



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



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

**TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE
GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO “VÍCTOR
MANUEL GUZMÁN” DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013.**

CO-INVESTIGADORES:

**AGUIRRE BARRIGAS VERÓNICA ALEXANDRA
VINUEZA PAREDES EVELYN FERNANDA**

DIRECTORA DE TESIS:

MSC. VIVIANA ESPINEL JARA

IBARRA

DICIEMBRE 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Directora de tesis titulada: **“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO “VÍCTOR MANUEL GUZMÁN” DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013.** de autoría de VINUEZA PAREDES EVELYN FERNANDA Y AGUIRRE BARRIGAS VERÓNICA ALEXANDRA. Certifico que ha sido revisada y se autoriza su publicación.

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



Msc. Viviana Espinel

C.C. 1001927951



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1719048280		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Vinueza Paredes Evelyn Fernanda.		
DIRECCIÓN:	Otavalo, Barrio San Juan bajo (Frente a Cabañas la Herradura)		
EMAIL:	evefervinueza479_77@hormail.com		
TELÉFONO FIJO:	062921302	TELÉFONO MÓVIL:	0939768619

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100367596-2		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Aguirre Barrigas Verónica Alexandra		
DIRECCIÓN:	Bolívar 11-50 y Obispo Mosquera		
EMAIL:	aguirreveronica20@yahoo.es		
TELÉFONO FIJO:	065001715	TELÉFONO MÓVIL:	0995329457

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO "VÍCTOR MANUEL GUZMÁN" DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013.
AUTOR (ES):	Vinueza Paredes Evelyn Fernanda. Y Aguirre Barrigas Verónica Alexandra
FECHA: AAAAMMDD	20/12/2013

SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciadas en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Msc.Viviana Espinel Jara.

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Vinueza Paredes Evelyn Fernanda, con cédula de identidad Nro. 1719048280, y yo Aguirre Barrigas Verónica Alexandra con cédula de identidad N° 100367596-2 en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

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

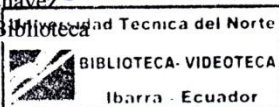
Ibarra, a los 06 días del mes de Enero de 2014

Los autores:

(Firma).....
Nombre: Vinueza Paredes Evelyn Fernanda
C.I. 1719048280

(Firma).....
Nombre: Aguirre Barrigas Verónica Alexandra
C.I. 100367596-2

Firma:.....
Ing. Betty Chávez
Encargada Biblioteca Universidad Técnica del Norte



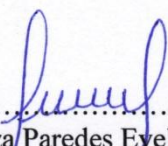



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Vinueza Paredes Evelyn Fernanda, con cédula de identidad Nro. 1719048280, y yo Aguirre Barrigas Verónica Alexandra con cédula de identidad N° 100367596-2 manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO “VÍCTOR MANUEL GUZMÁN” DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013.**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciadas en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 06 días del mes de Enero de 2014

(Firma).....
Nombre: Vinueza Paredes Evelyn Fernanda
C.I. 1719048280

(Firma).....
Nombre: Aguirre Barrigas Verónica Alexandra
C.I. 100367596-2

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por permitirnos existir, por ser la base de nuestra vida, la luz de nuestro camino, ya que sin él no habiésemos logrado todas las metas que nos hemos propuesto. Y es tan cierto que sin su presencia no habiésemos podido dar ni un solo paso en nuestra vida. Gracias Padre.

A nuestros padres: por enseñarnos día a día que el éxito se logra con valores éticos y morales, sin importar las circunstancias en las que uno se pueda encontrar, además por demostrarnos que la vida y los logros que en ella se alcancen son frutos del constante esfuerzo y sacrificio diarios, agradecemos por ser las personas que todos los días de su vida se esfuerzan para que no nos falte nada y logremos nuestros anhelos. Por su apoyo incondicional porque sin su ayuda no habiésemos podido alcanzar nuestro logro profesional.

A las autoridades de la UTN por permitirnos ser parte de tan noble institución, en donde nos llenamos de gran parte de los conocimientos que ahora poseemos. A nuestros profesores por ser las personas que se preocuparon y creyeron en nosotras, brindándonos sin ningún interés sus conocimientos, por ser los pilares fundamentales, los mismos que nos ayudaron a culminar con éxito nuestra carrera, por eso y mucho más gracias.

A la Msc. Viviana Espinel por ser la persona que se preocupó por nuestra formación académica, y quien permitió la elaboración de esta tesis, compartiendo sus conocimientos y experiencias. No solo como docente sino también como una amiga incondicional. Además por su esfuerzo constante para que seamos personas conscientes y preocupadas por alcanzar grandes metas.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo:

A Dios, por nunca separarse de nuestras vidas y permitirnos sentir que las acciones realizadas con amor son más importantes que cualquier nombramiento, por ser el pilar de nuestras acciones y el modelo más maravilloso de vida que toda persona quisiera alcanzar.

Gracias a esas personas importantes en nuestras vidas, que siempre estuvieron listas para brindarnos toda su ayuda y brindarnos todo el amor, por su dedicación y esfuerzo diarios para que nunca nos falte nada, por impartirnos diariamente la sabiduría y el entendimiento, ahora nos toca regresar un poquito de todo lo inmenso que nos han otorgado. Con todo el cariño esta tesis se las dedicamos a ustedes.

- A mi Padre Arturo Aguirre.
- A mi Madre Carmen Barrigas.
- A mi Hijo Lenin Rodríguez.
- A mis Amigas Kary y Jenny.

Verónica Aguirre.

- A mi Madre Nanci Paredes.
- A mis Abuelitos Oliva y Raúl.
 - A Bladimir Valencia.

Evelyn Vinuesa.

ÍNDICE GENERAL

Aprobación de tutor	II
Autorización biblioteca	III
Cesión de derechos	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice general.....	VII
Índice de tablas.....	XIII
Índice de gráficos.....	XIII
Resumen.....	XIV
Summary.....	XV
Tema	XVI
Introducