, y a partir de esa idea, comenzar a desarrollar el plan. En este sentido, el plan de vida también es un plan de acción, con pasos a seguir y plazos, una estructura que permite encausar las acciones hacia las metas que una persona desea cumplir en sus años de existencia. Al igual que cualquier plan, éste tiene que ser analizado de manera periódica, de modo tal que la persona pueda advertir si se acerca al cumplimiento de sus objetivos o no. En caso de que las acciones realizadas no rindan sus frutos, el individuo está en condiciones de rectificarlas o de proponer nuevos caminos

2.3.7 Autoestima

La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos

La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima.

2.4 Marco Legal

Más allá del entorno social y cultural, y de los recursos económicos, ambientales, legales e institucionales de que se dispongan, el concepto de salud varía según cada persona la siente e interpreta, y según su propia capacidad para alcanzar un estado de bienestar y armonía física y emocional. Por ello, la salud depende de muchas circunstancias tanto personales como del contexto social, de la oferta de servicios y los niveles de atención y prevención.

Toda persona necesita para su adecuado desarrollo de un mínimo de condiciones: comida suficiente y nutritiva, acceso a agua limpia y sistemas sanitarios adecuados, vivienda y servicios básicos, educación, aire puro, suficiente descanso y posibilidades para ejercer algún control sobre su vida, incluida la sexual y reproductiva.

El enfoque de la salud integral también trasciende la mera discusión en círculos especializados y reducidos convirtiéndose en un discurso político que plantea la necesidad de transformar la visión limitada sobre la salud de las personas y establecer nexos entre salud, sexualidad, reproducción, desarrollo humano y derechos humanos.

2.4.1 Norma Legal del Ecuador- Constitución del 2008 del Ecuador

2.4.1.1 Principios de Aplicación de los Derechos, Artículo 11, # 2

“Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio –económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionara toda forma de discriminación. El Estado adoptara medidas de acción afirmativa que promuévanla igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad”(Constitucion del Ecuador, 2008)

Ecuador está a la vanguardia, en la región, en defensa de derechos sexuales y reproductivos. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) reconoció el trabajo que realiza el Ministerio de Salud Pública en la reducción del embarazo en adolescentes, a través de políticas y acciones orientadas a mejorar el acceso a la información y servicios de calidad.

El Estado ecuatoriano ha abordado el embarazo en adolescentes de manera integral desde la prevención, la educación, la atención en salud, incluyendo el acceso a servicios de Salud Sexual y reproductiva de calidad, el mejoramiento de oportunidades para adolescentes en educación, empleo, recreación.

2.4.1.2 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA)

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

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

2.4.1.3 Responsabilidades - Artículo 83, # 14

Respetar y reconocer las diferencias étnicas, nacionales, sociales, generacionales, de género y la orientación e identidad sexual.(Constitucion del Ecuador, 2008)

2.4.1.4 Derechos de libertad – Artículo 66, # 9

El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.(Constitucion del Ecuador, 2008)

2.4.1.5 Régimen del Buen Vivir – Seguridad Humana – Artículo 393

El Estado garantizara la seguridad humana a través de políticas y acciones integradas, para asegurar la convivencia pacífica de las personas, promover una cultura de paz y prevenir las formas de violencia y discriminación y la comisión de infracciones y delitos. La planificación y aplicación de estas políticas se encargara a órganos especializados en los diferentes niveles de gobierno.(Regimen del Buen Vivir, 2012)

2.4.2 Convención del Cairo (1994)

La Conferencia de El Cairo plantea un cambio paradigmático respecto al abordaje de esa materia. Mientras que las políticas y programas de población se han vinculado durante largo tiempo a la planificación familiar, el Programa de acción de la CIPD 94, amplía el debate colocando explícitamente al ser humano (y no a las metas demográficas cuantitativas) en el centro de las actividades de población y desarrollo. Aboga también por mejorar la salud individual y el bienestar de todos los habitantes. (Convencion del Cairo, 1994)

2.5 Marco ético

2.5.1 Declaración de Helsinki

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

El progreso médico se basa en la investigación que, en última instancia, debe apoyarse en parte en la experimentación realizada en personas. En el campo de la investigación biomédica, debe efectuarse una diferenciación fundamental entre la investigación médica en la cual el objetivo es esencialmente diagnóstico o terapéutico para los pacientes y la investigación médica cuyo objetivo esencial es puramente científico y que carece de utilidad diagnóstica o terapéutica directa para la persona que participa en la investigación. Deben adoptarse precauciones especiales en la realización de investigaciones que puedan afectar a los sujetos de investigación; puesto que, es esencial que los resultados de las pruebas efectuadas en dicha investigación generen nuevos conocimientos científicos y ayuden a la humanidad.

2.5.2 Principios básicos

1. La investigación biomédica que implica a personas debe concordar con los principios científicos aceptados universalmente y debe basarse en una experimentación animal y de laboratorio suficiente y en un conocimiento minucioso de la literatura científica.
2. El diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente, independientemente del investigador y del promotor, siempre que este comité independiente actúe conforme a las leyes y ordenamientos del país en el que se realice el estudio experimental.
3. La investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente. La responsabilidad con respecto a las personas debe recaer siempre en el facultativo médicamente calificado y nunca en las personas que participan en la investigación, por mucho que éstas hayan otorgado su consentimiento.
4. La investigación biomédica que implica a personas no puede llevarse a cabo lícitamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para las personas.
5. Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.

6. Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.

7. Los médicos deben abstenerse de comprometerse en la realización de proyectos de investigación que impliquen a personas a menos que crean fehacientemente que los riesgos involucrados son previsibles. Los médicos deben suspender toda investigación en la que se compruebe que los riesgos superan a los posibles beneficios.

8. En la publicación de los resultados de su investigación, el médico está obligado a preservar la exactitud de los resultados obtenidos. Los informes sobre experimentos que no estén en consonancia con los principios expuestos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

9. En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.

10. En el momento de obtener el consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación, el médico debe obrar con especial cautela si las personas mantienen con él una relación de dependencia o si existe la posibilidad de que consientan bajo coacción. En este caso, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico no comprometido en la investigación y completamente independiente con respecto a esta relación oficial.

11. En el caso de incompetencia legal, el consentimiento informado debe ser otorgado por el tutor legal en conformidad con la legislación nacional. Si una incapacidad física o mental imposibilita obtener el consentimiento informado, o si la persona es menor de edad, en conformidad con la legislación nacional la autorización del pariente responsable sustituye a la de la persona. Siempre y cuando el niño menor de edad pueda de hecho otorgar un consentimiento, debe obtenerse el consentimiento del menor además del consentimiento de su tutor legal.

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

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación

La metodología de la investigación es un procedimiento ordenado que se sigue para establecer el significado de los hechos y fenómenos hacia los que se dirige el interés científico para encontrar, demostrar, refutar y aportar un conocimiento. A continuación se detallarán cada uno de los pasos y metodología empleada dentro de la investigación.

3.1 Tipo de Investigación

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

3.2 Diseño de la investigación

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

3.3 Enfoque crítico social

La adolescencia es un momento de la escala de la vida que forma los valores y decide fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento de definir proyectos de vida y crear sus propias bases para el desarrollo individual y de la sociedad. En ese sentido se hace necesario evaluar conductas para con los adolescentes, que puedan desarrollar acciones positivas ante factores y conductas de riesgo. Es desde esa perspectiva, que jóvenes y adolescentes emergen de forma importante en políticas de trabajo, en temas tan vitales como la salud reproductiva y sexual. Cabe recalcar que siendo una investigación de tipo cualitativo, es además también una investigación de campo, donde fue necesario tomar contacto directo con la realidad para obtener información veraz de acuerdo a los objetivos del proyecto, con lo que se enfocó como propósito esencial el de descubrir la realidad de los y las jóvenes adolescentes de esta institución, en cuanto a cómo viven su sexualidad y la manera en cómo ellos

ven este tipo de temas, además de averiguar si tienen o se les brinda la atención que ellos se merecen, en cuanto a información y servicios de Salud Sexual.

3.4 Procedimiento de la investigación

3.4.1. Etapas del proyecto

- Identificación de la viabilidad del proyecto.
- Determinación 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.

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

respectivas actividades planificadas para la recolección de la información, lo que facilitó el desarrollo dinámico y eficaz además de crear un medio de confianza y respeto, permitió aclarar dudas y reforzar conocimientos con los criterios y opiniones de la mayoría de los estudiantes.

3.5. Población y Muestra

La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculados en el Colegio Consejo Provincial de la ciudad de Tulcán en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes desde el octavo año de educación básica hasta el primer año de bachillerato donde sus edades oscilan entre los 12 a 19 años de edad. La muestra corresponde a 213 estudiantes que a su vez conforman el universo de la población, quienes participaron en la casa abierta, mural, entrevistas y buzón de ideas y corresponden a la fuente de la información recabada.

3.6. Técnicas e Instrumentos

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

- Entrevistas
- Reunión con grupos focales

- Buzón de sugerencias
- Murales
- Metodología lúdica
- Talleres
- Casa abierta
- Sociodrama

Tabla N°2. Técnicas, instrumentos e indicadores para actividades y dinámicas

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

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

<p>1. Tratamiento del tema "Política y Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.</p>	<p>1. Diagnóstico inicial con preguntas abiertas a los estudiantes</p> <p>2. Breve discusión sobre importancia de Derechos en Salud Sexual y Reproductiva</p> <p>3. Realización de casa abierta con la temática: Derechos en Salud Sexual y Reproductiva en las instalaciones de la institución</p> <p>4. Dramatización con la participación de estudiantes voluntarios.</p> <p>5. Muro de sugerencias y mensajes luego de observar y escuchar la dramatización y su socialización.</p>	<p>1. Correcta interpretación de los Derechos en Salud Sexual y Reproductiva</p> <p>2. Socialización y aplicación práctica de Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.</p>
---	---	--

Fuente: Co-investigadores A. Quinteros, O. Zuleta

3.7 Categorización de resultados

La categorización de resultados es un procedimiento que permite clasificar, conceptualizar o codificar un término o expresión de forma clara que no se preste para confusiones a los fines de determinada investigación. En dichas alternativas serán ubicados, clasificados, cada uno de los elementos sujetos a estudio (las unidades de análisis).

En nuestra investigación se procedió a determinar cada uno de los objetivos planteados mediante la aplicación de una sencilla encuesta formulada en base a dichos objetivos, mismos que analizan: características sociodemográficas, niveles de conocimientos en sexualidad, factores protectores y de riesgo para el aprendizaje de la temática tratada y fuentes de acceso a la información.

3.7.1 Categorización: Identificar características sociodemográficas de la población objeto de estudio

Tabla N° 3. Categorización para datos sociodemográficos

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Identificar características socio demográficas de los estudiantes del colegio “Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.	Las características socio demográficas nos permiten conocer algunas características de la población objeto, lo cual es importante para conocer el contexto donde se desenvuelve la adolescente.	Socio-demográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Escolaridad-Año que está cursando • Género <p>Acerca de los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situación legal de los padres • Nivel educativo? <ul style="list-style-type: none"> ○ padre: ○ madre: • ¿Se encuentran en actividad?Ocupación: • Con quien vive: 	<p>Mural</p> <p>Buzón</p> <p>Entrevistas personales</p> <p>Fichas estudiantiles</p>

3.7.2 Categorización: Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán.

Tabla N° 4. Categorización para datos de nivel de conocimientos

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el	Según Pender (1996), las conductas, tienen una relación directa con las percepciones positivas que las personas tienen sobre cada aspecto, en particular sobre la salud. Sus bases teóricas se encuentran en la teoría del aprendizaje	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Los conocimientos que tienes sobre sexualidad, son • La palabra preservativo o condón te hace pensar en: • ¿Cuál o cuáles de estas son enfermedades de transmisión sexual (ETS)? • ¿Cree usted que las enfermedades de transmisión sexual pueden alterar la fertilidad (capacidad para tener 	Mural Buzón

<p>colegio asignado</p>	<p>social de Albert Bandura (1997), para quien los procesos cognitivos son medulares en la modificación del comportamiento; y en la teoría de Ajzen y Fishbein (1980), en Albarracín, Johnson, Fishbein y Muellerleile (2001) sobre la teoría de la acción razonada, quienes proponen que la conducta depende, entre otros aspectos, de actitudes personales</p>		<p>hijos)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Si deseas prevenir un embarazo que método anticonceptivo usaría? • ¿Cuál considera la principal causa para que sucedan embarazos en la adolescencia? • ¿El aborto puede provocar la muerte de una mujer? 	<p>Entrevistas personales</p>
-------------------------	--	--	--	-------------------------------

	<p>y de normas subjetivas y creencias. Pender explica que la probabilidad de adoptar conductas que promuevan la salud depende tanto de la acción de las personas como de factores cognitivo-perceptivos.</p>			
--	--	--	--	--

4.1.3 Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.

Tabla N° 5. Categorización para datos de factores protectores y de riesgo

Mezclas	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 yreproductiva	La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los microambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el	Derechos sexuales y reproductivos Genero	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo considera que es oportuno iniciar una vida sexual activa? • Consideras que la palabra “género y sexo” significan lo mismo: • Consideras que en nuestra comunidad y diario vivir se aplica el principio de equidad de género: • Los valores morales para ti son: 	

	Bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia.	Valores Plan de vida	<ul style="list-style-type: none">• Si comparamos tiempos anteriores con el presente crees que los valores han:• ¿Has planeado tu propio plan de vida?	
--	--	-----------------------------	---	--

4.1.4 Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán

Tabla N° 6. Categorización de datos de acceso de a la información

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Institución educativa.	El mundo actual tiene acceso muy fácilmente a cualquier tipo de información que requiera, sin embargo cuando son temas que aún se consideran tabús en la sociedad, esa información se restringe, en donde, sobre todo la población adolescente, que	Acceso a la información	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tus padres hablan contigo acerca de los cambios físicos por los cuales estás pasando? • Cuando tienes alguna sobre sexualidad, ¿a quién recurres para que te explique? Padres - Amigos - Maestros - Internet • En tu colegio, ¿se tratan temas de sexualidad? • La reacción de los estudiantes de tu colegio 	Historia de vida. Buzón Mural Cuestionario

	<p>tiene tantas incógnitas con respecto al tema, es la que más se siente confundida y con temores y por eso sería una población vulnerable ante la sociedad. Los adolescentes tienen una gran cantidad de hormonas sexuales secretando en su organismo y por ende, pueden ser objeto de burlas, no sólo por su aspecto</p>		<p>al tratar temas de sexualidad es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un lugar en tu comunidad donde la gente joven como tú tiene la posibilidad de hablar y averiguar sobre relaciones, sexo, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, etc.? • ¿Has visitado un centro de salud u otro lugar para obtener servicios de Salud Sexual en el último año? • ¿Te sentirías cómodo si vas a un centro de salud u otra institución en tu zona para obtener servicios de 	
--	--	--	---	--

	<p>físico, sino por tantas expectativas, temores, a los que no tiene respuesta, sin embargo ante tanta información sigue el adolescente en una telaraña de esta misma información.</p>		<p>Salud Sexual y reproductiva?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál o cuáles de estos son métodos anticonceptivos? • ¿Quiénes han sido el principal partícipe y ayudante en la creación de tu plan de vida? • En tu colegio, ¿se han tratado el tema sobre “Derechos en Salud Sexual y reproductiva?” • ¿Conoces cuáles son tus “Derechos en Salud Sexual y reproductiva?” 	
--	--	--	---	--

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

CAPITULO IV

4. Análisis de resultados obtenidos

4.1 Resumen del análisis

Los datos conseguidos fueron obtenidos directamente de los estudiantes Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán, quienes conformaban una población de 213 personas.

Una vez obtenidos todos los datos requeridos para la investigación, ya sea mediante historia de vida, buzón de ideas, mural e incluso el cuestionario hablado con los estudiantes, se procedió a la recolección de dichos datos agrupándolos en categorías preestablecidas y de acuerdo a los objetivos propuestos, siendo estos: características sociodemográficas de la población, conocimiento de los niños, niñas y adolescentes sobre los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva, factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva y acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.

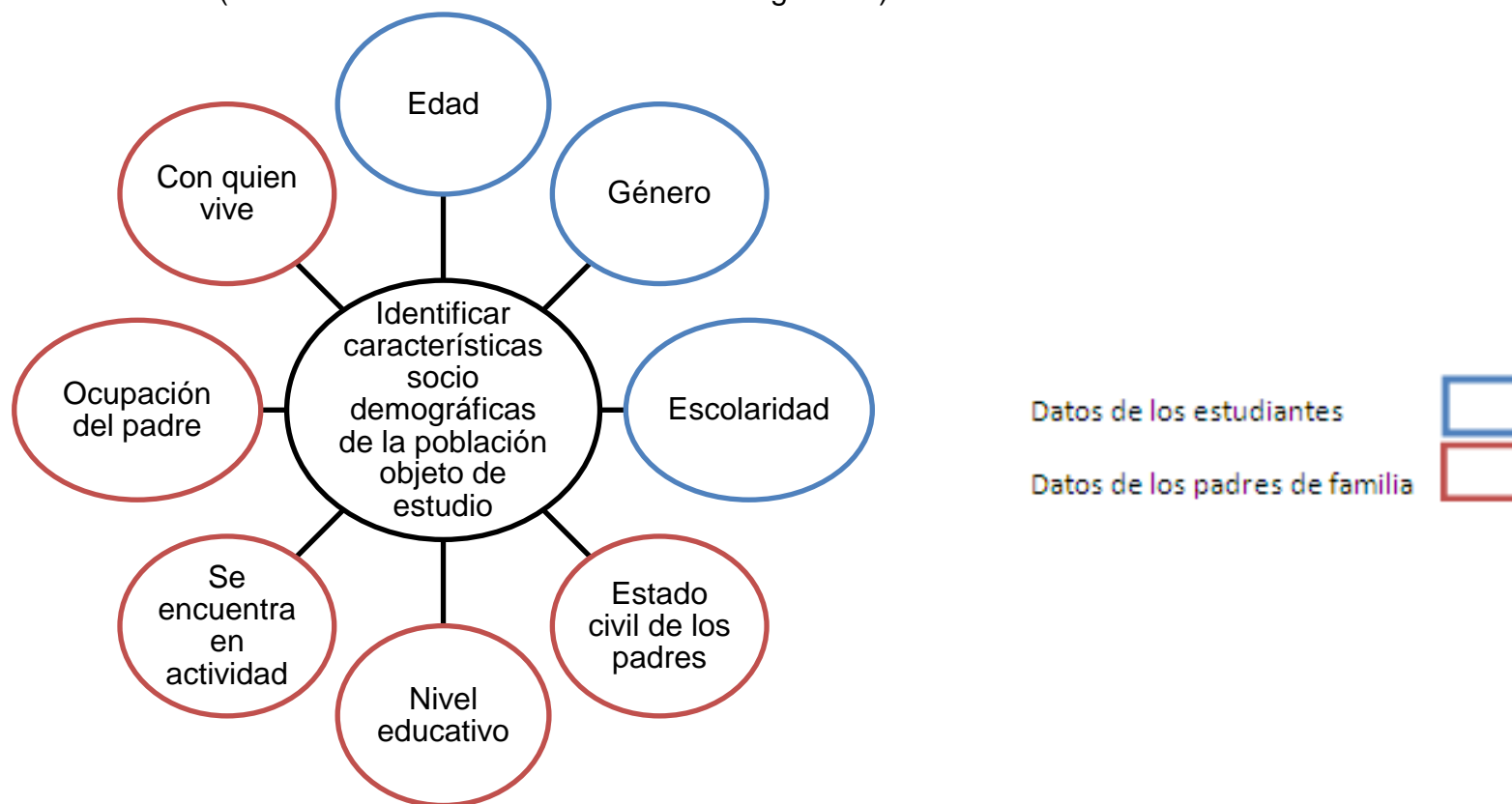
Cada uno de los datos antes mencionados fueron agrupados en “Cuadros Semánticos” para cada uno de los objetivos planteados, los cuales buscan determinar indicadores sociodemográficos, nivel de conocimientos sobre el tema a tratarse, factores protectores y de riesgo para el manejo y aplicación de Salud Sexual y reproductiva, y fuentes de acceso a la información. Todos estos, a su vez, fueron detallados y descritos con mayor claridad en

“Cuadros de análisis de autores”, donde se detallan diversos criterios recogidos de distintos escritores.

Es importante recalcar que al final de cada uno de los “Cuadros de análisis de autores”, se detallan los distintos datos obtenidos en la investigación y recogidos de forma directa a los sujetos objeto de estudio.

4.2 Características sociodemográficas de los estudiantes del Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán

4.2.1 Cuadro semántico(Gráfico N°1. Características sociodemográficas)



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

4.2.2 Cuadro de análisis de autores

Tabla N° 7. Análisis de datos sociodemográficos

Mezcla	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Edad (años)	<ul style="list-style-type: none"> • 12 • 13 • 14 • 15 • 16 • 17 • 18 • 19 	<p>Se la define como el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. También se habla de edad o de edades para referirse al conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. El último término, naturalmente, hace referencia a otra división: primera</p>	<p>La OMS define "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años".</p> <p>Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de</p>

		<p>edad que comprende desde la primera infancia hasta la juventud, la segunda edad adulta y la tercera edad o vejez. También se ha citado una cuarta edad que supone una vejez avanzada, generalmente considerada a partir de los ochenta años.</p>	<p>responsabilidad , es por ello que la condición de juventud no es uniforme ,varía de acuerdo al grupo social que se considere. (OPS, 2011)</p> <p>La adolescencia es una etapa de la vida que une la niñez con la edad adulta y que está marcada por drásticos cambios físicos, psicológicos, sociales y sexuales. Como casi todo lo que nos hace humanos también es variable. Su duración es diferente en cada individuo. Pero por regla general se extiende entre los 10 y los 20 años. La mayoría de padres y madres hacen esa pregunta a los expertos continuamente. Sobre todo cuando tienen algún hijo en esa edad o en una edad cercana. Y es que los cambios que sufren los adolescentes en esos</p>
--	--	---	--

			<p>años hacen que muchas veces la convivencia con ellos no sea fácil. Por eso es imprescindible conocer bien lo que les está pasando a nuestros hijos de esa manera podremos ayudarlos a superarlo de manera feliz. (Toro V. , 2010)</p> <p>La edad entre los 13 y los 18 años se llama adolescencia. Durante este período, los padres verán el mayor aumento en estatura y peso en su hijo. La adolescencia es el período de crecimiento y cambios de la pubertad. Un adolescente puede crecer varias pulgadas en varios meses, seguido de un período de crecimiento muy lento, y después tener otro período de crecimiento repentino. Los cambios de la pubertad (maduración sexual)</p>
--	--	--	--

			<p>pueden producirse gradualmente o pueden hacerse visibles varias señales al mismo tiempo. Hay una gran variación en la rapidez de los cambios que pueden ocurrir. Algunos adolescentes pueden experimentar estas señales de madurez más temprano o más tarde que otros. (Medicine, 2012)</p> <p><i>“La adolescencia es una etapa y a la vez un proceso de continuo cambio tanto físico como psicológico, durante el cual se da un importante avance en lo que corresponde a su maduración sexual. Muchos de los adolescentes necesitan una orientación clara, precisa y concreta que les ayude a despejar todas sus dudas e inquietudes, puesto que durante este</i></p>
--	--	--	--

			<i>periodo tan complejo es donde surgirán todo tipo de incógnitas, las que a su vez si no fuesen aclaradas podrían generar malos entendidos y dramáticamente mala toma de decisiones y consecuencias graves a futuro.” (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i>
Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	<p>Conjunto de ideas, creencias, representaciones y atribuciones sociales construidas en cada cultura tomando como base la diferencia sexual. Estas características se han traducido en desigualdades y marginación para la mayoría de las mujeres y en la subordinación de sus intereses como persona a los de los otros. La nueva acepción de género se</p>	<p>Género es un principio clasificatorio que distingue entre tipos enfatizando un acuerdo de tipo social objetivado a través del lenguaje. (Caro G., 2002)</p> <p>El análisis de género es la síntesis entre la teoría de género y la llamada perspectiva de género derivada de la concepción feminista del mundo y de la vida. Esta perspectiva se estructura a partir de la ética y conduce a una filosofía post-humanista, por su crítica</p>

		<p>refiere al conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres.</p>	<p>de la concepción androcéntrica de humanidad que dejó fuera a la mitad del género humano, a las mujeres. Y, a pesar de existir en el mundo patriarcal, las mujeres han sido realmente existentes. Es notable que el humanismo no las haya advertido. La perspectiva de género tiene como uno de sus fines contribuir a la construcción subjetiva y social de una nueva configuración a partir de la resignificación de la historia, la sociedad, la cultura y la política desde las mujeres y con las mujeres.</p> <p>Los cuerpos teóricos actuales sobre el género son el resultado de dos decenios de intensa reflexión, de investigaciones, de análisis, de críticas y de argumentación, de</p>
--	--	--	--

			<p>reformulaciones, de investigaciones suplementarias y de análisis de numerosos y numerosas investigadoras de todo el mundo, con la participación de intelectuales latinoamericanas. Una característica notable del desarrollo del debate teórico de género es el hecho de haber propiciado enfoques interdisciplinarios que incorporan y articulan contribuciones de grandes áreas de conocimientos de las ciencias humanas y sociales como de la sociología, del análisis histórico, la teoría política, la antropología, la psicología y el psicoanálisis(Bonan, 2003)</p>
--	--	--	--

			<p>Dado que los roles de género varían según la cultura, parece que muchas diferencias de conducta entre hombres y mujeres están causadas tanto por la socialización como por las hormonas masculinas y femeninas y otros factores congénitos. A medida que más mujeres occidentales trabajan fuera de casa, la división de roles de género va variando, aunque de forma paulatina. La conducta estereotipada asociada al sexo (agresión masculina y pasividad femenina) procede, al menos parcialmente, de los roles aprendidos durante la infancia: a los niños se les enseña que 'los hombres no lloran' y se les regala pistolas y coches, mientras que las niñas juegan con muñecas y casitas que les han</p>
--	--	--	--

			<p>regalado para que puedan imitar el rol típico de la mujer en el hogar. (Steiner, 2007)</p> <p><i>“Es de suma importancia saber reconocer el verdadero significado de la palabra “género”, esta palabra no solo abarca lo referente a características físicas o anatómicas propias de cada género, se establece también al conjunto de creencias, costumbres y prácticas de cada persona en función de las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres, que se visualizan en el entorno que viven y gracias a las cuales se podría diversificar los masculino de lo femenino como entes diferentes pero complementarios”. (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i></p>
--	--	--	--

Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primer curso • Segundo curso • Tercer curso • Primero de bachillerato • Segundo de bachillerato • Tercero de bachillerato 	Es el Grado de educación formal que tienen las personas obtenidas en las instituciones ya sean estas públicas o privadas.	<p>De acuerdo al Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2010, el total nacional de la tasa de analfabetismo es del 6,75%. El Ecuador posee una tasa de analfabetismo de 5,8% para hombres y 7,7% en mujeres que representan un total de 280.823 y 391.273 personas respectivamente.(INEC., 2012)</p> <p>Entre el 2001 y el 2010, los años de escolaridad promedio de la población ecuatoriana no se ha incrementado sustancialmente; mientras en el 2001 el nivel de escolaridad era de 8,18, para el 2010 es de 9,59.El mayor incremento de la escolaridad se ha dado en mayor medida en el sector rural, pasando del 5,66 al 7,15. Y en el sector indígena se elevó del 3,89</p>
-------------	--	---	---

			<p>al 5,55 años de escolaridad; sin embargo estos incrementos aún no logran tener niveles aceptables.(CSEE., 2010)</p> <p>Existen ecuatorianos que no alcanzan a acceder al derecho a la educación y ven limitadas sus oportunidades de participación social. Un número significativo no concluye la educación básica. Una cantidad significativa de niños deben trabajar prematuramente para contribuir en el ingreso familiar y muchos de ellos deben abandonar la escuela, por la excesiva carga ocupacional.(MEC, 2013)</p> <p>La educación para jóvenes y adultos tiene como finalidad contribuir a que las personas de 15 años o más con</p>
--	--	--	--

			<p>rezago educativo inicien y concluyan su educación básica y bachillerato y/o desarrollen competencias para el trabajo se sustenta en la necesidad de lograr aprendizajes significativos en los estudiantes, tomando como base que ellos son los constructores de su aprendizaje, Es decir, se apoya en la concepción de la enseñanza y el aprendizaje como procesos culturales inseparables. (MEC, 2013)</p> <p><i>“Se puede percibir claramente que del nivel de escolaridad de una persona depende su status económico y socio-cultural. El nivel de escolaridad no solo afecta a cada uno de los individuos de una población, afecta a todo su conjunto, ya sea en el ámbito político, económico, social, financiero o</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>cultural. Se debe recalcar que el analfabetismo es el punto clave a combatir, puesto que retrasa el avance de los pueblos y el surgimiento de nuevas oportunidades". (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i></p>
<p>Estado civil de los padres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado • Separado 	<p>El estado de familia de la persona se descompone en estado de esposo, estado de pariente por consanguinidad y de pariente por afinidad. El primero traduce las situaciones respectivas de las personas unidas por el matrimonio. El estado de pariente por consanguinidad representa la situación recíproca de las personas que descienden unas de otras o de un autor común. Por último, el</p>	<p>Tanto la paternidad para el hombre, como la maternidad para la mujer representa el rol más importante a desempeñar en toda la existencia como ser humano, esto conlleva a asumir de manera responsable el papel de guía orientador y ente formador del o los individuos de la sociedad a que se aspira.(Aguirre, 2008)</p>

		<p>estado de parientes por afinidad define la posición jurídica de uno de los esposos, con relación a los parientes del otro.</p>	<p>El estado civil determina la Estado civil o de hecho de cada persona de 12 años o más; se clasifica de acuerdo a las siguientes categorías: unido, soltero, casado, divorciado, viudo o separado. (INEC, 2011)</p> <p>Según la Encuesta de Empleo y Desempleo Urbano del 2010, en el Ecuador el estado civil más común es “soltero”, con un 39% de la muestra. A este le siguen los casados, que representan un 32,6%; y la unión libre con un 15,4% del total de ecuatorianos mayores de 12 años.(ENEMDU, 2010).</p> <p><i>“El Estado civil establece la situación legal en lo correspondiente a una</i></p>
--	--	---	--

			<p><i>unión de hecho entre dos personas, se puede apreciar en los últimos años que la mayoría de uniones de hecho corresponde a casados; sin embargo, hay que resaltar que la unión libre ha tomado mayor acogida por la simplicidad de su construcción y formación, sin desmerecer que tiene los mismos derechos y también las mismas obligaciones que tiene una unión de hecho como es casarse". (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i></p>
Nivel de estudios de los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Educación primaria • Técnico en secundaria 	La educación es un proceso de socialización de las personas a través del cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento	La evaluación de la calidad de la educación o calidad de los sistemas educativos es una terminología moderna, sin embargo, en la praxis, no ha sido así.

	<ul style="list-style-type: none"> • Educación secundaria • Superior universitario 	<p>ordenadas con un fin social (valores, moderación del diálogo-debate, jerarquía, trabajo en equipo, regulación fisiológica, cuidado de la imagen, etc.).</p> <p>La función de la educación es ayudar y orientar al educando para conservar y utilizar los valores de la cultura que se le imparte</p> <p>La educación abarca muchos ámbitos; como la educación formal, informal y no formal.</p> <p>Pero el término educación se refiere sobre todo a la influencia ordenada ejercida sobre una persona para formarla y desarrollarla a varios niveles complementarios; en la</p>	<p>Para hablar de la calidad de la educación en su génesis debemos remontarnos a los albores de la humanidad, ya que la educación siempre estuvo ligada a la necesidad del hombre de perpetuar sus conocimientos empíricos transmitidos de padres a hijos y de abuelos a nietos, por lo que este proceso siempre ha estado presente en la vida del hombre. (CONESUP, 2008)</p> <p>En nuestros días, para nadie resulta nuevo entender la relación entre educación y sociedad; sin embargo se desconocía en épocas pasadas y esto se explica porque, las fuerzas que determinan el desarrollo social son al</p>
--	--	---	--

		<p>mayoría de las culturas es la acción ejercida por la generación adulta sobre la joven para transmitir y conservar su existencia colectiva.</p> <p>Es un ingrediente fundamental en la vida del ser humano y la sociedad y se remonta a los orígenes mismos del ser humano evolución.</p>	<p>mismo tiempo las fuerzas motrices del proceso histórico.</p> <p>La educación, es parte fundamental del desarrollo de la capacidad personal. En el mundo actual. Es frecuente que las relaciones entre personas estén llenas de cinismo y se vuelvan alarmantemente debilitadoras. La experiencia reiterada de fracasos en las relaciones personales conduce a la desesperanza y a la depresión.(Racedo Miranda, 2011)</p> <p><i>“El nivel educativo de los padres genera gran influencia en la formación intelectual de sus hijos, es una aseveración que puede ser tomada o analizada desde diversos ámbitos; sin embargo, la importancia que tiene para</i></p>
--	--	---	--

			<p><i>nuestra investigación radica en que según nivel que posean los padre, los hijos adolescentes tendrán mayor facilidad en hacer preguntas sobre Salud Sexual y a su vez conseguir una respuesta adecuada". (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i></p>
Se encuentra en actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Es activo • Esta jubilado • Está desempleado o • Está incapacitado o 	<p>Empleo es el trabajo realizado en virtud de un contrato formal o de hecho, individual o colectivo, por el que se recibe una remuneración o salario. Al trabajador contratado se le denomina empleado y a la persona contratante empleador.</p> <p>El trabajo es la actividad realizada</p>	<p>Es una ecuación compuesta por dos partes la primera todo hacer humano destinado a crear algo, que es prácticamente el concepto más difundido hoy sobre lo que es trabajo y la segunda siempre que quien lo cree se quede con el producto final, es un elemento poco estudiado y difundido salvo excepciones pero que no puede</p>

		<p>por el hombre, con la meta de recibir algo a cambio, es decir, una remuneración; así tanto el que contrata al trabajador para determinada tarea, como el trabajador mismo, se benefician mutuamente. Cuando el trabajo se efectúa involuntariamente, se está hablando de trabajo forzoso.</p>	<p>faltar en ningún acercamiento desde el punto de vista científico a este concepto.(Zoriila, 2010)</p> <p>En un sentido amplio, el término empleo se utiliza como antónimo de desempleo y designa todo trabajo por el cual se genera un ingreso. Es decir que incluye además del trabajo asalariado, trabajo autónomo y en general el realizado por la población ocupada, es decir por la parte de la población activa que efectivamente está trabajando para obtener un beneficio económico.(Jahona, 1986)</p> <p>Actividad económica consiste en la facultad que el hombre tiene de obrar sobre las cosas de la Naturaleza para aplicarlas á la satisfacción de sus</p>
--	--	--	--

			<p>necesidades, y se manifiesta por todo el orden de los esfuerzos y trabajos dedicados á conseguir ese objeto.(Piernas, 2010)</p> <p><i>“La familia y su mantenimiento depende económicamente de si se encuentra o no económicamente activa, muchos aspectos de este punto dependen de si existen o no ingresos económicos, tales como, acceso a servicios de salud, alimentación, vestimenta, acceso a servicios básicos, entre otros. La capacidad de generar ingresos económicos no solo beneficia a la familia como tal, beneficia a toda la sociedad y facilita la creación de nuevas oportunidades”.</i> (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</p>
--	--	--	---

<p>Ocupación de los padres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chofer • Emp. Público • Ninguno • Albañil • Costurero • Técnico • Eléctrico • Ganadero • Jornalero • Comerciante • Agricultor • Mecánico • Empresario • Carpintero 	<p>Un aspecto de los padres que ha sido considerado por algunos autores como importante al tratar de definir el estatus socioeconómico de la familia a la que pertenece un individuo, es el nivel profesional del padre y de la madre, junto a las características de la vivienda. (Garcia Bacete FJ, 2001)</p>	<p>El modo en que los padres ejercen influencia en el desarrollo de sus hijos es un área de estudio en pleno progreso. La interacción entre padres e hijos es de difícil abordaje, porque los progenitores son en gran parte responsables tanto de la herencia, con la transmisión de sus genes, como del ambiente en el cual están inmersos sus hijos durante su desarrollo. En este sentido, los padres podrían condicionar el comportamiento y los logros académicos de sus hijos. (Darling, 1999)</p> <p>Estudios genéticos proveen evidencia que indica que el desarrollo cognitivo está influenciado por la herencia y por factores ambientales de igual modo</p>

			<p>(Plomin, 2004)</p> <p>.De la combinación de información genética del padre y de la madre biológica de un individuo surgen sus características heredadas y, en gran parte de los casos, son esos mismos progenitores los que proveen el ambiente para que dichas características se expresen. La ocupación de los padres puede influenciar desde la elección de los estudios de sus hijos, hasta la forma en que éstos se llevarán a cabo.</p> <p>Si bien se halló variedad entre las ocupaciones maternas de los estudiantes, de cada cinco madres, dos eran amas de casa y una era docente. Ninguna de estas</p>
--	--	--	--

			<p>ocupaciones se asoció al desempeño intelectual de sus hijos. Por otro lado, el hecho de tener una madre empleada estatal se asoció a menor desempeño intelectual de los estudiantes. Esto podría deberse a la elevada carga horaria dedicada al trabajo por parte de esas madres.</p> <p>El hecho de presentar un padre cuya ocupación era empleado administrativo, pero no en el ámbito estatal, se asoció a mayor desempeño intelectual. Este hecho podría indicar habilidades específicas por parte del padre que resultarían estimulantes para sus hijos. Llamativamente, la circunstancia de tener el padre o la madre médicos se asoció a mayor desempeño intelectual de sus hijos.</p>
--	--	--	--

			<p>Aun cuando este hecho fue de baja frecuencia, resultaría estimulante para sus hijos.</p> <p>De este modo, ciertas ocupaciones del padre y de la madre condicionaron el desempeño intelectual de sus hijos. La estimulación y los desafíos que se le presentan al individuo desde temprana edad, tanto a nivel escolar como familiar, influirían sobre su desarrollo.</p> <p><i>“En el mundo existen diversos tipos de ocupaciones o profesiones a las cuales una persona se puede dedicar, dependiendo de su grado de preparación académica e incluso aptitudes y capacidades que faciliten el desarrollo de una labor. Como es conocido, el propósito de un trabajo es</i></p>
--	--	--	--

			<i>generar ingresos económicos que solventen distintas necesidades, esencialmente las de una familia y mucho más si en estas existen hijos que necesiten un sostén económico para su supervivencia". (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i>
Con quien vive el alumno	<ul style="list-style-type: none"> • Padre y madre • Madre • Padre • Hermanos • Tíos • Abuelos • Papá y abuelos • Mamá y 	<p>Hoy en día en la sociedad nos podemos encontrar con distintos tipos de familia.</p> <p>-Familia nuclear:Está formada por padre, madre e hijo, es la típica familia clásica</p> <p>-Familia monoparental:Sólo hay un padre o madre e hijos o hijas</p> <p>-Familia monoparental extendida:Hay un progenitor, hijos o hijas y personas de la familia</p>	<p>La situación familiar se basa en las diferentes composiciones de familias, debido a un alto índice de migración, hoy en día las familias están compuestas de diferentes formas ya que su estructura a variado mucho en los últimos años.</p> <p>El ser humano en un tanto por ciento muy elevado de casos nace y se desarrolla en el seno de una familia, por tanto es natural, que la armonía</p>

	<p>padraastro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esposo 	<p>-Familia monoparental compleja: Hay un progenitor y a su cargo hijos o hijas y comparte vida con personas ajenas a la familia</p> <p>-Familia unipersonal: Es una familia formada por un componente (soltero)</p> <p>-Familia compleja: Es una familia en la que en casa viven personas familiares y no familiares</p> <p>-Familia extendida: Es una familia que comparte hogar con personas familiares</p> <p>-Familia bis: Es una familia en la que se produce una ruptura en la pareja y cada miembro de ésta forma una familia nueva</p> <p>-Familia de Hecho: Este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja</p>	<p>familiar se considere esencial, no solo para el desarrollo equilibrado de los hijos, sino también para la estabilidad de todos y cada uno de sus miembros: niños, adolescentes, adultos y ancianos. La familia es el vínculo entre las generaciones que garantizan la continuidad de una cultura y un elemento importantísimo en todo cambio cultural</p> <p>Al dividirse la familia en dos generaciones la relación de cada hijo con su padre es hasta cierto punto peculiar y exclusiva y puede representarse por un triángulo, la familia consiste pues, en una serie de triángulos superpuestos en la que cada hijo forma un triángulo con sus padres. La dinámica que se crea</p>
--	--	---	---

		<p>convive sin haber ningún enlace legal</p> <p>-Familia formada por parejas de homosexuales y lesbianas:Familias de gays y lesbianas que tienen hijos</p>	<p>dentro de cada uno es eminentemente variable y fluyente, y está bien que sea así, lo contrario sería propio de una estructura rígidamente jerárquica opuesta por tanto al desarrollo de la personalidad y el fondo de la vida misma. (ENGELS, 2007)</p> <p>Los adolescentes que viven en estructuras familiares intactas tienen mayor probabilidad de retrasar su inicio sexual. Las transiciones maritales de los padres, la ausencia del padre en el hogar, y la duración de las ausencias son significativas también, los adolescentes que viven en familias de papa y mama reportan menos experiencias y parejas sexuales y son menos propensos a</p>
--	--	--	--

			<p>infecciones de transmisión sexual y menor el embarazo de adolescentes. (La influencia de los padres en la sexualidad de los adolescentes, 2013)</p> <p><i>“El entorno familiar y su conformación afectan directamente el desarrollo emocional de los hijos y más aún si estos son adolescentes. Aquellas familias bien estructuradas generan en sus hijos ambientes de seguridad; sin embargo, no son suficientes para generar confianza y una educación integral. Es importante recordar que la familia es el núcleo de la sociedad y que desde esta perspectiva depende su avance y solidificación”. (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i></p>
--	--	--	---

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

4.2.3 Análisis de datos obtenidos del Colegio Consejo Provincial del Carchi

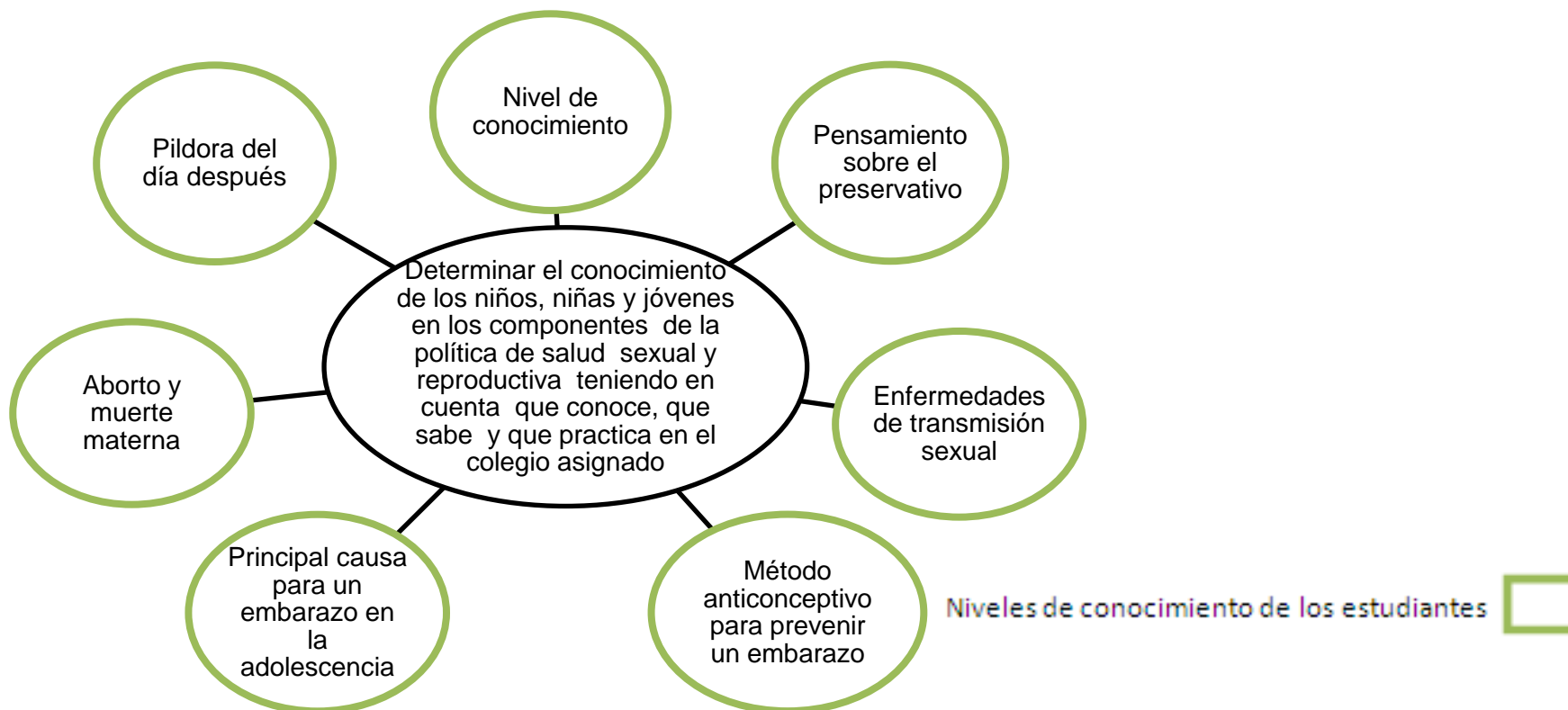
Tras la aplicación de las distintas técnicas en la obtención de datos se puede destacar que el rango de edades se encuentra entre los 12 a 19 años distribuidos en cada año lectivo. Los primeros años de la adolescencia son una etapa marcada por muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales. Estos cambios y la manera como los perciben los demás podrían ser factores de preocupación para los preadolescentes. También es un periodo en el cual el adolescente podría enfrentarse a la presión que ejercen sus amigos para que consuma alcohol, tabaco y drogas o para que tenga relaciones sexuales.(Enfermedades, 2013). Con respecto a la escolaridad se puede destacar que existe una mayor recurrencia en los Segundos años de Bachillerato de esta institución. Con respecto al género, la tendencia se ubica en el masculino sobre el femenino, números que en sí no denotan una gran diferencia en cuanto a su recurrencia.

Es importante recalcar que la gran mayoría de adolescentes sujetos de investigación convivían en hogares funcionales conformados por hermanos y dos padres, mismos que estaban legalmente casados o convivían en unión libre por más de 6 meses. La familia es el grupo humano primario más importante en la vida del hombre, la institución más estable de la historia de la humanidad. El hombre vive en familia, aquella en la que nace, y, posteriormente, la que el mismo crea. Es innegable que, cada hombre o mujer, al unirse como pareja, aportan a la familia recién creada su manera de pensar, sus valores y actitudes; transmiten luego a sus hijos los modos de actuar con los objetos, formas de relación con las personas, normas de comportamiento social, que reflejan mucho de lo que ellos mismos en su temprana niñez y durante toda la vida, aprendieron e hicieron suyos en sus respectivas familias, para así crear un ciclo que vuelve a repetirse.(Preescolar, 2011)Con respecto a la educación de los progenitores,

casi en su totalidad contaban con una educación de nivel básico, siendo su fuente de ingreso diversas actividades comerciales con lo que se denotó que la mayoría si pertenecía a una población económicamente activa. La actividad económica está subordinada á la razón, es libre, es responsable, tiene por móvil legítimo la idea del bien absoluto aplicado al orden de los bienes materiales, y ha de ejercitarse con la sanción y el acuerdo del principio religioso, del deber moral, de la obligación jurídica y del conocimiento científico. (Piernas, 2010)

4.3 Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva

4.3.1 Cuadro semántico (Gráfico N°2. Nivel de conocimientos)



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

4.3.2 Cuadro de análisis de autores

Tabla N° 8. Análisis de datos de nivel de conocimientos

Mezcla	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Excelentes • Muy buenos • Buenos • Regulares • Insuficientes 	<p>La sexualidad en la adolescencia es un tema de mucha importancia, debido a que en esta etapa de la vida, el ser humano sufre muchos cambios tanto físicos como psicológicos en una transición donde se deja atrás la inocencia de la niñez.</p> <p>La gran mayoría de la información que llega a los adolescentes no es la correcta ya que esta muchas veces proviene de los medios que no son los más adecuados es</p>	<p>En estos tiempos de cambio, la sexualidad se ha vuelto un tema que requiere ser del conocimiento de jóvenes y adultos para un buen uso de ella y la prevención de muchas enfermedades adquiridas debido a la ignorancia. Por ello, el objetivo buscado con esta investigación fue el indagar acerca de los conocimientos sobre sexualidad y la aplicación de éstos por parte de los jóvenes. Años atrás, hablar de sexualidad estaba completamente prohibido; en la</p>

		<p>decir proviene de revistas, del Internet y de la televisión, medios masivos que muchas veces confunden a los adolescentes por no tener información adecuada o por presentar estereotipos que no son los reales, esto muchas veces provoca que los adolescentes formen ciertos criterios que no son los más adecuados.</p>	<p>actualidad se cree que hay más libertad de expresión y que el tema de la sexualidad está completamente abierto para su discusión. Pero esto no es totalmente cierto porque, aunque sí existe libertad de expresión, aún sigue siendo un tema muy reprimido, de ahí que los jóvenes obtengan información por los medios menos adecuados, lo que los lleva al desconocimiento o conocimiento erróneo de la sexualidad. (Aguilar, 2008)</p> <p>El tema de la educación sexual ha estado presente en diferentes niveles educacionales, desde las vías no formales y círculos infantiles, escuelas primarias, secundarias y preuniversitarios, según los programas</p>
--	--	--	--

			<p>Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX);pero no han sido tratados de la misma manera en todas las instituciones, lo que ha generado que en ocasiones los estudiantes que ingresan a las universidades, vengan con algún grado de desconocimiento sobre estas temáticas.Aprender a amar y a ser amado, a comunicar afecto a través de palabras, gestos, expresiones, a vivenciar sanamente los vínculos de pareja y paternidad de forma consciente, influirá de manera decisiva para el resto de la vida. Pero si la educación es descuidada o abandonada a la casualidad, la insuficiente preparación de los niños y adolescentes para el encuentro con el sexo opuesto y con la propia</p>
--	--	--	--

			<p>sexualidad, cristaliza en diversos problemas, trastornos y conflictos que trascienden el placer de lo individual y se evidencian de una forma u otra a nivel social. (Hernández M. , 2005)</p> <p>Sin dudas, la educación sexual es una herramienta básica para que los adolescentes conozcan y ejerzan su sexualidad saludablemente y sin riesgos, dándoles además la posibilidad de defender sus derechos sexuales. Sin embargo aún se sigue pensando que: si la escuela habla de sexo, los jóvenes se van a iniciar más precozmente y van a tener relaciones sexuales de manera desenfrenada; lo cual radicalmente opuesto, ya que, cuanto mayor sea la</p>
--	--	--	---

		<p>información que se tenga de estos temas, más seguridad van a tener los adolescentes para elegir el momento de su iniciación sexual y podrán evitar consecuencias no deseadas como un embarazo a su temprana edad y sus complicaciones o el contagio de infecciones de transmisión sexual. (Labovsky, 2007)</p> <p><i>“La sexualidad debe ser un tema de conocimiento universal para así tener un concepto claro del tema, a pesar de que hemos avanzado en la libertad de expresión sobre sexualidad, hoy en día no es un tema muy común entre los adolescentes es por eso que ellos obtienen o buscan información en fuentes menos adecuadas lo que lleva</i></p>
--	--	---

			<p><i>a que tengan y den conocimientos erróneos sobre sexualidad. En las diferentes niveles educacionales existe educación sobre salud sexual sin embargo los estudiantes que van a universidades ingresan con algunas deficiencias sobre temas de enamoramiento y al momento de enfrentarse al sexo opuesto no saben cómo reaccionar. La salud sexual es la principal herramienta para que los adolescentes conozcan sus derechos sexuales y puedan vigilar su libre cumplimiento en nuestra sociedad actual a pesar que se sigue creyendo que si se sigue hablando de sexualidad en escuelas y colegios los adolescentes van a empezar su vida sexual precozmente y van a tener</i></p>
--	--	--	---

			<i>relaciones sexuales desenfrenadamente, sin embargo mientras más información exista los jóvenes podrán elegir cuando iniciar una vida sexual activa de forma responsable". (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i>
Pensamiento sobre el preservativo	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de enfermedades de transmisión sexual • Prevención de embarazo • Sexo • Vergüenza 	Se trata de un método de "barrera" porque impide el contacto entre los espermatozoides y el óvulo. Consiste en una funda fina y elástica de látex que se coloca a lo largo del pene cuando está erecto, de manera que lo cubre totalmente, antes de la penetración. Este método es el más apropiado para la gente joven. Protege del embarazo y también de	Un método eficaz para evitar problemas son los condones o preservativos. Y no sólo eso, por sus características es uno de los mejores métodos para los adolescentes que mantienen relaciones sexuales. Pero para que su uso sea seguro es necesario conocerlos bien. Algunos padres de adolescentes sienten vergüenza al hablar con sus hijos de sexualidad o se plantean que no serán

		<p>las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y del SIDA. No tiene ninguna contraindicación. Sólo requiere utilizarlo correctamente y es fácil de obtener.</p>	<p>capaces de explicarles a sus hijos e hijas qué es un condón, para qué sirve y cómo se utiliza.(Toro V. , 2009)</p> <p>Los colegios son sitios adecuados para que los adolescentes accedan a los preservativos, junto con programas de educación sexual.Los especialistas aseguran que aún existe cierta resistencia a esa accesibilidad. "Uno de los principales problemas es la idea de que los jóvenes serían más propensos a tener relaciones sexuales. Pero, realmente, eso no es así", dijo AmyBleakley. "Superar esa percepción es una barrera para los padres y las autoridades escolares".(Geneura & Pittman, 2013)</p> <p>Según los estudios, unos dicen que el</p>
--	--	--	---

			<p>uso del preservativo para prevenir la transmisión del SIDA falla en un 10% de ocasiones, mientras que otros estudios aseguran que este porcentaje llega al 30%. Se hacen comparaciones con el riesgo de quedar embarazada usando preservativo y el riesgo de contraer el VIH, y se afirma que este último es mayor que el primero pues se puede quedar embarazada unos pocos días al mes, mientras que el contagio del VIH puede darse en todo momento, todos los días del mes.(Antisida, 2009)</p> <p>Cuando prima la pasión, el uso correcto del preservativo pasa desapercibido en una relación sexual. En otros casos queda relegado al bolsillo de un pantalón o una billetera.</p>
--	--	--	---

			<p>"Inexplicablemente", semanas, meses o años después los resultados son inevitables: embarazos no deseados y enfermedades venéreas. El Ministerio de Salud asegura que la incidencia de infecciones es alta: de acuerdo con un análisis realizado en Guayaquil, en colegios laicos y religiosos, el 25 por ciento de los chicos está en riesgo de contraerlas. La razón es similar en la mayoría de casos: "desde los 13 años de edad tienen más de tres parejas sexuales".(Hoy, El uso incorrecto del condon es frecuente, 2003)</p> <p><i>“Uno de los métodos de prevención de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual son los condones</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>sin embargo los adolescentes no saben utilizarlos debido a que los padres de familia no tienen la suficiente confianza con sus hijos para hablar sobre la correcta utilización del condón. Según varios criterios dicen que los colegios son las principales entidades para que los adolescentes tengan libre acceso a los condones pero hay otros comentarios que afirman que de esa manera se está incentivando a que los adolescentes tengan relaciones sexuales de forma desenfrenada y al momento de liberar sus paciones los jóvenes se olvidan de la correcta utilización del condón o a su vez utilizan preservativos guardados en sus bolsillos o en las billeteras lo que incrementa un</i></p>
--	--	--	---

			<i>porcentaje de error en la protección lo que desencadena en embarazos no deseados". (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i>
Enfermedades de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis B • Sífilis • SIDA • Papiloma Virus • Meningitis 	Son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo.	Muchas personas que padecen estas enfermedades consideran que son consecuencia de un deterioro de su conducta moral, siendo este carácter vergonzante de las mismas el que conduce a evitar la atención en servicios asistenciales, a los que acudirían para consultar otros procesos, incluso con automedicación siguiendo el consejo de amigos y conocidos. Esto conlleva además que los registros sobre morbilidad (asistida y declarada) no reflejen lo que ocurre en la

		<p>La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoarios.</p>	<p>realidad(Garcia, 2008)</p> <p>A nivel mundial los adolescentes tienen altas tasas de infecciones de transmisión sexual (ITS).Este fenómeno es debido a falta de información de los sentimientos de vergüenza y/o temor que experimenta ante la exploración de su propio cuerpo la actitud despreocupada con la que practica su actividad sexual. Se estima que de alrededor de 19 millones de casos de ITS cada año ocurren de 15- 24 años.1 de cada 4 mujeres de 15-19 años en USA ha tenido ITS. Alrededor de 340 millones de casos nuevos de ITS curables (gonorrea, clamidia, sífilis y</p>
--	--	---	--

			<p>tricomoniasis) ocurren cada año a nivel mundial(Morales., 2012)</p> <p>Con anterioridad al año 100 a.n.e. (antes de nuestra era) la conducta sexual distaba mucho de los patrones actuales, en aquella época existía el incesto, la mujer no era más que un objeto destinado al placer mientras los hombres gozaban las relaciones sexuales con muchas mujeres. Freud estaba convencido que la sexualidad era la fuerza primogénita que motivaba a toda la acción humana y la causa principal de sus relaciones.La falta de información para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual y la actividad sexual indiscriminada y sin</p>
--	--	--	--

			<p>protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años, y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades, al cual se añade el riesgo a la salud del embarazo precoz si se trata del sexo femenino, y la frustración social que trae para la adolescente o la joven que generalmente se ve impedida de concluir su proyecto de vida(Teixetran, 2006)</p> <p><i>“Las enfermedades de transmisión sexual según algunas personas piensan que comienza con un deterioro de su salud incluso con el</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>consejo de algunos amigos sobre la automedicación ellos no toman conciencia del peligro que implica estas enfermedades, la información sobre protección durante las relaciones sexuales sigue siendo un mito ya que por temor o por vergüenza no se tiene acceso a información verídica y concisa. En años pasados las mujeres se limitaban únicamente a cumplir las satisfacciones y las fantasías sexuales de los hombres los cuales tenían relaciones sexuales con varias mujeres sin tener en cuenta que podían contraer alguna enfermedad de transmisión sexual. Estas infecciones de transmisión sexual se han convertido en un problema de salud ya que afecta principalmente a jóvenes</i></p>
--	--	--	--

			<i>cuyas edades comprenden entre los 15 y 24 años al cual se añade el embarazo en adolescentes y lo que esto implica en el ámbito psicológico de la mujer adolescente que finalmente se ve impedida de terminar con su plan de vida". (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i>
Método anticonceptivo para prevenir un embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de enfermedades de transmisión sexual • Prevención de embarazo • Sexo • Vergüenza 	<p>El propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo. Cuando la célula masculina (espermatozoide) se une con la célula femenina (óvulo) ocurre el embarazo.</p> <p>Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de</p>	Una de cada cuatro mujeres adolescentes (15 a 19 años) unidas o casadas no utiliza métodos anticonceptivos, aunque tampoco quiere tener hijos. Esta es una tendencia que se ha mantenido casi sin cambios en las pasadas dos décadas y explica, en parte, el incremento del embarazo en este

		<p>una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivo de emergencia.</p>	<p>sector de la población. El dato no incluye la situación de las jóvenes que no viven en pareja pero sí tienen relaciones sexuales. Entre estas, una de cada cinco tampoco emplea contraceptivos, afirmó Raffaella Schiavon. Las consecuencias se reflejan en la proporción de adolescentes que tienen hijos sin haberlo planeado ni deseado, situación en la que se encuentra 40 por ciento de las que ya son madres, así como en una tercera parte de las que tienen de 20 a 24 años de edad, y en 60 por ciento de las mayores de años. (Cruz Martínez, 2013)</p> <p>Al analizar el uso de métodos anticonceptivos en la iniciación sexual debe tenerse en cuenta que los datos</p>
--	--	---	---

		<p>que proveen adolescentes y adultas jóvenes, están ubicados en distintos momentos en el tiempo. En efecto, mientras que las adolescentes se refieren a un hecho que en la mayoría de los casos es reciente, las adultas jóvenes se refieren a una iniciación que en gran parte de los casos ocurrió hace un tiempo, ya que una mayoría de ellas se inició en su propia adolescencia (5 años atrás en promedio, en relación a la fecha de la encuesta). El uso de anticonceptivos en la primera relación sexual es muy frecuente, comprendiendo a 70,7% (siete de cada diez) de los casos entre las adolescentes. (Centro Paraguayo de Estudios de Población, 2008)</p> <p>Las adolescentes y jóvenes obtienen</p>
--	--	---

			<p>los métodos anticonceptivos de distintas fuentes: el sector público, el privado, las farmacias y otras. Para las adolescentes y adultas jóvenes, las farmacias siguen siendo el lugar preferido donde acudir para proveerse de anticonceptivos, tanto las casadas como, en mayor proporción aún, las solteras. Entre las casadas o unidas, tanto adolescentes como adultas jóvenes, el sector público es la segunda fuente de obtención de anticonceptivos. Las adolescentes casadas o unidas de 15 a 19 años obtienen anticonceptivos del sector público en una proporción mucho mayor (39%) que las solteras (7%).(Centro Paraguayo de Estudios de Población, 2008).</p>
--	--	--	---

			<p>Existen algunos métodos que son más adecuados para adolescentes y jóvenes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido un conjunto de criterios para recomendar los MAC que son más apropiados para cada edad y condición de salud. El condón masculino de látex, que ofrece doble protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, está entre las primeras opciones para los adolescentes. Para que sea efectivo, tiene que conocerse su uso correcto y usarlo en todas las relaciones. Las píldoras combinadas son también una buena opción que ofrece elevada protección anticonceptiva. La inyección combinada mensual es efectiva y la</p>
--	--	--	--

			<p>pueden usar las jóvenes, recordando que pueden producir sangrados irregulares en los primeros meses. La anticoncepción de emergencia, ya sea en píldoras de progestágenos solos o píldoras combinadas, es una buena opción para casos de emergencia, como cuando se tuvo relaciones sexuales y no se usó un método anticonceptivo, cuando el método anticonceptivo usado falló (se rompió el condón o se olvidaron las pastillas), y en caso de violación.(ICMR, 2010)</p> <p>Las cifras de la encuesta ENDEMAIN(Encuesta demográfica y de salud materna e infantil) en Ecuador revelan que 73 de cada 100 mujeres ecuatorianas que viven algún tipo de unión afectiva y/o sexual y</p>
--	--	--	--

			<p>tienen entre 15 y 49 años usa algún método anticonceptivo. Sin embargo, hay diferencias entre los fármacos o dispositivos utilizados; el 58,7% emplea métodos considerados modernos y el 14% prefiere los métodos tradicionales, como el conocido “ritmo”. Según la encuesta ENDEMAIN (Encuesta demográfica y de salud materna e infantil), el acceso a las herramientas de planificación familiar está relacionado con el nivel económico de las mujeres. Las utilizan el 77,8% de mujeres que pertenecen a los grupos de mayor acceso económico, mientras que el 64% de las mujeres más pobres ya las han incorporado a su vida sexual. El uso de métodos tradicionales en Ecuador</p>
--	--	--	---

			<p>es mayor en Carchi, Imbabura, Tungurahua, Bolívar, Chimborazo y Loja. (Telégrafo R. E., 2012)</p> <p><i>“Los métodos anticonceptivos se han convertido en la única barrera sobre embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, estos métodos anticonceptivos según estadísticas nos dicen que muchas mujeres los utilizan en sus primeras relaciones sexuales la cuales un gran porcentaje no ha quedado embarazada siendo la mínima parte de mujeres que quedan embarazadas por el margen de error y por la mala utilización y falta de información de uso sobre estos métodos. La accesibilidad está dividida en el sector público y privado siendo la más común</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>el sector publico existiendo mayor prevalencia en mujeres de Carchi, Imbabura, Tungurahua, Bolívar y Loja sin que haya necesidad de que estas mujeres sean casadas sino simplemente unión libre". (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i></p>
<p>Principal causa para un embarazo en la adolescencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de comunicación en la familia • Falta de información en el medio familiar y educativo • Ausencia o falta de programas 	<p>La concepción del embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud pública se construye en base a factores psicológicos, culturales y sociales que según las etnias puede constituirse o no en una situación de mayor vulnerabilidad para esta población. Los adolescentes no conforman un</p>	<p>Definiremos el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica (Poo, 2005)</p> <p>Ruoti plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atender tanto</p>

	<p>de apoyo para adolescentes</p>	<p>grupo homogéneo: lo que tienen en común es la edad. Viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas.</p> <p>En vez de considerar la adolescencia como problema, las políticas y programas deberían entenderla como resultado de una construcción histórica y de un proceso social. En la adolescencia, el individuo comienza a asumir su independencia y autonomía frente al medio social.</p>	<p>contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social. (Olausson, 2001).</p> <p>Cada día 20 000 menores de 18 años dan a luz en los países en desarrollo y unas 200 mueren como consecuencia de embarazos o partos, señala el informe "Maternidad en la niñez:</p>
--	-----------------------------------	--	---

			<p>Afrontar el desafío de un embarazo adolescente", difundido hoy por el FPNU. El embarazo a edades tempranas se ha convertido en una preocupación global, pues cambia la vida de miles de personas y "rara vez para bien", según la organización internacional. "El embarazo adolescente no responde, por lo general, a decisiones de la mujer, sino a la ausencia de oportunidades y a las presiones sociales, culturales y económicas de los contextos en que viven las adolescentes(Babatunde, 2013)</p> <p>El informe del Estado Mundial de la Población 2013 señala que, por ejemplo, Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más</p>
--	--	--	--

			<p>alto (28,1 %) de mujeres de 20 a 24 años que informan haber dado a luz antes de los 18 años, una cifra sólo superada por países del África Subsahariana. Detrás se sitúan Honduras, donde el 26,1 % de las mujeres de entre 20 y 24 años reportan haber dado a luz siendo menores de edad, República Dominicana (24,8 %), El Salvador, Guatemala (24,4 %), Ecuador (21 %), Bolivia (20 %), Colombia (19,7 %), Brasil (16 %), Haití (15 %), Perú (14,4 %), Paraguay (13,2 %) y Cuba (9,4 %)(Babatunde, 2013).</p> <p>El informe del FPNU propone varios pasos para prevenir el embarazo adolescente: el fin de los matrimonios tempranos, la protección de los</p>
--	--	--	--

			<p>Derechos Humanos de las menores, una mejor educación sexual y acceso a la salud y concienciar a la sociedad sobre el problema. Igualmente, el FPNU insta a los Estados a "asumir su responsabilidad" y también reclama que los hombres asuman la suya.(Babatunde, 2013).</p> <p>En los últimos 10 años, el embarazo adolescente se incrementó en 2,3% anual. Llama la atención la estadística que detalla que el 75% de las madres adolescentes son económicamente inactivas. Entre 16 y 19 años se ubica el rango de edad de las madres adolescentes, cuya cifra total en Ecuador es de 122.301.“Las adolescentes que se embarazan a los 16 años terminan el colegio, pero de</p>
--	--	--	---

			<p>allí hacen un pare en su área de crecimiento personal para desarrollar el rol de madres”, señala la sicóloga Antonieta de Peña, quien asiste gratuitamente a jóvenes de la Fundación Pro-Familia. Lo sorprendente es que pese a los programas de salud destinados al control y prevención de los embarazos no deseados, como lo es la entrega gratuita de preservativos en la Red de Salud Pública, el índice de esta problemática va en aumento cada año, cuestiona la directora de Fundación Telemigo, Celia Portugal, que brinda terapia telefónica a jóvenes con problemas familiares. (Duarte, 2013).</p> <p>En Ecuador la tendencia de la fecundidad adolescente en la última</p>
--	--	--	--

			<p>década va en aumento, siendo la más alta de la subregión andina. Supone alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres. Se relaciona directamente con las limitaciones de acceso al sistema de salud sexual y reproductiva, así como con la falta de información y educación. Es causa y efecto de las desigualdades socioeconómicas, generacionales, étnicas y de género. (PNPA, 2008)</p> <p>En Ecuador, el índice de embarazo en jóvenes de 15 a 19 años, aumentó en un 18%. Por cada 10 mujeres embarazadas, 2 son adolescentes. El informe emitido por el ministerio de inclusión Social y Económica confirma que el país tiene una de las tasas más altas de embarazo en América Latina.</p>
--	--	--	--

			<p>(APNES, 2013)</p> <p><i>“El estado de gestación en mujeres cuyas edades se consideran adolescentes preocupa demasiado a las organismos internacionales de salud ya que en los últimos años a existido un alto índice de morbilidad y mortalidad materno infantil, debemos estar conscientes que el embarazo en adolescentes es un problema potencial que afecta tanto a la madre como al niño. Nicaragua ocupa el primer lugar en Latinoamérica con la tasa más alta en embarazos de adolescentes, es curioso decir que la mayoría de las madres adolescentes son económicamente inactivas, lamentablemente una gran parte de las</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>jóvenes abandonan sus estudios y se ven obligadas a interrumpir su plan de vida. Según varias organizaciones lo curioso es que entre más se destina acceso a información y métodos de prevención de embarazos no deseados en adolescentes a través de la red de salud los porcentajes de embarazadas sigue aumentando cada año debido a la falta de información y acceso a la red pública de salud y sobre todo las desigualdades socioeconómicas generacionales de etnia y de género". (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i></p>
Píldora del día después	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	La píldora anticonceptiva de emergencia, conocida también	En el último estudio de la red Centinela publicado por la Consellería de

	<ul style="list-style-type: none"> • No sabe 	<p>como píldora del día siguiente, píldora del día después o píldora de los 5 días siguientes, hace referencia a un grupo reducido de anticonceptivos de emergencia femeninos orales formado por los medicamentos acetato de ulipristal, mifepristona y levonorgestrel a los que podría unirse meloxicam. Estos medicamentos se utilizan para prevenir los embarazos no deseados, entre ellos los embarazos adolescentes, desde las primeras horas y hasta los 3 a 5 días (72 a 120 horas) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La eficacia en la reducción del riesgo de un embarazo de las píldoras</p>	<p>Sanidad de Valencia se ha constatado que una de cada 10 adolescentes, jóvenes menores de 21 años, que acuden a los Centros de Planificación Familiar de la Comunidad es para solicitar la anticoncepción postcoital o píldora del día después. (CPF, 2013)</p> <p>Menos preservativo y más píldora del día después. Ésa podría ser una síntesis de cómo ha evolucionado la forma de cuidado entre los adolescentes en los últimos siete años, según surge de una investigación comparativa que hicieron dos sociólogos del Instituto Gino Germani, de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA. Según el trabajo, en la ciudad de Buenos Aires se triplicó el número de adolescentes que usan la píldora</p>
--	---	--	---

		<p>anticonceptivas de emergencia es, según la OMS, del 52 al 94 %.</p>	<p>del día después como método anticonceptivo, y bajó casi 10% el número de los que usan preservativos. (Himitiam, 2013)</p> <p>Acaba de publicarse en el British Medical Journal un interesante trabajo realizado en Inglaterra, en donde se concluye que la utilización de la píldora del día siguiente no reduce los embarazos de adolescentes, ni tampoco el número de abortos: incluso favorece un aumento de los mismos. Para llevarlo a cabo, se estudian 240 casos de embarazos de adolescentes y se comparan con 719 casos de control de similares características. El primer dato que destaca es que las adolescentes embarazadas habían utilizado antes con mayor asiduidad</p>
--	--	--	--

			<p>los métodos anticonceptivos -tanto la píldora como los preservativos- que las adolescentes no embarazadas. "Después de un análisis multivariante realizado en el año anterior al embarazo, la única asociación encontrada estaba relacionada con la consulta previa sobre contracepción. Las adolescentes que asiduamente habían utilizado la consulta contraceptiva antes de su embarazo tenían un riesgo de quedarse embarazadas 3,32 veces mayor que las que no lo habían hecho; las que previamente habían utilizado la píldora anticonceptiva, 2,96 veces mayor, y las que habían utilizado preservativos en sus relaciones sexuales, 2,70 veces mayor. También</p>
--	--	--	---

			<p>las que ya habían utilizado previamente la contracepción de emergencia manifestaban un riesgo de embarazo 1,35 veces superior a las que no la habían utilizado. (Aznar, 2009)</p> <p>Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), de cada 100 partos que se registraron en 2010 a nivel nacional, 20 son de adolescentes. Además, 3.684 niñas de 12 a 14 años ya son madres en territorio nacional. Ante esta realidad en el primer semestre de este año, el Ministerio de Salud Pública (MSP) distribuyó 100.000 anticonceptivos orales de emergencia (AOE) en las 2.913 unidades operativas a nivel nacional, constituidas por 1.514</p>
--	--	--	--

		<p>centros, 1.106 puestos de salud y 200 hospitales. Manabí es la provincia en la que se reparten más unidades (328), seguida por Guayas (289) y Pichincha (248). (Telégrafo R. S., 2013)</p> <p><i>“La obtención de la píldora del día después se a convertido en el principal motivo de consulta que tiene los adolescentes hoy en día menos preservativos y más píldora del día después sería resumidamente lo que buscan los adolescentes lo que no saben es que según ellos esto disminuye los abortos sin saber que al contrario ayudan a que exista un aumento por la falta de información y la mala manera de uso de los anticonceptivos. Debido al riesgo de</i></p>
--	--	---

			<p><i>embarazo en adolescentes aun usando la píldora del día después el Ministerio de Salud Publica repartió una gran cantidad de anticonceptivos orales de emergencia, de manera especial pidieron sean repartidos mayoritariamente en las provincias de la costa ecuatoriana ya que hay existe una gran cantidad de embarazos en adolescentes. Las personas pueden acceder a estos anticonceptivos de emergencia en hospitales, centros de salud, sub centros y puestos de salud previamente con una cita médica para poder controlar el uso de estos anticonceptivos". (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i></p>
--	--	--	---

<p>Aborto y muerte materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Nunca 	<p>Por aborto se entiende la expulsión del producto de la concepción cuando no es viable, o sea hasta el final del sexto mes de embarazo; la expulsión en los tres últimos meses se denomina parto prematuro, por la viabilidad del producto. Desde cierto punto de vista, el concepto medico obstétrico es más amplio que el concepto jurídico-delictivo, porque aquel no toma en cuenta como este la causa del aborto; el ginecólogo denomina aborto, tanto al espontáneo por causas patológicas, como al provocado: terapéutico o criminal. Desde otro punto de vista, el lenguaje obstétrico es más restringido, porque se refiere a la época de no viabilidad del feto. Este</p>	<p>El aborto inducido no es un problema fácil de evaluar. La dificultad radica en que una conducta social no puede ser explicada por las opiniones de sus actores .Depende del sistema de relaciones sociales donde está inmersa, las relaciones jurídicas y morales, las instituciones que influyen sobre ella y del soporte económico y tecnológico del país. Es difícil conocer la problemática real del aborto en la adolescencia en nuestra región, pues en la mayoría de los países latinoamericanos y caribeños este proceder es ilegal o tiene serias restricciones. Solo Cuba, Puerto Rico, Canadá y Estados Unidos tienen estadísticas confiables, ya que el aborto está despenalizado. Pese a las</p>
--------------------------------	--	---	--

		concepto médico no tiene aplicación jurídica.	prohibiciones, se estiman en varios millones el número de abortos ilegales que ocurren cada año. Uno de los principales dilemas éticos del aborto en la adolescente es enfrentar el principio de la autonomía de la joven para demandar el aborto y la respuesta que la sociedad le conceda. Estudios realizados reportan gran peso de la familia en la toma de la decisión de abortar, también coinciden con que el deseo de no interrumpir los estudios y no estar preparada para asumir la maternidad constituyen razones importantes en las que se basa esta decisión. Llama la atención el poco peso que se le reconoce a los grupos de pares en la toma de la decisión de abortar, lo cual discrepa respecto al
--	--	---	---

			<p>peso encontrado a estos en la génesis de otras conductas de riesgo como es el inicio precoz de las relaciones sexuales. (Peláez, 2007)</p> <p>El embarazo y la crianza infantil en adolescentes limitan las oportunidades educativas y económicas a disposición de las madres adolescentes, y son dos factores que están estrechamente relacionados con niveles bajos de escolaridad en las mujeres. Por ejemplo, en el Caribe, el embarazo es el motivo más común de la deserción escolar. (Cortés Alba, 2000)</p> <p>Una condición preocupante del embarazo en adolescentes constituye el aborto, sin embargo los datos sobre aborto en la adolescencia en América</p>
--	--	--	---

			<p>Latina y el Caribe son contradictorios y la literatura existente no ayuda a aclarar el problema. Así, de las encuestas que se vienen analizando hasta ahora surge que el porcentaje de mujeres que alguna vez abortaron es menor en la adolescencia que en las demás edades. (Banco Interamericano de Desarrollo)</p> <p>El estudio clásico sobre aborto en Colombia, las autoras encontraron que si bien las adolescentes pobres son las que presentan la mayor tasa de aborto entre sus pares, éstas no suelen interrumpir el primer embarazo, sino que lo continúan. (Banco Interamericano de Desarrollo)</p> <p>La adolescencia suele ser la edad de</p>
--	--	--	---

			<p>las contradicciones e incomprendiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se creen aptas para concebir, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y una paternidad</p>
--	--	--	--

			<p>precoz. Más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. Cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes. Cada día 41095, cada hora 1712. En América Latina los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en las regiones de: Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador, Venezuela, representando entre un 15 - 25% de las adolescentes. (Santaella, 2005)</p> <p>En Ecuador ocurren cerca de 125 mil abortos al año, la mayor parte en condiciones insalubres, sin cuidado ni preparación, y con un resultado atroz: es la mayor causa de muerte para la mujer. También importa entender que</p>
--	--	--	---

			<p>el aborto está ligado a una circunstancia cruel porque recae sobre víctimas físicamente débiles. La violencia contra la mujer y, en especial, contra niñas menores de edad. Lacerante realidad que sucede, sobre todo, en el círculo de familiares, parientes o relacionados. Casos que a menudo se silencian y se ocultan. De esa violencia resultan mujeres embarazadas, entre ellas niñas, en porcentaje que, en los últimos diez años, aumentó en un 78%. Solo en 2010, año del que tengo informes, se recibieron 3 684 denuncias de violencia contra niñas menores de 14 años. Cifra más que escalofriante si agregamos que la mayoría de las agresiones no se denuncian por</p>
--	--	--	--

			<p>miedo, por vergüenza o por ignorancia de la Ley.(Ospina, 2013)</p> <p><i>“El aborto hoy en día es problema que causa revuelo entre varias instituciones, entre los adolescentes se ha convertido en un problema el cual debe ser prestado mayor importancia ya que está en juego la vida la madre y del niño es por eso los porcentajes de abortos en américa latina son sumamente altos. Para algunas personas puede parecer un tema simple pero implica varias situaciones una de ellas el truncamiento en el plan de vida de una adolescente, en ocasiones terminar con sus estudios y cargar con ese peso en su conciencia van a terminar destruyendo</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>psicológicamente a la adolescente; lo que se debería hacer es unir fuerzas para lograr bajar esos índices de abortos en adolescentes todo empieza con la buena educación tanto en los hogares como también en las instituciones educativas, y para las adolescentes no buscar información en fuentes erróneas sino más bien acudir a sus padres y maestros para que juntos encuentre una solución a su problema". (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i></p>
--	--	--	---

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

4.3.3 Análisis de datos obtenidos en el Colegio Consejo Provincial del Carchi

Mediante los datos obtenidos se pudo determinar que los adolescentes poseían un nivel de conocimientos sobre sexualidad catalogados en un nivel de Bueno, siendo la catalogación máxima de Excelente y la mínima de Insuficiente, con lo que podemos afirmar que el nivel de educación sobre el tema si era el adecuado. “La educación sexual trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad”. (Aguilar, 2008)

Con respecto a la opinión que dichos estudiantes sostienen sobre lo que es el Preservativo o condón, aparte de ser el método anticonceptivo de mayor difusión y manejo entre los adolescentes, se evidenció que la primera opción que ellos toman es “Método de prevención del embarazo”; sin embargo, las demás opciones como Prevención de ETS, Sexo y Vergüenza también fueron acogidas.

Recogiendo las distintas opiniones vertidas de los estudiantes con respecto a Enfermedades de Transmisión Sexual, la opción con mayor número de aciertos fue SIDA, donde cabe recalcar que su concepto no estaba bien definido puesto que era confundido y asimilado de igual manera que la palabra VIH. “Las enfermedades de transmisión sexual son bastante frecuentes en el adolescente y adulto joven ya que están teniendo relaciones sexuales cada vez con mayor promiscuidad con una tendencia a cambiar de pareja y tener relaciones sexuales sin usar preservativos o espermicidas que los protegen.” (Sánchez, 2009)

Según los estudiantes la “Falta de Comunicación” que existe en la familia es el principal factor desencadenante de Embarazos en la adolescencia, argumentando que si no existe la comunicación adecuada tampoco existirá la suficiente confianza para hablar sobre los efectos negativos de un embarazo a temprana edad y peor aún dialogar sobre métodos anticonceptivos. La falta de información y comunicación de los padres a los hijos es uno de los factores que ocasiona que estos tomen decisiones que afecten la salud física y psicológica de los hijos, ocasiona el rompimiento de los lazos afectivos en el seno familiar, que repercute en la conducta de los hijos, por lo que es la familia el lugar desde donde se debe prevenir a los hijos y sobre todo dotarlos de amor y afecto que contribuya a su sano desarrollo. La familia funge como la primer institución de los hijos desde donde se les debe inculcar los valores que los harán personas benéficas a la sociedad. (OJENDIZ, 2012).

Los adolescentes, además, están muy conscientes de que los embarazos a temprana edad son de alto riesgo en esta etapa, lo cual también puede generar un aborto y esto a su vez una afectación en su salud e incluso provocar la muerte de la adolescente embarazadas. “La razón de mortalidad materna ratio en los países en desarrollo es de 240 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 16 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países. Pocos tienen razones de mortalidad materna extremadamente altas, superiores incluso a 1000 por 100 000 nacidos vivos. También hay grandes disparidades en un mismo país entre personas con ingresos altos y bajos y entre población rural y urbana.

El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo”. (OMS, 2010)

4.4 Factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la Política de Salud Sexual y reproductiva

4.4.1 Cuadro semántico (Gráfico N° 3. Factores protectores y factores de riesgo)



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

4.4.2 Cuadro de análisis de autores

Tabla N° 9. Análisis de datos de factores protectores y factores de riesgo

Mezcla	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Inicio de una vida sexual activa	<ul style="list-style-type: none"> • Noviazgo • Matrimonio • Después de considerar una relación algo serio. • Lo principal es que los dos quieran. 	<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 erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.(Organización Panamericana de la Salud, 2000.)</p>	<p>Cuando una persona practica cualquier forma de relación sexual ha iniciado su vida sexual, la penetración es solo una forma más. La relación sexual con penetración es probablemente la parte más importante de la vida sexual de las personas pero no es el inicio. La actividad sexual comienza de manera escalonada con otros tipos de relaciones sexuales, estos encuentros permiten conocer y ensayar comportamientos necesarios para llegar a vivir una sexualidad completa. (Medina, 2009)</p>

			<p>La vida sexual en Occidente inicia en etapas tempranas y de manera apresurada sin que la mujer pueda prepararse para los cambios y retos que implica la actividad coital, de tal forma que es frecuente una enorme y compleja problemática.</p> <p>La sexualidad implica ante todo responsabilidades. De ahí la importancia de que el individuo pueda responder a esas exigencias, y difícilmente lo logrará una joven que ni siquiera puede mantenerse a sí mismo. En países como Colombia, la edad promedio del inicio de la actividad sexual, es de 18,3 años. Sin embargo, 11% de las mujeres inician su primera relación antes de los 15 años y existen diferencias</p>
--	--	--	---

			<p>significativas de acuerdo con el nivel de educación: 16 años, en mujeres sin educación, y 20 años en nivel superior. Se estima que 21% de la población de 15-19 años es activa sexualmente, pero el 63% no usa ningún método de anticoncepción. A pesar de que el conocimiento de la existencia de métodos anticonceptivos es universal en mujeres entre los 13-49 años, sólo 81% ha usado un método alguna vez en su vida y 10% lo usan en su primera relación sexual. Los métodos más utilizados por adolescentes son la píldora, el condón, el coito interrumpido y el ritmo. Pero, cerca de 41% de las usuarias del método del ritmo, desconocen los días de</p>
--	--	--	---

			<p>riesgo y 42% de las mujeres que usan anticonceptivos los suspenden luego del primer año(Alba, 2010)</p> <p>En relación con el comportamiento sexual se considera que al menos el 80% de los adolescentes de África subsahariana han tenido alguna relación sexual antes de los veinte años, al igual que el 75% en países desarrollados del mundo occidental y el 50% en el caso de América Latina. (BN, 1996)</p> <p>Cuanto más temprana la iniciación sexual, mayor tiempo a lo largo de su vida se encuentran las mujeres “expuestas al riesgo” de quedar embarazadas o de contraer una infección de transmisión sexual,</p>
--	--	--	--

			<p>incluido el VIH, si las relaciones sexuales no son protegidas. En la mayoría de los casos de adolescentes con experiencia sexual, la primera relación sexual ocurre con una pareja de mayor edad. Casi tres cuartas partes (74,5%) tuvieron la primera relación sexual con una pareja que era 3 o más años mayor. Esta diferencia de edades no llama la atención pues es habitual en nuestra sociedad y está indicando que en muchos casos la pareja no era un varón adolescente. (Centro Paraguayo de Estudios de Población, 2008)</p> <p><i>“El inicio de una vida sexual activa en los adolescentes puede ser</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>desencadenado por distintos factores, siendo uno de los principales la falta de comunicación intrafamiliar. Es fácil notar mediante el aumento del índice de embarazo en la adolescencia y el aumento de en el registro de Enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes, que el inicio de una vida sexual activa se da cada vez a edades más tempranas, sin excluir ambientes o comunidades como las nuestras". (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i></p>
<p>Identificación con Derechos Sexuales y Reproductivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si conoce • No conoce • Conoce algunos 	<p>Se entienden aquellos derechos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o</p>	<p>Los Derechos Sexuales y Reproductivos son parte de los Derechos Humanos reconocidos internacionalmente por la Constitución Política vigente en</p>

		<p>no, cuántos, en qué momento y con quién. Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva.</p> <p>Los derechos sexuales y reproductivos, al igual que los derechos humanos, son inalienables y no están sujetos a discriminación por género, edad o raza</p>	<p>nuestro país. Su finalidad es que todas/os las mujeres y hombres, de cualquier edad, como pareja o como individuos, tengan una vida sexual sana, segura, placentera, libre de prejuicios, falsas creencias. “Los derechos reproductivos abarcan ciertos Derechos Humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de Derechos Humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso.” El derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, como está expresado en los documentos sobre</p>
--	--	--	--

			<p>derechos humanos".(Echeverria., 2009)</p> <p>Las adolescencias, sexualidad y derechos humanos son parte de un campo de confluencias de alto interés político, social y académico tanto a nivel internacional, regional como nacional. Sin embargo, siendo Uruguay un país caracterizado por cambios importantes en su dinámica poblacional y en los patrones de reproducción biológica y social, los estudios publicados sobre este campo son escasos. Los mismos han ocupado un lugar de menor jerarquía en la agenda de investigación nacional, respecto al lugar que han tenido estas temáticas</p>
--	--	--	---

		<p>en las políticas públicas del país.(Benedet, 2005)</p> <p>El impacto de los compromisos internacionales referidos a DDSSyRR (Derechos sexuales y reproductivos) asumidos por los países de la región se tradujo principalmente en procesos para garantizar los DDRR desde el sector de la salud, en la revisión de marcos legales y en la implementación en nuevas políticas públicas y programas nacionales de SSyR. El derecho a decidir sobre el número y el espaciamiento de hijos, así como a acceder a la información y a los medios para hacer efectivo ese derecho, son contemplados en gran parte de las</p>
--	--	--

			<p>Constituciones latinoamericanas. En Guatemala, Costa Rica, Ecuador y Argentina se promulgaron nuevas leyes que incorporan el enfoque de los derechos reproductivos y de la salud sexual y reproductiva (Morlachetti, 2007).</p> <p>La Salud Sexual y la salud reproductiva están vinculadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos y los demás Derechos Humanos y por lo tanto su aplicación es universal, indivisible, interdependiente, interrelacionados y además irrenunciables. Los tratados y convenios internacionales de Derechos Humanos implican la obligación para los estados que los suscriben de respetar, garantizar y</p>
--	--	--	--

			<p>proteger los derechos de todas las personas bajo cada jurisdicción estatal.(CONASA, 2007)</p> <p>El Ecuador, durante la última década ha realizado importantes avances en materia de derechos sexuales y reproductivos, los mismos que constan en diferentes cuerpos legales como: la Constitución, códigos, leyes, etc. y ha ratificado los acuerdos internacionales que se han relacionado con el tema, sin embargo los ajustes que la sociedad en su conjunto debió realizar para poner en práctica lo escrito en los preceptos legales, se han efectuado de una manera dispar y a un ritmo lento, de ahí que en los próximos años los esfuerzos deberán encaminarse a</p>
--	--	--	--

			<p>que el enfoque de derechos sea transversal en todas las acciones de las instituciones y de la sociedad civil, de manera que en la vida cotidiana las mujeres y hombres del país, ejerzan y gocen de estos derechos. En algunos aspectos será necesario armonizar la legislación nacional y los acuerdos internacionales y ampliar los derechos sexuales de grupos poblacionales tradicionalmente discriminados, la erradicación de la explotación sexual, el tráfico de personas, el turismo sexual y la pornografía infantil, así como para el ejercicio más seguro del derecho a la reproducción. (CONASA, 2007)</p> <p><i>“Los Derechos Sexuales y</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>Reproductivos son parte esencial en el desarrollo integral de una persona y mucho más si se trata de un adolescente, cada persona es libre de identificarse o ejercer cualquiera de estos derechos cuando lo creyere conveniente. Es una función esencial de los organismos competentes en esta temática difundir este tipo de derechos y de la misma forma velar por su cumplimiento en los distintos ámbitos y niveles de la sociedad, sin exclusión y de manera universal". (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i></p>
Diferenciación de la palabra "género y sexo"	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe 	<p>El sexo viene determinado por la naturaleza, una persona nace con sexo masculino o femenino. En cambio, el género, varón o</p>	<p>El concepto de género emergió para designar todo aquello que es construido por las sociedades para estructurar, ordenar, las relaciones</p>

		<p>mujer, se aprende, puede ser educado, cambiado y manipulado.</p> <p>Se entiende por género la construcción social y cultural que define las diferentes características emocionales, afectivas, intelectuales, así como los comportamientos que cada sociedad asigna como propios y naturales de hombres o de mujeres.</p>	<p>sociales entre mujeres y hombres. Al basarse estas relaciones, estas construcciones sociales y simbólicas en la diferencia sexual, se estructuran relaciones de poder cuya característica esencial es el dominio masculino. No obstante, el género no nos enfrenta a una problemática exclusiva de las mujeres.</p> <p>Uno de los que marca un debate terminológico y filosófico entorno al término género es Robert Stoller, quien a finales de la década de los sesenta logra publicar el libro "Sexo y género" donde hace una evidente separación del sexo biológico del género social, lo que causa mucha polémica, marcando una oposición o tensión al respecto. Alude que el</p>
--	--	--	---

			<p>sexo apunta a los rasgos fisiológicos y biológicos de ser macho y hembra, el género a la construcción social de las diferencias sexuales. Así, el sexo se hereda y el género se adquiere a través del aprendizaje cultural. Esta distinción abre una brecha e inaugura un nuevo camino para las reflexiones respecto a la constitución de las identidades de hombres y mujeres.</p> <p>O. Martín y Encarnación Madridafirman, en su libro Didáctica para una Educación Sexual, que “Genero es la apreciación conceptual que incluye aspectos somáticos, psicológicos, sociales, culturales, axiológicos y pedagógicos sobre qué es ser mujer y qué es ser varón, el vínculo entre los sexos y el ejercicio</p>
--	--	--	---

		<p>de la paternidad y la maternidad; y es el conjunto de pautas de comportamiento del varón y de la mujer en una determinada cultura o sociedad”.</p> <p><i>“Es importante que desde tempranas edades se sepa diferenciar las palabras ‘género y sexo’ así como también establecer conceptos claros de lo que estos términos implican. Su importancia radica en que posteriormente facilitarán el conocimiento y aplicación de los diversos Derechos Sexuales y Reproductivos que cada persona posee de forma inalienable y obligatoria”. (Quinteros, A. Zuleta, O.</i></p>
--	--	---

			2013)
Aplicación el principio de equidad de género	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A Veces 	Se conoce equidad de género a la defensa de la igualdad del hombre y la mujer en el control y el uso de los bienes y servicios de la sociedad. Esto supone abolir la discriminación entre ambos sexos y que no se privilegie al hombre en ningún aspecto de la vida social, tal como era frecuente hace algunas décadas en la mayoría de las sociedades occidentales.	La igualdad de género es una cuestión de sentido común económico y social. El informe de la FAO “El estado mundial de la agricultura y la alimentación 2010-11” señala que si las mujeres agricultoras tuvieran igual acceso a los insumos y servicios agrícolas que los hombres agricultores, el rendimiento de sus explotaciones podría aumentar sustancialmente. En un informe del Banco Mundial se concluyó que la disminución de las desigualdades de género reduce la mortalidad de lactantes y niños, mejora la nutrición y la productividad económica y favorece el crecimiento. A escala

			<p>mundial, la igualdad de género también es un compromiso contenido en los acuerdos internacionales sobre Derechos Humanos y en los Objetivo de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas.(FAO, 2011)</p> <p>Igualdad es dar las mismas condiciones, trato y oportunidades a mujeres y hombres. La equidad es dar las mismas condiciones, trato y oportunidades a mujeres y hombres, pero ajustados a las especiales características o situaciones (sex o, género, clase, etnia, edad y religión) de los diferentes grupos, de tal manera que se pueda garantizar el acceso. El avance hacia la igualdad de género requiere de compromiso político intersectorial con el cambio,</p>
--	--	--	---

			<p>capacidad técnica para instrumentarlo, infraestructura institucional para apoyarlo, recursos financieros para sufragarlo, y mecanismos de rendición de cuentas y monitoreo para hacerlo realidad. La sociedad civil juega un rol central en este proceso, constituyéndose en la fuerza motora necesaria para instalar el tema en la agenda política, exigir su cumplimiento y convertir en hechos los derechos.(OMS, 2010)</p> <p>Otros análisis, como ya se ha dicho, encuentra en el origen de la subordinación femenina, en el surgimiento de la propiedad privada y con ello la instauración del patriarcado a costa de la derrota de otras formas de organización social,</p>
--	--	--	---

			<p>no necesariamente el matriarcado. Los hombres se apoderaron de las riquezas para heredarlas a sus hijos, que estaban en poder de las mujeres por las características del ejercicio de la sexualidad en este momento histórico.</p> <p>Una vez hecho esto, “se favoreció la idea del control de la sexualidad de las mujeres a través del matrimonio y el confinamiento al espacio de la casa como garantía de seguridad de la paternidad de la descendencia y la conservación de los bienes acumulados”. Pasó la mujer de esta manera, de un status de libertad al de subordinación. (Vasallo Barrueta, 2005).</p>
--	--	--	---

			<p>La igualdad de derechos es una condición necesaria; pero no suficiente para alcanzar una igualdad real porque los procesos generadores de desigualdad están implícitos en los valores, los símbolos, las formas específicas en que se relacionan los seres humanos en cada sociedad y que se transmiten en el proceso histórico cultural de formación subjetiva y educación de las personas desde antes de su nacimiento. Un proceso tan complejo e invisibilizado en las múltiples formas y contenidos de la socialización no puede cambiar solo bajo los efectos de una ley; se hace necesario entonces, influir directamente en los mecanismos y</p>
--	--	--	--

			<p>factores sociales que lo generan y orientar la acción, específicamente para lograr cambios en los sectores más vulnerables, los que se encuentran más desfavorecidos por la desigualdad.(Vasallo Barrueta, 2005)</p> <p><i>“La equidad de género es un tema de alta controversia y complejidad desde el punto de vista que sea analizado. En nuestra sociedad y de manera específica en nuestros pueblos y comunidades este principio puede que sea conocido; sin embargo, difícilmente es llevado a la práctica o difundido de manera clara, ya sea por tabús o creencias erróneas sobre el género de las personas. La equidad de género de una u otra manera</i></p>
--	--	--	---

			<i>demuestra el grado de desarrollo de una sociedad, la cual brinda o no igualdad de condiciones para ambos géneros y las trata por igual". (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i>
Concepto de valores morales	<ul style="list-style-type: none"> • Conjunto de principios • Conjunto de normas • Armonía con la sociedad 	Se entiende por valor moral todo aquello que lleve al hombre a defender y crecer en su dignidad de persona. El valor moral conduce al bien moral. Recordemos que bien es aquello que mejora, perfecciona, completa. El valor moral perfecciona al hombre en cuanto a ser hombre, en su voluntad, en su libertad, en su razón. Se puede tener buena o mala salud, más o menos	En la actualidad son innumerables y variados los referentes científicos que abordan de manera relacional el estudio de los valores bajo el marco de los fenómenos de la inmigración y la educación; asimismo bajo el contexto específico de España. Ello puede hallarse justificado en un primer momento por la conjunción entre la elevación de los índices de inmigración en nuestro país y las actuales preocupaciones de programación y pragmáticas,

		<p>cultura, por ejemplo, pero esto no afecta directamente al ser hombre. Sin embargo vivir en la mentira, el hacer uso de la violencia o el cometer un fraude, degradan a la persona, empeoran al ser humano, lo deshumanizan. Por el contrario las acciones buenas, vivir la verdad, actuar con honestidad, el buscar la justicia, le perfeccionan.</p>	<p>psicológicas y psicopedagógicas asociadas, principalmente en cuanto a la efectividad de la integración social y el desempeño ocupacional de los niños y adolescentes inmigrantes escolarizados. (Baptiste, 1987)</p> <p>Los Valores Morales son todas las cosas que proveen a las personas a defender y crecer en su dignidad. Los valores morales son desarrollados y perfeccionados por cada persona a través de su experiencia. Por lo general los valores morales perfeccionan al hombre, en cuanto a las acciones buenas que realice, como: vivir de manera honesta, ser sincero, y ser bondadoso, entre otras. Aun así, escoger los valores morales</p>
--	--	--	--

			<p>es una decisión netamente de la persona y no está obligado a ejecutarlo, es decir, cada persona es dueña de sus elecciones, y está en su juicio decidir si opta por ellos o no, sin embargo elegir y tomar acción sobre estos, tendrá un efecto de calidad extra en cada persona. (Baptiste, 1987)</p> <p>Los valores sociales son el componente principal para mantener buenas y armoniosas relaciones sociales. Además se puede mencionar la paz, respeto, igualdad, fraternidad, solidaridad, dignidad, cooperación, honestidad, honradez, libertad, responsabilidad, amor, sinceridad. Son hechos sociales que se producen en el entorno. Existe</p>
--	--	--	---

			<p>una intercomunicación entre cada uno de los valores antes enunciados. Son complejas y a veces existen discrepancias. Estos principios son fundamentales en las relaciones humanas entre los individuos, organizaciones y entre los países. La buena práctica de los valores sociales cultivan las actuaciones positivas de las personas, importantes si lo aplicamos desde la niñez.(VASQUEZ, 2009)</p> <p><i>“Los valores morales son cualidades o perspectivas en las que una persona se basa para su correcta manera de actuar. Es desde la infancia que los valores deben ser infundidos y llevados a la práctica no solo en el ambiente familiar, sino</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>también en el ambiente educativo, laboral y muchos otros. Los valores morales identifican la calidad de una persona y son desarrollados por cada una a lo largo de su vida, se podría afirmar que si los valores fueran llevados y cumplidos a cabalidad la sociedad en la que habitamos y con la que convivimos sería un lugar mucho mejor para vivir". (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i></p>
<p>Los valores a través del tiempo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Han mejorado • Han empeorado • Siguen igual 	<p>Los valores son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas" Nos ayudan a identificar las cosas buenas de las cosas malas, o decidir lo que conviene</p>	<p>En la búsqueda de su identidad, el adolescente presenta muchas carencias, recordemos que adolescente, proviene del a latín adolecentes, que significa crecer o adolecer, es decir que carece de algo, es esta caso lo aplicamos,</p>

		<p>más, entre otras utilidades, “son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas de las otras, o un comportamiento de otros”.</p> <p>Los valores nos guían y son la base para vivir de manera correcta, permitiéndonos regular nuestra conducta para el bien tuyo y el de la comunidad.</p>	<p>porque no lo podemos definir como a un niño, ni tampoco es un adulto. En esta etapa de carecía, el adolescente presenta muchos problemas, y considero que el principal es la falta de valores, la falta de compromiso, la falta de interés en el estudio, la falta de respeto, es decir, presenta un estado de apatía constantemente a lo que le rodea y no sea para el, desde su perspectiva importante. (Bermeo Salgado, 2010)</p> <p>Piaget, postuló una teoría sobre el desarrollo moral que sin duda influyó en la enseñanza de valores en las escuelas. Este autor, tomando como base las etapas del desarrollo cognitivo de Piaget, articuló una serie de etapas del desarrollo moral.</p>
--	--	---	--

			<p>Según él, el razonamiento moral se basa en la cognición y por tanto, corresponde al educador crear un entorno que induzca al individuo a desplazarse a través de las etapas del razonamiento moral. La influencia de estos dos autores en la comprensión de la génesis de los valores ha sido tal, que dedicaremos un apartado concreto, dentro de este capítulo, a su teoría.</p> <p>La responsabilidad que tenemos los padres en la transmisión de estos valores a nuestros hijos es crucial. Los valores no se transmiten vía genética, por eso es tan importante tenerlos en cuenta en la educación. Pero debemos saber que los valores no se enseñan independientemente</p>
--	--	--	---

			<p>del resto de cosas, ni a través de grandes explicaciones o dando una lista con aquello que consideramos correcto y lo que no, esperando que nuestros hijos la memoricen. Los valores se transmiten a través del ejemplo práctico, a través de la cotidianidad, de nuestro comportamiento en el día a día, en aquello que los hijos observar hacer a sus padres.(Ortiz, 2013)</p> <p><i>“Es fácil percibir que los valores morales a través del tiempo han ido perdiendo su relevancia y práctica en los distintos ámbitos de la vida, ya sea por los nuevos procesos de la globalización o porque simplemente se consideren en la actualidad como anticuados. Sin embargo, por lo</i></p>
--	--	--	--

			<i>anteriormente descrito, no significa que los valores morales se hayan perdido por completo, únicamente se ha olvidado su aplicación y puesto de lados su relevancia en la vida de cada una como ser humano funcional dentro de la sociedad". (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i>
Creación de plan de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Un plan de vida supone la enumeración de los objetivos que una persona quiere lograr a lo largo de su vida y una guía que propone cómo alcanzarlos. Este plan puede incluir metas personales, profesionales, económicas y espirituales.</p> <p>El plan de vida incluye objetivos</p>	<p>Los psicólogos han comparado el plan de vida con el plan de negocios en cuanto a que un negocio o emprendimiento comercial tiene sentido siempre que permita a su impulsor satisfacer ciertas necesidades personales. Y entre ellas se encuentra la alimentación, que es la base de nuestra supervivencia, al menos desde un</p>

		<p>a largo plazo: el sujeto puede pensar dónde le gustaría estar dentro de cinco o diez años, y a partir de esa idea, comenzar a desarrollar el plan. En este sentido, el plan de vida también es un plan de acción, con pasos a seguir y plazos, una estructura que permite encausar las acciones hacia las metas que una persona desea cumplir en sus años de existencia.</p>	<p>punto de vista meramente fisiológico: el plan de vida de una persona vegana es sustancialmente diferente de aquél que sigue un omnívoro o un vegetariano.</p> <p>Para la construcción de un Proyecto de Vida es necesario incluir como tema fundamental la preparación intelectual y la capacitación, la cultura del permanente aprendizaje debe ser un hábito que incluyamos en nuestro listado de herramientas para el logro del éxito en las cosas que realizamos y los proyectos que nos planteamos. La elección de una adecuada carrera y del camino que queremos seguir, debe ser combinado con nuestros gustos</p>
--	--	---	--

			<p>ytendencias a lo que más nos gustaría o gusta hacer. En ocasiones puede ser necesario buscar orientación profesional para determinar nuestro futuro profesional. Recuerda que si no nos sentimos satisfechos con nuestro trabajo, hay menos posibilidades de realizarnos como personas y como profesionales, disminuyendo nuestra verdadera felicidad. (TOLEDO, 1998)</p> <p>El Proyecto de Vida es una herramienta en la orientación profesional que nos permite integrar las diferentes dimensiones a desarrollar en todo proceso vocacional, que como tareas inherentes a las transiciones preparan a los adolescentes para la</p>
--	--	--	--

			<p>vida adulta en general y a la vida activa profesional en particular.</p> <p>El Proyecto de Vida es una estrategia de autoconocimiento que nos permite detectar nuestras fortalezas y debilidades en la interacción con los diversos contextos, y así proyectarnos hacia un funcionamiento pleno de nuestras potencialidades y el logro de nuestros objetivos personales, familiares y profesionales.(Berra, 2012)</p> <p><i>“La realización de un proyecto de vida en la etapa de la adolescencia tiene vital importancia, puesto que durante esta etapa las ideas y conceptos deben ser esclarecidos y</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>fijados en un objetivo principal. La elaboración de un proyecto de vida facilita el conseguir un objetivo claro y a su vez los medios necesarios para obtenerlo, es importante recalcar que su realización no solo corresponde a objetivos profesionales, puede también ser dirigido a la consecución de objetivos personales, espirituales o familiares".</i></p> <p><i>(Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i></p>
--	--	--	--

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

4.4.3 Análisis de datos obtenidos en el Colegio Consejo Provincial

La edad de inicio o comienzo de una vida sexual activa según las respuestas de los adolescentes debe suceder Cuando se llegue al matrimonio, siendo menos compartidas opciones como: Después de considerar la relación como algo serio y Lo principal es que los dos se quieran, pudiendo valorar esta respuesta como positiva dentro del ámbito de Salud Sexual y Reproductiva ya que ayuda a formar hogares totalmente funcionales. “La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS). Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual 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”.(Cutié JR, 2012)

Casi la totalidad de estudiantes de la institución pudo diferenciar el concepto entre Género y Sexo, recalcando que son conceptos muy diferentes pero que se relacionan mucho entre sí.

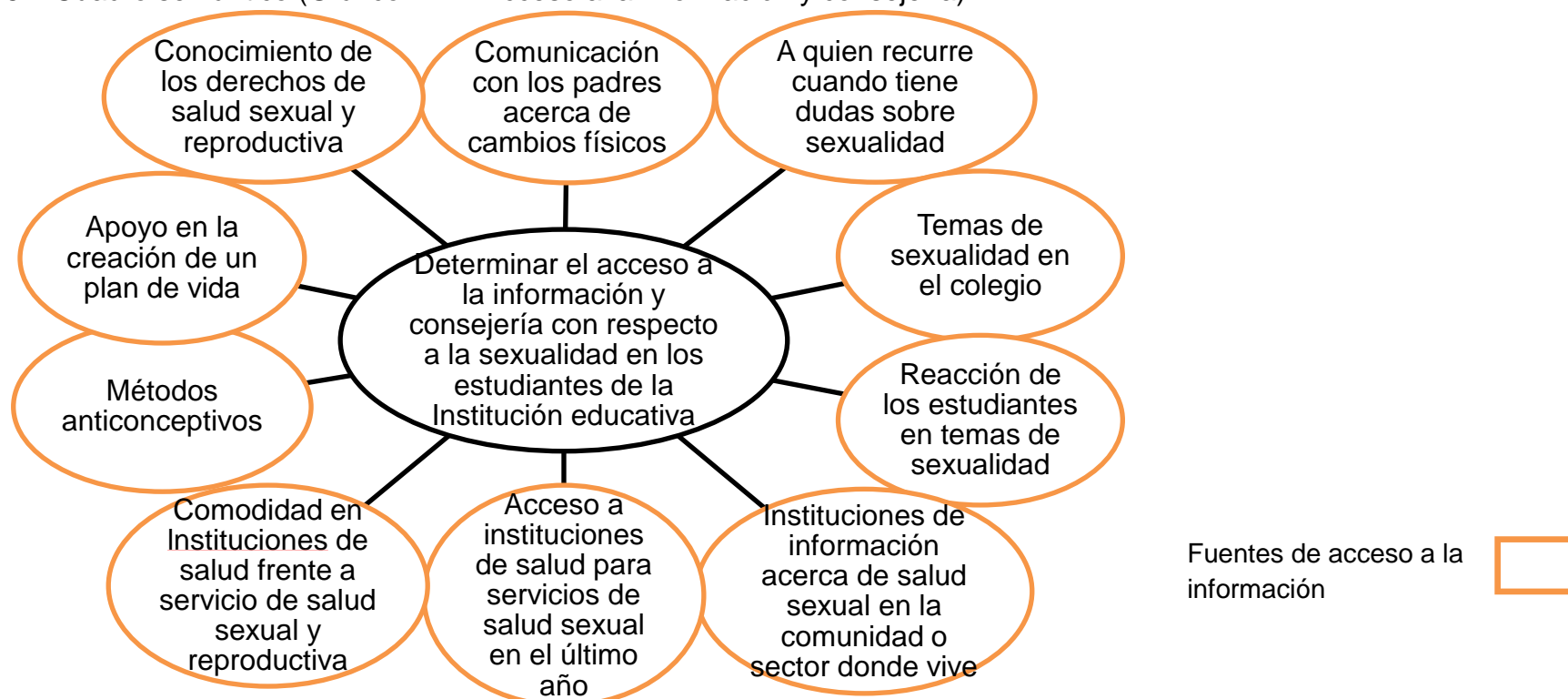
Dentro de las respuestas de mayor relevancia que dieron los estudiantes sobre Equidad de Género, supieron manifestar que en muchas ocasiones si se cumple este principio; sin embargo, hubo una contrariedad manifestando el no cumplimiento del mismo debido a distintas causas, como ambiente social, roles de trabajo y pensamientos ambiguos. “En Ecuador, en específico, se ha tratado de que la igualdad de género sea una realidad, es algo muy difícil pero se han cambiado varias leyes en protección de la equidad laboral y de oportunidades así como campañas contra el machismo y campañas que promueven la igualdad de género”. (Morales, 2011)

Los adolescentes, entre sus respuestas, supieron elaborar una concreta definición sobre lo que son los Valores, estando muy claros en su función y ejecución en su vida diaria; sin embargo, la mayoría opina que el estado actual de los valores ha empeorado, ya sea por consecuencia de la modernidad o porque su uso se considera anticuado. “El asunto de los valores hace años era tratado solo por filósofos y no era asunto de la sociedad, sin embargo hoy es tema recurrente en la industria y especialmente en la educación, debido al alto consumo de drogas y violencia extrema. Podemos preguntarnos si los valores siguen siendo la base de la sociedad, ya que en el mundo de hoy cada vez valen menos y dicho asunto suele preocuparnos solo cuando su falta nos perjudica, es decir, cuando la carencia de los mismos afecta nuestra vida. Los valores son la columna vertebral de una convivencia sana entre seres humanos. Pero esa columna vertebral se construye con nuestros valores individuales, familiares e incluso regionales y nacionales, pero todo comienza con la persona.” (Cuauhtemoc, 2008).

El plan de vida es un tema de alto impacto entre los adolescentes, a lo que ellos casi en su totalidad manifestaron que si contaban con un plan de vida sólido y claro, el cual al ser analizado necesitaba ser pulido y enfocado a objetivos a corto, mediano y largo plazo.

4.5 Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad

4.5.1 Cuadro semántico (Gráfico N° 4. Acceso a la información y consejería)



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

4.5.2 Cuadro de análisis de autores

Tabla N°9. Análisis de datos de acceso a la información

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Comunicación con los padres acerca de cambios físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Mis padres si hablan sobre los cambios que ocurren en mi cuerpo • No hablan, y no les gusta topar sobre ese tema • A veces cuando yo les pregunto • Nunca he hablado con ellos sobre lo que pasa con mi cuerpo. 	<p>La comunicación es el principal mecanismo de interacción para los seres humanos. A través de ella se conocen y negocian los espacios en la vida cotidiana, al igual que se entregan o vivencian las creencias, las costumbres y los estilos de vida propios de cada familia, comunidad o espacio social al que se pertenece</p> <p>Todos los padres necesitan tener una buena comunicación con sus hijos. La comunicación favorece la relación, se obtiene un ambiente de unión, de respeto, de tolerancia y de</p>	<p>Durante los años de la adolescencia, la comunicación entre padres e hijos se hace más difícil, incluso en aquellas familias en las que existía una buena relación durante la infancia. Son frecuentes las quejas de padres y madres por la dificultad que tienen para dialogar con sus hijos. Esta mayor dificultad en la comunicación es debida a la aparición de una serie de barreras de las que son responsables tanto los padres como los hijos. Por una parte, las reservas del adolescente para hablar con sus padres son</p>

		<p>cariño y confianza. Si es importante el diálogo en las relaciones interpersonales, lo es aún más la comunicación en la familia, ésta está guiada por los sentimientos, nos ayuda a establecer contacto con el otro, a dar o recibir información y así expresar aquello que queremos decir, ya sean ideas, sentimientos o sufrimientos. La comunicación ayuda a fortalecer el apego en la familia y entre sus miembros.</p>	<p>debidas a su necesidad de mantener la privacidad sobre sus asuntos personales. Además, el deseo de mantener unas relaciones familiares más simétricas e igualitarias, va a llevarle a discutir las ideas de los padres, a interrumpirles con más frecuencia, a no estar de acuerdo con ellos. (Oliva, 2010).</p> <p>Proporcionar a los hijos educación sexual es una de las responsabilidades más importantes de la paternidad. La mayoría de los jóvenes prefiere aprender de sus propios padres acerca de la sexualidad. Bien o mal, los padres influyen en las actitudes de sus hijos y les brindan la educación</p>
--	--	---	--

			<p>básica sobre sexualidad. Con mucha frecuencia, sin embargo, los padres dudan de hablar con sus hijos directamente sobre el tema. Puede resultar incómodo iniciar la conversación y algunos padres necesitan ayuda para saber lo que deben decir. Algunos consideran erróneamente que se puede llegar a dar mucha información demasiado pronto, lo que puede ser perjudicial.</p> <p>El 65 por ciento de las familias ecuatorianas son disfuncionales, es decir no cumple con sus funciones. Estas cifras son las que manejan dentro de la pastoral familiar de la Conferencia Episcopal Ecuatoriana (CEE) y el Consejo Ecuatoriano de Laicos Católicos (Celca). Una</p>
--	--	--	--

			<p>familia que no satisface las necesidades emocionales de sus integrantes, no cumple con sus funciones, o sea es una familia disfuncional. Un aspecto de la disfuncionalidad, es la falta de comunicación, los miembros no pueden expresar libremente sus sentimientos, la unión no es productiva, afirmó Humberto Palacios, coordinador de la pastoral familiar de la Arquidiócesis de Portoviejo. Las familias disfuncionales niegan que exista un problema en su seno, y responden de manera agresiva a todo intento de ayuda. (independientes, 65 por ciento de familias no tienen comunicación, 2013)</p>
--	--	--	---

			<p><i>“La confianza que debe existir entre pares e hijos para hablar de cambios físicos en su cuerpo debe ser fundamental para el desarrollo de los adolescentes en su vida, aparte de eso una de las responsabilidades más importantes que tienen los padres con sus hijos es saber educar sobre salud sexual y reproductiva para eso deben estar actualizados e informados sobre temas de salud sexual. Durante muchos años ha existido varias barreras que impiden la comunicación de los adolescentes con sus padres una de ellos es la vergüenza por lo que ellos prefieren buscar ayuda o información en fuentes erróneas como son sus</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>amigos o incluso un muy dañina y peligrosa como es el internet. Por otro lado también debe existir una confianza entre profesores y alumnos por lo que se aconseja inmiscuir al tema de salud sexual y reproductiva dentro de las principales materias que se dicten en una institución educativa para así fomentar el buen habito de la confianza tanto en los colegios y escuelas como también en los hogares de cada uno de los adolescentes". (Quinteros, A. Zuleta, o. 2013)</i></p>
<p>A quien recurre cuando tiene dudas sobre sexualidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recorro a mis padres • Cuando tengo 	<p>Conforme se va viviendo una mayor adaptación a los cambios del cuerpo, las amistades con personas del mismo sexo ocupan un lugar</p>	<p>La escuela, la familia y los amigos son las principales fuentes a las que recurren los adolescentes a la hora de buscar información sobre</p>

	<p>dudas hablo con mis maestros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hablo con mis amigos (as). • Recorro al internet. 	<p>muy importante. Es frecuente que se tenga un mejor amigo o mejor amiga, con quien se comparten secretos, confidencias, tristezas y alegrías, así como los deseos más profundos. Con esta persona se quiere estar todo el tiempo, así que cuando no pueden verse, las conversaciones telefónicas, cartas o mensajes son interminables.</p> <p>También se suele tener un grupo de amigos o amigas del mismo sexo. En estos grupos comparten experiencias, angustias y deseos; también se cuentan las cosas que les ha pasado con la persona que les gusta, y eso ayuda a tranquilizar la inseguridad y dudas que estos</p>	<p>sexualidad, según un estudio que presentaron UNICEF y la Fundación Huésped.</p> <p>El estudio ubicó también a los médicos, medios de comunicación e Internet entre las opciones posteriores para los adolescentes en el acceso a la información. De acuerdo a este informe, los familiares, los pares y la escuela resultan más confiables, accesibles y comprensibles para resolver sus consultas sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva que los medios y las tecnologías de la información y la comunicación. (Coscia, 2013)</p> <p>Por desgracia muchos adolescentes</p>
--	---	---	--

		<p>encuentros generan</p>	<p>reciben gran parte de su educación sexual de los medios, los cuales presentan una visión distorsionada en la actividad sexual, asociándola con diversión, excitación, competencia, peligro o violencia, y rara vez muestran los riesgos de relaciones sexuales no protegidas. Cabe destacar que la cantidad de tiempo que usan los jóvenes viendo televisión resulta menos importante que su participación en lo que ven. De ésta forma, ver mucha televisión ayuda a moldear las visiones de lo que es normativo y lo que se espera. (Eliver, 2010)</p> <p>Los chicos encuentran la mayor parte de la Información Sexual a</p>
--	--	---------------------------	--

			<p>través de amigos/as de su edad o un poco mayores (24%) y en revistas "porno" (20%). Las chicas, en cambio, obtienen Información Sexual a través de amigos/as de su edad o un poco mayores (26%), pero no de materiales "porno" (3%). Substituyen esta fuente de información por los padres y madres (18%). Los padres son los principales y los más importantes educadores de sus hijos respecto de la sexualidad. (Alarcon, Informacion Sexologia, 2008)</p> <p><i>“Hoy en día los adolescentes buscan información sobre sexualidad en varias fuentes de información las más comunes y aconsejables serian la familia, los</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>padres y las instituciones educativas; sin embargo los adolescentes han recurrido a amigos raramente a médicos y lo que está de moda el internet creando así una imagen distorsionada de lo que son temas de salud sexual, para erradicar estas fuentes de mala información las instituciones educativas y de salud han desplegado programas para que los adolescentes conozcan sus derechos sexuales mediante exposiciones de casas abiertas y también socializaciones entre ellos para que así tengan una libre expresión y puedan borrar cualquier duda que ellos tengan. Los padres de los adolescentes</i></p>
--	--	--	---

			<i>deberían ser los principales educadores ya que ellos pasan mayor parte del tiempo con sus hijos y sabes cómo llegar hacia ellos". (Quinteros, A. Zuleta, o. 2013)</i>
Temas de sexualidad en el colegio	<ul style="list-style-type: none"> • Se habla muy poco sobre sexualidad, solo se topan estos temas a veces. • Si nos hablan sobre sexualidad. • No nos hablan sobre sexualidad. • Nunca nos 	El término educación sexual se usa para describir el conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y, más	Una minoría de padres se oponen a la educación sexual en los colegios porque prefieren evitar el diálogo sobre temas conflictivos y no quieren verse en la situación de analizar con sus hijos los tópicos de la sexualidad que les producen fuerte ansiedad, en particular la masturbación y la homosexualidad. Probablemente, consideran que los argumentos del educador sexual pueden convencer más fácilmente a

	<p>hablan sobre sexualidad.</p>	<p>específicamente, la reproducción humana, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva</p>	<p>sus hijos que sus argumentos. Si esta es la razón, valdría la pena que los padres analizaran y profundizaran más en sus convicciones personales.(Hoy, Educacion sexual en la familia, 2008)</p> <p>Ahora los docentes deben incluir sexualidad como uno de los ejes transversales dentro de sus asignaturas. Es decir, los maestros que impartan clases de biología, ciencias naturales, matemáticas, lengua. Deben hablar sobre este tema en horas de clase y considerarlo en la planificación de sus enseñanzas.(Parra P. , 2013)</p> <p>Durante muchos años en los</p>
--	---------------------------------	---	--

			<p>colegios e institutos la educación sexual o la información sobre las relaciones sexuales, se ha centrado en la explicación de los órganos sexuales y su uso para la reproducción. Sin que esto sea algo negativo, casi todos estaremos de acuerdo en la importancia de conocer el funcionamiento de esos órganos sexuales en una “relación sexual”. Con éste término nos referimos al amplio espectro de conductas sexuales con las que dos personas tratan de conseguir placer y dar placer. Todos estos comportamientos generan unas reacciones fisiológicas en nuestros cuerpos, que en más de una ocasión, son fuente de</p>
--	--	--	---

			<p>preocupaciones, angustias e incluso problemas psicológicos.(Arribas, 2011)</p> <p>Al colegio le corresponde cooperar con los padres en la formación de los alumnos en su dimensión sexual, pero lo suyo propio es enseñar la verdad universal de los principios de la sexualidad humana la diferencia y complementariedad de los modos masculino y femenino en la naturaleza humana, el sentido responsable del cuerpo humano, la finalidad natural del acto sexual. Debe también, si quiere ser coherente e incidir realmente en la formación de sus alumnos, velar por que los contenidos de las clases, el lenguaje y vestimentas, el modo de</p>
--	--	--	---

			<p>las fiestas y deportes, en fin, toda la vida del colegio manifiesten a la conciencia de los niños el valor de la pureza, la verdad y bondad de la corporeidad y sexualidad humana.(Bruna, 2009).</p> <p><i>“Algunos padres de familia les incomoda que en los colegios se impartan clases de sexualidad según el criterio de alguno de ellos esto incentiva a que los alumnos tengan una vida sexual muy precoz sin antes saber que dentro de esos temas de sexualidad se tratan derechos sexuales los mismos que sus hijos tienen la obligación y el derecho de conocerlos. Por otra parte en las instituciones educativas deberían implementar en el pensum</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>de estudios la materia de salud sexual y reproductiva, los adolescentes guiados por un maestro tendrían una mayor apertura sobre el tema y un mayor entendimiento sobre el mismo, debemos eliminar los tabúes que existe sobre la sexualidad y que mejor haciéndolo desde los hogares siendo los padres los mejores mentores para que los adolescentes no tengan falencias, sepan cuáles son sus derechos sexuales y puedan velar por el cumplimiento de los mismos, ellos sabrán defenderse en cualquier caso que se les presente en su vida diaria.”</i></p> <p><i>(Quinteros, A. Zuleta, o. 2013)</i></p>
--	--	--	--

Reacción de los estudiantes en temas de sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Inmadura • Vergüenza • Participan poco • Madura • No se toca el tema en el colegio 	<p>La sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien te gusta.</p>	<p>Es normal que el adolescente muestre un interés creciente en su sexualidad así como también preocupación por su imagen corporal y la relación con su grupo de pares. Al inicio el desarrollo psicosexual del joven está caracterizado por una etapa de aislamiento producida por cambios tanto físicos como emocionales. La segunda etapa es de orientación incierta hacia la sexualidad, en donde tiende sólo a relacionarse con las personas de su mismo sexo y tiene un papel muy importante el amigo íntimo. En la tercera etapa ocurre una apertura hacia la heterosexualidad, caracterizada por</p>

			<p>relaciones amorosas efímeras e intensas y presencia de fantasías eróticas. Por último el joven logra la consolidación de su identidad sexual, lo que se manifiesta en relaciones con un objeto sexual y amoroso más estables y duraderas. (Fariña de Luna, 1990)</p> <p>Por lo anterior los jóvenes requieren de discusiones honestas y abiertas sobre estos temas para que logren un manejo adecuado de las situaciones que diariamente enfrentan, y desarrollen conductas responsables respecto a su sexualidad.</p> <p>La expresión de la conducta sexual en la adolescencia estará</p>
--	--	--	---

		<p>determinada por una serie de aspectos que trascienden la dimensión reproductiva, la cual no puede separarse de su comportamiento total como ser humano, de su manera y posibilidad de vivir y de las influencias que tienen el ámbito social en su experiencia de vida.</p> <p><i>“Es normal que al intentar hablar con un adolescente sobre temas de salud sexual tenga un poco de rechazo y vergüenza, ellos comienzan a tener cambios físicos en su cuerpo y van a querer buscar una respuesta del que les está sucediendo por lo que necesitan información verídica. Al principio van a comenzar a relacionarse con</i></p>
--	--	--

			<p><i>personas de su mismo sexo luego viene una etapa llamada el heterosexualidad caracterizadas por tender a relacionarse con personas del sexo diferente, relaciones amorosas, vivencias de fantasías eróticas etc. En la adolescencia los adolescentes experimentaran cambios que van de la mano con su comportamiento normal por lo que deben ser entendidos, guiados y escuchados". (Quinteros, A. Zuleta, o. 2013)</i></p>
<p>Instituciones de información acerca de salud sexual en la comunidad o</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No • Si • No sabe 	<p>La población adolescente y joven es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones</p>	<p>Los programas de educación integral en sexualidad deberían implementarse en comunidades y escuelas, a partir de la primaria, e incluir información y remisión a los</p>

sector donde vive		<p>en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.</p>	<p>servicios de salud. La educación integral en sexualidad no sólo brinda a jóvenes la información biológica acerca de su salud. También les enseña sobre las relaciones sexuales, la anticoncepción, el embarazo, la comunicación y la toma de decisiones. Les ayuda a aprender cómo establecer la igualdad en las relaciones, respetar el derecho al consentimiento en las relaciones sexuales y el matrimonio, además de poner fin a la violencia y la coerción sexual(Matasha, 1998)</p> <p>La ADC (Asociación de Derechos Civiles) presentó, junto a otras organizaciones de la región, un crítico informe ante la CIDH sobre el</p>
-------------------	--	---	---

			<p>estado del acceso a la información en relación a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en América Latina. El informe muestra un preocupante panorama que expone las falencias de los estados en producir información afectan de manera directa en la salud sexual y reproductiva de las mujeres.(ADC, 2012)</p> <p>El UNFPA apoya diversos programas enfocados a la SSR de las y los adolescentes y jóvenes en zonas urbanas, rurales y poblaciones indígenas ha promovido el conocimiento y sensibilización sobre aspectos relacionados con la salud y los derechos reproductivos de</p>
--	--	--	--

			<p>adolescentes y jóvenes, mediante talleres en lengua indígena, cuentos radiofónicos, obras de teatro y campañas de visibilización de los temas. También ha apoyado programas radiofónicos conducidos por jóvenes y para jóvenes, difundidos en zonas urbanas y rurales y ha colaborado en la capacitación de dependientes de farmacias para orientar e informar certera y oportunamente a la población adolescente (UNFPA., 2012)</p> <p><i>“Hace algunos años atrás no existía instituciones que brinden información sobre sexualidad a adolescentes y si existía una de estas instituciones los adolescentes</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>no sabían de su existencia ni cómo llegar a ella inclusive el miedo o temor de los adolescentes les llevaba a no arriesgarse a acudir a estas instituciones, sin embargo con el paso de los años con la colaboración de varias entidades se pudo lograr la creación de algunas entidades que brindan información a los adolescentes utilizando metodología con las que puedan llegar a los jóvenes y poder hacer que entiendan todo el mensaje que se les imparte en la institución”. (Quinteros, A. Zuleta, o. 2013)</i></p>
<p>Acceso a las instituciones de salud para servicios de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si porque yendo al centro de salud me 	<p>La <i>salud</i> reproductiva y <i>sexual</i> es fundamental para las personas, todas las mujeres y hombres tienen derecho a gozar de una buena</p>	<p>El Ministerio de Salud del Ecuador ha efectuado grandes avances cualitativos y cuantitativos enfocados hacia el mejoramiento de</p>

<p>sexual en el último año</p>	<p>pueden dar información de mi salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • No porque me da recelo que sepan mis cosas intimas • No saben porque nunca han acudido a los servicios de un centro de salud. 	<p>salud sexual y reproductiva, y en el que todas las mujeres y los hombres, incluidos los adolescentes y quienes están marginados o insuficientemente atendidos, tengan acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>la atención integral de los adolescentes. En la provincia del Azuay la conformación de espacios amigables y los centros de atención diferenciada para adolescentes (ADA) son propuestas válidas diseñadas por la Estrategia Nacional de Planificación Familiar (ENIPLA) que facilitan el acceso a la información, consejería, atención preventiva y curativa para adolescentes con un énfasis en la salud sexual y reproductiva (SSR) enmarcados en los derechos de los y las adolescentes. (Vega, 2010)</p> <p>El marco constitucional a nivel nacional garantiza el acceso y consejería en el campo de la sexualidad, sin embargo el</p>
--------------------------------	--	---	---

			<p>desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, así como la falta de información, se consolidan en una barrera que limita el acceso a los adolescentes. Encuestas realizadas por el proyecto CERCA en 3200 adolescentes escolarizados de seis colegios del cantón Cuenca revelaron que solo el 20% de ellos conoce un centro donde puedan recibir información y atención en sexualidad, y solo el 5,5% de ellos acudió durante el último año pese a que el 16% de los adolescentes manifestó mantener una vida sexual activa. (Vega, 2010)</p> <p>Hay mucho por hacer para asegurar que las y los jóvenes reciban los</p>
--	--	--	--

			<p>servicios de salud sexual y reproductiva que necesitan para ir de forma segura a la edad adulta. Las y los jóvenes necesitan apoyo para desarrollar confianza y madurez para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad. También necesitan servicios integrales y confidenciales, información fidedigna sobre sexualidad, y gobiernos cuyas leyes reflejen sus necesidades.</p> <p>El progreso es posible cuando los jóvenes están facultados para tomar decisiones informadas sobre su actividad sexual, y cuando sus derechos sexuales y reproductivos se ponen en el centro de las políticas y programas</p>
--	--	--	---

			<p>institucionales. (Van Deven, 2009)</p> <p><i>“La construcción de centros amigables por parte del ministerio de salud pública del Ecuador se a logrado inmiscuir en varios proyectos a adolescentes en los cuales ellos podrán participar y dar su punto de vista con plena libertad de expresión sin miedo a que sean reprendidos por su punto de vista y usando un vocabulario con el cual todos puedan comunicarse de mejor manera y entenderse entre si. Lo que se busca con esto es fomentar la confianza entre los adolescentes para que luego enfrenten a la sociedad que está todavía llena de tabúes y ellos sean los principales voceros de una acertada</i></p>
--	--	--	--

			<i>información sobre salud sexual". (Quinteros, A. Zuleta, o. 2013)</i>
Comodidad en las instituciones de salud frente a servicio de salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Si, aunque creo que es un poco incómodo hablar sobre sexualidad con otra persona adulta, pero si es bueno para que tengamos más orientación sobre la sexualidad. • No me gusta hablar sobre sexualidad con gente 	Según acuerdos de las Naciones Unidas, todas las parejas y personas "tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.	Las principales causas por las que los adolescentes no acuden a un centro de salud para buscar atención o información en salud sexual y reproductiva incluyen tiempos de espera prolongados, la segunda causa es la falta de confianza con el personal. Otros adolescentes no acuden al Subcentro de salud porque no les parece necesario, se sostiene que la causa es la falta de privacidad pues no existen espacios diferenciados, sostienen también que el personal no es amigable o porque su familia no les deja ir solos

	<p>desconocida porque es incómodo que sepan de mi vida privada.</p>		<p>(Vega, 2010).</p> <p>Como no es cotidiano que los adolescentes busquen los hospitales y casas de salud para informarse sobre sus derechos sexuales y reproductivos, un grupo de profesionales irá a los domicilios del Guasmo central a asesorar sobre estos temas a chicos de entre 10 y 19 años. Un estudio realizado en el 2006 por la Universidad de Cuenca y citado por Rubira refiere que un 66,67% de adolescentes no acude al centro de salud por temor o vergüenza. (independientes, A 3.000 jóvenes del Guasmo se les guiará sobre sexualidad, 2013)</p> <p><i>“Una de las principales causas para</i></p>
--	---	--	---

			<p><i>que los adolescentes no acudan a los centros de salud ya sea por atención médica o por información sobre salud sexual y reproductiva es los tiempos de espera prolongados y la falta de confianza en el personal que labora en la institución. Debido a que es mínima la concurrencia de adolescentes a las casas de salud un equipo de salud visitara casa por casa para dialogar con el adolescente dentro de su espacio para que así se sienta cómodo y en casa.”</i> <i>(Quinteros, A. Zuleta, o. 2013)</i></p>
Métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Preservativos • Pastillas anticonceptivas 	Son aquellas que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles	Para ejercer el derecho a disfrutar de una sexualidad plena y placentera, evitar las infecciones de

	<p>y píldora del día después</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terminar la eyaculación afuera • Lavar la zona genital al terminar la relación sexual • Dispositivo intrauterino DIU • Ninguna 	<p>que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.</p>	<p>transmisión sexual, y decidir si tener hijos o no, cuándo y con quién, es fundamental poder elegir libremente el método anticonceptivo que se quiere utilizar. Cada persona tiene derecho a elegir el método anticonceptivo que mejor se adapta a sus necesidades y convicciones, y recibirlo gratis en hospitales y centros de salud públicos de todo el país.(MSP., 2012)</p> <p>De acuerdo con un análisis sobre el acceso, abasto y uso de métodos anticonceptivos, coordinado por Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia, AC en centros de salud de cinco estados de la República, los servicios de planificación familiar están dirigidos</p>
--	--	--	--

		<p>principalmente a mujeres casadas o en unión libre, por lo que las solteras y jóvenes tienen un menor acceso a dichos métodos. El estudio, realizado en 2010 y publicado en agosto, identificó que en gran número de las unidades de salud evaluadas no existen áreas exclusivas de salud sexual y reproductiva, y que el personal de las mismas presentó actitudes y conductas prejuiciosas hacia las mujeres, además de maltrato e información errónea sobre métodos de anticoncepción. (Díaz, 2011)</p> <p>Sugiere no presionar ni imponer un método anticonceptivo en particular, además de sensibilizar al personal de los servicios de salud, así como</p>
--	--	--

			<p>asegurar un mayor acceso a métodos de largo plazo, garantizar la gratuidad de los servicios y contar con una mayor oferta y variedad de los diferentes métodos de anticoncepción(Díaz, 2011)</p> <p><i>“Rigiéndonos a un derecho sexual y reproductivo cada persona tiene el libre derecho de escoger cuando será el inicio de su vida sexual sin ser presionado de una u otra manera así mismo las personas están en su libre derecho de elegir el método anticonceptivo que sea de su agrado sin recibir presiones para usar otro tipo de anticonceptivo, siempre y cuando la persona que lo va a usar tenga la suficiente información y capacitación para saber usarlo de</i></p>
--	--	--	---

			<i>una forma correcta y evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual". (Quinteros, A. Zuleta, o. 2013)</i>
Apoyo en la creación de un plan de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Padres me apoyaron mucho. • Mis maestros. • Mis amigos me han ayudado a crearlo. • Solamente yo he planificado y creado mi plan de vida. 	<p>Un plan de vida supone la enumeración de los objetivos que una persona quiere lograr a lo largo de su vida y una guía que propone cómo alcanzarlos. Este plan puede incluir metas personales, profesionales, económicas y espirituales.</p> <p>El plan de vida incluye objetivos a largo plazo: el sujeto puede pensar dónde le gustaría estar dentro de cinco o diez años, y a partir de esa idea, comenzar a desarrollar el plan.</p>	La elaboración de un proyecto de vida, debe considerar aspectos tales como: el entorno y conocimiento de la persona; la búsqueda de información para satisfacer las inquietudes y posibilidades que nos rodean para alcanzar las metas propuestas; y la flexibilidad, que no debe faltar, pues los seres humanos poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, además los resultados no dependen sólo de la persona. Al definir un proyecto de

		<p>En este sentido, el plan de vida también es un plan de acción, con pasos a seguir y plazos, una estructura que permite encausar las acciones hacia las metas que una persona desea cumplir en sus años de existencia.</p>	<p>vida las personas podrán defender lo que piensan, sus intereses y formarse un carácter menos vulnerable al medio. (Quevedo, 2005).</p> <p>Existir significa, potencialmente, construir proyectos en los que el hombre despliega sus aptitudes y recursos. Anticipa un futuro en el que la meta de la autorrealización despierta y sostiene ese despliegue. Dichos proyectos giran de modo especialmente destacado en torno de dos grandes cuestiones, el amor y el trabajo. Para que el hombre pueda construir su proyecto de vida, debe cumplir con ciertas condiciones básicas, de tal suerte que asegure la conservación y el</p>
--	--	--	---

			<p>desarrollo de sus potencialidades. Esas condiciones surgen de la interacción hombre-mundo. Este trabajo intentará comprender la temática desde una mirada sistémica que integre la unidad estructural persona-contexto. De lo contrario nos parcializaríamos y correríamos el riesgo de disociar aquello que se da como totalidad. El otro parámetro utilizado para el análisis ha sido el considerar el proyecto de vida como "construcción", es decir, el proyecto no sería algo dado o recibido como transmisión o herencia en un individuo pasivo en la recepción, sino que resultaría más conveniente comprenderlo como el <i>ir siendo</i> el</p>
--	--	--	--

			<p>hombre en su ser. (Hernández D. , 2000)</p> <p><i>“Los adolescentes necesitan desde ya tener un plan de vida el cual este enfocado en los planes que tenga para su futuro los mismo que deben estar claros y seguros para que así el adolescente tenga fe y confianza en que ese objetivo se va a cumplir, ellos para elaborar este plan necesitan la ayuda de sus padres para que sean encaminados con ideas maduras y sustentables para así evitar futuros fracasos en las vidas de los adolescentes”.</i> (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</p>
Derechos de salud sexual y	<ul style="list-style-type: none"> • A veces si se respeta 	Los derechos sexuales son aquellos que permiten regular y tener control	En la Ley Orgánica de Educación Intercultural, vigente desde el 2011,

<p>reproductiva en el colegio</p>	<p>nuestros derechos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si nos respetamos en cuanto a sexualidad. • No se practican los derechos en nuestro colegio. • Nunca se practican. • No sé cuáles son los derechos por eso no los practico 	<p>autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia. Para las mujeres los derechos sexuales tienen un especial significado, pues involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera sin que ésta conlleve necesariamente un embarazo.</p>	<p>se especifica que los planteles deben impartir estos temas como eje transversal. En ella reza: "La autoridad educativa nacional incorporará de forma obligatoria en el currículo la educación en sexualidad, con enfoque de derechos y desde una perspectiva bio-psicosocial, con sustento científico". Y puntualiza: "Superando visiones segadas, subjetivas y dogmáticas", y adaptando los contenidos a todos los niveles, desde el inicial hasta el bachillerato. (Parra P. , 2013)</p> <p>ENIPLA hace seguimiento de los talleres en los planteles. Hay dos técnicos hace encargados. El Ministerio de Educación da charlas</p>
-----------------------------------	---	--	--

			<p>voluntarias a docentes sobre cómo abordar los temas. Según el Programa de la ONU sobre el VIH, más de 5 millones de jóvenes en el mundo viven con el virus. Según la Federación Internacional de Planificación Familiar, 4,4 millones de mujeres, de 15 a 19 años, intentan abortar en condiciones inseguras y hay 11 millones de casos de enfermedades transmitidas por vía sexual en chicos de 10 y 24 años. (Parra P. , 2013)</p> <p><i>“En la ley Orgánica del 2011 se declara que todas las instituciones educativas tienen la obligación de impartir conocimientos sobre temas de sexualidad es por eso que hoy</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>en día algunas escuelas y colegios ya se da como parte del pensum de estudios las materias sobre sexualidad dentro de ello los derechos sexuales y reproductivos los cuales deben saber los adolescentes muy bien para que puedan vigilar su cumplimiento". (Quinteros, A. Zuleta, O. 2013)</i></p>
<p>Conocimiento de los derechos de salud sexual y reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Algunos • Ninguno 	<p>Se entienden aquellos derechos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién. Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva. Los derechos reproductivos, al igual que</p>	<p>La sexualidad humana general es un componente importante del funcionamiento humano. Esta área adquiere un especial significado en la adolescencia, frente a la sexualidad adolescente hay elementos que permanentemente se enfrentan entre sí, tales como: familia, sociedad, cambios somáticos y hormonales, deseo</p>

		<p>los derechos humanos, son inalienables y no están sujetos a discriminación por género, edad o raza.</p>	<p>de independencia; los cuales determinan su conducta y desarrollo posterior.(Guerra, 2010)</p> <p>Las decisiones que cada persona adolescente o joven tome con respecto a su propia sexualidad y los resultados de diversas condiciones en salud sexual y reproductiva no son estrictamente determinados por factores individuales; al momento de decidir o de tener alguna condición, entran en juego toda una variedad de factores, muchos de ellos sociales, que le harán optar por una u otra conducta o que contribuirán a tener uno u otro resultado.(Guerra, 2010)</p> <p><i>“En investigaciones como la que</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>hemos realizado se a podido evidenciar una falacia en lo que es el conocimiento de los derechos sexuales de parte de los adolescentes esto nos lleva a pensar y recapacitar en qué lugar estamos fallando si no hay la suficiente confianza con los padres para hablar temas relacionados a la salud sexual o en las instituciones educativas no existe un espacio en el cual se haga conocer a los adolescentes sus derechos sexuales y reproductivos para que así con la ayuda de un maestro ellos puedan llenar esos vacíos y esas dudas sobre el tema.”</i></p>
--	--	--	---

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

4.5.3 Análisis de datos obtenidos en el Colegio Consejo Provincial del Carchi

Tras la recopilación de datos se aprecia que si existe una buena relación de confianza y comunicación con los padres, mismo con quienes los adolescentes aseguraron tratar temas como: Cambios físicos y sexualidad. Es de suma importancia resaltar que dichos adolescentes, cuando tenían dudas o inquietudes sobre sexualidad recurrían primero con sus amigos o internet, para luego acudir a sus hogares a despejar sus dudas con sus padres.

Uno de los factores negativos que encontramos con respecto a Salud Sexual y Reproductiva es el hecho de que los adolescentes afirmaron que no se trataban con frecuencia estos temas, debido a que dentro de su pensum de estudios no se acogían de manera exclusiva materias de Educación sexual. Se afirmó además que dichos temas al ser tratados no eran tomados con la correspondiente seriedad del asunto, donde los adolescentes asumían una actitud de inmadurez.

A pesar de que en la zona o sector de residencia de los adolescentes si existen lugares o centros de información sobre Salud Sexual y Reproductiva, no supieron dar información concreta sobre dichos servicios o su existencia, a lo que se puede aportar que aquellos estudiantes que si conocían sobre estos servicios preferían no acudir a ellos y optar por otras fuentes de información, ya sea por vergüenza o porque no querían dar a conocer aspectos de su intimidad.

La obtención de métodos anticonceptivos por parte de los estudiantes provenía de varios lugares, siendo el de mayor uso y difusión el preservativo o condón masculino. La forma de conseguirlos o el acceso a éste se lo realizaba acudiendo a los centros de salud de la zona, en algunos casos, y en su mayoría eran conseguidos en farmacias particulares.

Para la elaboración del plan de vida, muchos de los estudiantes consideraron fundamental la participación de sus padres, esto con el propósito de lograr un plan concreto y estable que tenga objetivos bien establecidos.

Como ya se dijo anteriormente el nivel de conocimientos sobre Derechos Sexuales y Reproductivos tenían un nivel de Muy Bueno, aspecto positivo que se complementa al hecho de que en esta Institución Educativa si se respetan esta clase de derechos aunque la educación y análisis sobre esta temática sea limitada.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

Luego de la obtención de datos sociodemográficos, nivel de conocimientos, factores protectores y de riesgo, y finalmente acceso a la información sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes del Colegio Consejo Provincial del Carchi, se pudo establecer las siguientes conclusiones:

- Se logró determinar las características sociodemográficas las cuales nos dieron como resultado que en la población objeto de estudio existió una mayor prevalencia del género masculino. Gran parte de dicha población viven en familias funcionales, conformadas por dos padres y hermanos, los cuales tienen un nivel de educación básica, lo que ayuda a que los adolescentes tengan un punto base como guía y fuente de información en distintas inquietudes. Se pudo apreciar también que la mayoría de los padres de familia si desempeñaban actividades económicas, siendo estas en su mayoría relacionadas al área comercial.
- Mediante la exposición de la casa abierta y elaboración de murales sobre Política de Salud Sexual y Reproductiva se pudo determinar el grado de conocimiento que los estudiantes tenían acerca del tema, los resultados finales demostraron que existía un grado de nivel entre muy bueno y bueno, los datos encontrados no se alejan de la realidad de otras poblaciones o comunidades. Con respecto a la temática de métodos anticonceptivos demostraron un mayor grado de conocimientos, donde el preservativo o condón masculino resultó ser el más conocido y por ende el más utilizado. Las respuestas de los

adolescentes sobre Enfermedades de Transmisión Sexual fueron acertadas en su mayoría, se pudo apreciar también que dichos adolescentes estaban de acuerdo en que la principal causa de embarazo en esta etapa es la falta de comunicación con los padres, y que una de las principales consecuencias del embarazo adolescente, además de todas sus implicaciones es la muerte materna.

- Se logró identificar los principales factores protectores y de riesgo que impiden o facilitan el cumplimiento de la Política de Derechos Sexuales y Reproductivos ya sea en el hogar o en la institución educativa. Gran parte de los adolescentes coincidió en que el momento más adecuado para empezar una vida sexual activa es en el matrimonio, lo que refleja que si existen conocimientos y valores básico en los adolescente. De la misma forma supieron diferenciar el significado de la palabra “género y sexo”, afirmando que son términos diferentes pero que se complementan entre sí. Supieron también establecer que la Equidad de género no es muy bien aplicada en nuestra sociedad al igual que los valores, mismos que identificaron claramente y sin embargo manifestaron que estaban decayendo hoy en el presente, aseveraciones que no se alejan de la realidad. Finalizando este punto, al preguntar a los adolescentes si contaban con un plan de vida, gran parte de ellos si lo tenía; sin embargo, era necesario intervenir en muchos de ellos para fijar sus objetivos.
- En lo que respecta a acceso a la información y consejería sobre temas de sexualidad se puede deducir que la comunicación con los padres si era la adecuada; sin embargo, no lo era del todo al tratarse temas como cambios físicos en el cuerpo del adolescente, temas que deben analizarse con confianza información verídica y actualizada. Además, gran parte de ellos aseguró que ante dudas o inquietudes sobre sexualidad el punto de mayor recurrencia al que acuden son sus amigos o el internet, dejando así a sus padres en un tercer plano. Los jóvenes

de esta Institución Educativa supieron aportar en que muchas veces los temas de Educación Sexual se impartían de manera limitada, pues no constaban dentro del pensum de estudios que allí se manejaban. Es relevante recalcar que al tratarse este tipo de temas muchos de los estudiantes asumían un papel de inmadurez y poca seriedad. A pesar de que existían lugares propicios como Centros de Salud o Subcentros dentro de su comunidad, tanto como para la difusión, manejo y educación en temas de sexualidad, los adolescentes prefería no acudir a dichos lugares, argumentando que no tenían la privacidad necesaria, existía vergüenza, o no querían hablar sobre su intimidad. Dentro de la Institución Educativa se pudo demostrar que a pesar de la poca difusión y tratamiento de temas de sexualidad algunos Derechos Sexuales y Reproductivos si se cumplen, siendo estos también poco conocidos.

5.2 Recomendaciones

Una vez realizado el trabajo investigativo y teniendo muy en cuenta nuestro tema planteado: “Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Consejo Provincial del Carchi de la ciudad de Tulcán, 2013”. Se plantean las siguientes recomendaciones:

- Crear mecanismos que vinculen a los adolescentes a foros de debate sobre el tema de sexualidad donde ellos tengan voz y voto, y a la vez, que sean escuchados y su opinión sea valorada.
- Elaborar una propuesta para de fomentar el autoestima y valores éticos entre los adolescentes, con el fin de mejorar las relaciones entre ellos y la sociedad.

- Realizar encuentros sobre temas de sexualidad donde los adolescentes sean partícipes y no sean excluidos de procesos reformistas.
- Crear clubs de adolescentes con un espacio físico propio y adecuado para la mejora de sus actividades, además del material didáctico demostrativo necesario para la correcta comprensión de los temas impartidos.
- Todos los conflictos que se generen por el tema de sexualidad deben ser tratados con mucha comunicación basada en amor, comprensión y confianza de los padres de familia hacia los estudiantes.
- Desarrollar programas de educación sexual en todos los niveles del sistema educativo; que sean exclusivos de acuerdo a las edades de los estudiantes para concientizar a cambios como el retraso del inicio de las relaciones sexuales y el uso correcto de métodos de prevención.
- Buscar ayuda de instituciones públicas para la obtención de información sobre sexualidad para ser impartidos entre los adolescentes en sus instituciones educativas.
- Los padres deben capacitarse sobre temas de sexualidad para que así brinden confianza a sus hijos para que brinden información verídica, y así evitar que los adolescentes usen el internet como fuente de consulta sobre el tema.
- Mediante la investigación hemos podido evidenciar el déficit de conocimientos de parte de los estudiantes sobre la política de salud

sexual y reproductiva, por cual se debería tomar en cuenta el tema dentro del pensum de estudios de las instituciones educativas.

5.3 Proyecto de participación comunitaria en la salud intercultural club de Adolescentes de Salinas, San Antonio y Zuleta

Mediante la elaboración y el desarrollo del proyecto de participación comunitaria en la salud intercultural club de Adolescentes de las parroquias de Salinas, San Antonio y Zuleta se buscó desarrollar en los adolescentes habilidades personales en temas de sexualidad, los mismos que eran desconocidos en la mayoría de ellos, todo esto se pudo lograr gracias a varias dinámicas que se implementó con el fin de brindar información verídica y concisa la misma que ayude a despejar dudas y a eliminar tabúes que existe hoy en día en nuestra juventud.

Con la ayuda de varias instituciones se pretende implementar la participación comunitaria que expresa el modelo de atención en el País, abordando temas de gran importancia como son las Políticas de Salud Sexual y Reproductivas mismas que fueron implementadas en un Macro Proyecto que se lo realiza en la Universidad Técnica del Norte y el desarrollo de este proyecto tuvo lugar en las Ciudades de Ibarra y Tulcán, cabe recalcar que este trabajo se fundamenta con la libre participación y expresión de los adolescentes. Los resultados de este Macro Proyecto se verán reflejados en la reelaboración del libro llamado “Elige tu Onda”, el mismo que contendrá información acerca de cómo se realizó el proyecto fotografías y mensajes, este ejemplar será difundido a nivel nacional por medios de comunicación y redes sociales.

Bibliografía

- Abierta, E. A. (2006). *Sexualidad y vida sexual*. Barcelona: Salvat.
- ADC. (2012). *Critico informe sobre acceso a la informacion y Salud Sexual y reproductiva*. Buenos Aires.
- Aguilar, C. (2008). *Conocimientos sobre sexualidad por parte de jóvenes universitarios*. Mazatlán: Universidad de Occidente.
- Aguirre, S. (2008). Representación social de la paternidad en adolescentes hijos de padres separados. Trabajo de diploma en opción al título de licenciado en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.
- Alarcon, P. A. (2008). *Informacion Sexologia*. Viscaya.
- Alba, L. (2010). *Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención*. Colombia: Univ Med Bogotá.
- Alcántara. (2013). *Identidad sexual/rol del genero*.
- Alcántara, E. (2013). *Identidad Sexual/rol del genero*.
- Alcántara, E. (2013). Identidad sexual/rol del género.
- Antisida, C. I. (2009). ¿Porque los preservativos no protegen contra el SIDA? *Aciprensa*.
- APNES, A. P. (2013). *Jóvenes hablan sobre sexualidad, la desinformación aún es un problema latente en Ecuador*. Quito.
- Arribas, A. (2011). ¿Cuándo ,como, donde y porque nos exitamos sexualmente? *Salud Mental.Info*.

- Aznar, J. (2009). Análisis: la píldora del día siguiente y el riesgo de embarazos de adolescentes. *Aceprensa-Hospital La Fe (Valencia)*.
- Babatunde, O. (30 de 10 de 2013). Ecuador, entre países con mayor índice de embarazos adolescentes en América Latina. *El Comercio*.
- Banco Interamericano de Desarrollo, D. d. (s.f.). "Prevalencia de costos y consecuencias del ambarazo entre. *Nota técnica 9*, Págs. 33-34.
- Baptiste, D. A. (1987). *Family therapy with Spanish-heritage immigrant families in cultural transition*. Contemporary Family Therapy.
- Benedet, L. y. (2005). *Producción nacional sobre adolescencia y sexualidad. Camino recorrido, vacíos y desafíos. En discursos y acciones en Uruguay*. Montevideo: Cátedra Libre en Salud reproductiva, Sexualidad y Género de la Facultad de Psicología.
- Bermeo Salgado, M. L. (2010). *Adolescencia y valores*. México: Gestipolis.
- Berra, M. (2012). Proyecto de vida en los adolescentes. *Atlantyc International University*.
- BN, G. (1996). La sexualidad femenina. *Rev Sexol Soc*.
- Bonan, C. (2003). "Sexualidad, reproducción y reflexividad: En búsqueda de una modernidad distinta". Santiago, Chile.: Colección seminarios. Universidad de Humanismo Cristiano. .
- Brasa , A., Pérez, C., Estepa, J., & Menéndez, M. (2008). *Contracepción de emergencia*.
- Bruna, L. (2009). Educacion de la sexualidad en el colegio. *VivaChile*.

- Caro G., M. (2002). *Género y Salud Mental*. Madrid: Biblioteca Nueva, S.L.
- Censos, I. I. (2011).
- Centro Paraguayo de Estudios de Población, U. (2008). *Salud Sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes*. Paraguay: CENEP.
- CONASA, M. (2007). *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. Ecuador.
- CONESUP, C. N. (2008).
- Constitución del Ecuador. Derechos sexuales y reproductivos. (2008).
- *Convención del Cairo*. (1994). El Cairo.
- Coronel, C., Matash, N., & Gandini, L. (2010). *Estrategias de información sobre cuidados de la Salud Sexual y reproductiva del cuidado de embarazos en adolescencia*.
- Coronel, C., Matash, N., & Gandini, L. (s.f.). *Estrategias de información sobre cuidados de la Salud Sexual para la prevención del embarazo en adolescentes*.
- Cortés Alba, M. G. (2000). "Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes". *REV. CUBANA MED TROP*, 52(1):48-54.
- Coscia, L. (2013). ¿Cómo se informan sobre sexualidad los adolescentes? *Noticias Argentinas*.
- CPF, C. d. (2013). *Adolescentes y píldora del día después (Valencia)*. Valencia.

- Crocker J, B. A. (2006). The Pursuit of Self-esteem: Contingencies of self worth and self-regulation. *Journal of Personality*, 74,1749-1767.
- Cruz Martínez, Á. (06 de 09 de 2013). Estancado, el uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes. *La Jornada*.
- CSEE. Contrato Social por la Educación en el Ecuador. (2010). *Nivel de Escolaridad* . QUITO.
- Cuauhtemoc, J. (2008). Los valores en la actualidad. *Red de Partidos Políticos*.
- Cutié JR, L. A. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista SCIELO*, Tuluá, Colombia.
- Dalmas , N., Gaitan, A., & Marra, k. (2008). *Conocimiento previo a la consejería en salud*.
- Darling, N. (1999). *Parenting style and its correlates*.Illinois: ERIC Digest.
- Diaz, A. (07 de 09 de 2011). Solteras y jovenes , con menos accesos a metodos anticonceptivos: expertos. *La Jornada*.
- Duarte, J. (10 de Abril de 2013). En Ecuador hay 122 mil madres adolescentes. *Metro*.
- Echeverria., A. (2009). *Educacion en Derechos sexuales y reproductivos UCE*. Quito.
- Ecuador, C. d. (2008).

- Eliver. (2010). *¿De donde obtienen los adolescentes informacion acerca del sexo*. Venezuela.
- ENDEMAIN. (2009). *Encuesta Demográfica De Salud Infantil*. Ecuador.
- ENEMDU, E. N. (2010).
- Enfermedades, C. p. (2013). Adolescentes jóvenes (12 a 14 años). indicadores de desarrollo. *Desarrollo infantil*.
- ENGELS, F. (2007). *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*. Ed. Progreso Moscú.
- FAO, F. d. (2011).
- Fariña de Luna, N. (1990). *"Sexualidad, cultura y adolescencia"*. Uruguay: OPS.
- Ferrer, M. (2007). *Derechos humanos en población: indicadores para un sistema de monitoreo*. Santiago de Chile: Serie Población y Desarrollo N° 73.
- Ford, F. (2009). *La sexualidad y La salud reproductiva*.
- Garcia Bacete FJ, R. R. (2001). *Family and personal correlates of academyc achievement*. Psychol Rep.
- Garcia, J. (2008). *Enfermedades de Transmicion Sexual en la Adolescencia*. Mexico.
- Geneura, & Pittman. (2013). Medicos aconsejan mejorar el acceso de los adolescentes a los preservativos. *MedlinePlus*.

- GOMEZ P., M. R. (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe*. Lima.
 - Goñi, J. (2005). *Enamoramiento y amor*. Argentina: GEDISA.
 - Gordillo, M. F. (09 de 08 de 2011). La autoestima en la adolescencia. *La Hora*.
 - Guerra, J. S. (2010). *Fortalecimiento de los conocimientos y actitudes relacionados co salud sexual y reproductivos*. Colombia.
 - Headley. (2009). *Recursos humanos para la salud*.
 - Hernández, D. (2000). Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad inividual y social. *Revista Cubana de Psicología*, Vo. 17 N°.
 - Hernández, M. (2005). *Disfunción familiar y la conducta de los adolescentes*. La Habana: Ecimed.
 - Himitiam, E. (13 de 04 de 2013). Adolescentes usan más 'píldora del día después' que preservativo. *La Nación-Argentina*.
 - Diario Hoy. (22 de 05 de 2003). El uso incorrecto del condon es frecuente. *Diario Hoy*.
 - Diario Hoy. (2008). Educacion sexual en la familia. *Sexualidad Hoy*.
 - ICMR, Instituto chileno de medicina reproductiva. (2010). Métodos anticonceptivos. *Infojuven*.
- Independientes, A. (13 de 11 de 2013). 65 por ciento de familias no tienen comunicación. *El Diario*.

- Independientes, A. (04 de 04 de 2013). A 3.000 jóvenes del Guasmo se les guiará sobre sexualidad. *El Universo*.
- INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, (. N. (2012). El Analfabetismo. *Analisis revista coyuntrural*.
- Jahona, M. (1986). *Empleo y Desempleo*. Madrid.
- Labovsky, M. (2007). Sexualidad en la adolescencia. Factores que influyen en el inicio de las relaciones sexuales. *Rev. de la Soc. Arg. de Ginecología Infanto Juvenil.*, Vol 14 (1): 34-41.
- Macía, O. (2008). *Roles de género y estereotipos*. España: Miembros del grupo de trabajo metodológico de Fundación Esplai.
- Matasha, E. (1998). "Salud Sexual y reproductiva en estudiantes de educación primaria y secundaria en Mwanza, Tanzania: Necesidad de intervención". Tanzania.
- MEC, M. d. (2013). *Escolaridad Inconclusa*. Quito.
- Medicine, U. o. (2012). Crecimiento del niño: Adolescente. *At the forefront of medicine*.
- Medina, F. S. (2009). *La vida sexual activa se inicia al empezar a tener relaciones sexuales con penetración*. Santo Domingo. Rep. Dom.: Ideas vagas.
- Morales, R. (2011). *La Equidad de género en Ecuador*. Encontrado en: <http://es.scribd.com/doc/37778791/La-Equidad-de-genero-en-Ecuador>.
- Morales., A. (2012). *Infeccion Transmision Sexual Adolescente*.

- Morlachetti, A. (2007). *Políticas de Salud Sexual y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos*. CEPAL.
- MSP. Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2009). *Capítulo de la Norma de Planificación Familiar*.
- MSP. Ministerio de Salud Pública. (2012). *Acceso a métodos anticonceptivos*. Argentina.
- Ojendiz, J. (2012). Falta de comunicación en la familia daña a los hijos. *Despertar de la Costa*.
- Olausson, P. S. (2001). *Teenage pregnancies and risk of late fetal death and infant mortality*.
- Oliva, A. (2010). La comunicación entre padres e hijos durante la adolescencia. *Reflexiones de un psicólogo evolutivo*.
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (2010). *GUÍA PARA EL ANÁLISIS Y EL MONITOREO DE LA EQUIDAD DE GÉNERO EN LAS POLÍTICAS DE SALUD*.
- Opinión. (20 de 07 de 2013). Aumenta el número de embarazos de adolescentes. *El Hoy*.
- OPS, Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Manual de Salud para la atención del adolescente*.
- Ortiz, I. F. (2013). Qué son los valores y por qué son tan importantes en la educación. *Solo hijos*.
- Ospina, O. (10 de 11 de 2013). Aborto y falacias. *Diario Hoy*.

- Parra, P. (08 de 10 de 2013). La educación sexual dejó de dictarse como una sola materia. *El Comercio*.
- Parra, P. (08 de 10 de 2013). La educación sexual dejó de dictarse como una sola materia. *El Comercio*.
- Pautassi. (2010). *Perspectiva de derechos, políticas públicas e inclusión social*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Peláez, J. (2007). *Elementos históricos en torno al aborto*. En: *Ginecología Pediátrica y de la adolescente. Problemática del aborto y el embarazo en las adolescentes*. Editorial Científico Técnica.
- Piernas, J. (2010). *Vocabulario de economía política*. Malaga.
- Plomin, J. (2004). *Esta la ocupación de los padres relacionada con el desempeño de sus hijos*. Argentina: J. B Cabral.
- PNPA, Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes. Embarazo en la adolescencia. (2008).
- *POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*. Componentes de la Salud Sexual y reproductiva. (2007).
- Poo, A. B. (2005). Factores que favorecen la generación del embarazo en la adolescencia desde la perspectiva de las adolescentes primigestas en el control prenatal. *SOGIA*.
- Preescolar, C. d. (2011). *La familia en el proceso educativo*. América Latina: Organización de los Estados Americanos.
- Quevedo, A. J. (2005). *Proyecto de vida*. Montevideo: ERDIM.

- Racedo Miranda, A. (2011). Importancia de la educación para el desarrollo. *EL INFORMADOR*.
- Ramirez, M. L. (2008). *El Enamoramiento en los Adolescentes*. Mexico DF.
- Regimen del Buen Vivir. (2012).
- Sánchez, L. (2009). *El Conocimiento de Enfermedades de Transmisión Sexual en Adolescentes*. Bogotá: Encontrado en: <http://www.monografias.com/trabajos65/enfermedades-sexuales/enfermedades-sexuales.shtml>.
- Santaella, C. (2005). *El aborto en la adolescencia*. Lima: Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos91/aborto-adolescencia/aborto-adolescencia2.shtml>.
- Serrano, G. (2012). *NFLUENCIA DEL ENAMORAMIENTO A TEMPRANA-Tesis de grado*. Machala.
- Teixetran, M. (2006). Adolescentes y enfermedades sexualmente transmisibles(ETS / SIDA). *Revista Cubana*, 15(1) 151-6.
- Diario Telégrafo, R. E. (08 de 09 de 2012). 58% de mujeres en el país usa métodos anticonceptivos. *El Telégrafo*.
- Diario Telégrafo, R. S. (14 de 05 de 2013). 100.000 pastillas del día después se dieron a centros de salud. *El Telégrafo*.
- Toledo, V. (1998). *Adolescencia tiempo de decisiones*. Centro de medicina productiva y desarrollo integral del adolescente, Facultad de Medicina,,: Editorial mediterráneo.

- Toro, V. (2009). *El uso de condones para adolescentes. Madrid-España*
- UNFPA. (2010). *Fondo de Población de las Naciones Unidas Oficina. Salud Sexual y reproductiva en adolescentes jóvenes.*
- UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez y la Infancia. (2011). *Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina. América Latina.*
- Van Deven, M. (2009). *Poniendo las necesidades de los jóvenes en el Centro de Salud Sexual . Perú: IPPF, International Planned Parenthood Federation.*
- Vasallo Barrueta, N. (2005). *El Género: un análisis de la “naturalización” de las desigualdades. La Habana. Cuba: Cátedra de La Mujer. Universidad de La Habana.*
- Vásquez. E. (2009). *Los valores sociales. Conesin.*
- Vega, B. (2010). *Nudos Críticos para la atención en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes. Azuay: MSP.*
- Yagosesky, R. (2010). *Autoestima en palabras sencillas. Buenos Aires.*
- Zoriila, G. R. (2010). *El trabajo como concepto.*

Anexos 1

Proyecto de participación comunitaria en la salud intercultural

Club de Adolescentes de Salinas, San Antonio y Zuleta

Introducción

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

El tema de la salud reproductiva y la prevención de embarazos precoces es por consecuencia de alta importancia. Existen muchos mitos entre los jóvenes.

Se Aborda el tema mediante la presentación de preguntas, en las que plasman los estudiantes sus opiniones, preocupaciones, con un enfoque en derechos reproductivos / sexuales y de género, además se incluyen 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.

- Desarrollar en los/las jóvenes habilidades comunicativas, trabajo en grupo, confianza en sí mismo, reflexión personal, actitud positiva en cuanto a desafíos, e integración social.
- Brindar espacios de expresión a los grupos de adolescentes en temas de Salud Sexual y Reproductiva,
- Desarrollar habilidades en temas 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.

Anexos 2

Toma de opiniones de forma escrita a estudiantes del Colegio Consejo Provincial Del Carchi



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 11 de junio de 2013



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 11 de junio de 2013



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 11 de junio de 2013



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 11 de junio de 2013



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 11 de junio de 2013



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 11 de junio de 2013

Casa abierta (sexualidad sin misterios). Exposición de derechos sexuales y reproductivos



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 14 de junio de 2013



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 14 de junio de 2013



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 14 de junio de 2013

Sociodrama sobre derechos sexuales y reproductivos



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 14 de junio de 2013



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 14 de junio de 2013

Cartelera de opiniones



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 14 de junio de 2013



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 14 de junio de 2013



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 14 de junio de 2013



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 14 de junio de 2013



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 14 de junio de 2013



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 14 de junio de 2013



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 14 de junio de 2013



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 14 de junio de 2013



Realizado por: Andrés Quinteros, Oswaldo Zuleta
Fecha: 14 de junio de 2013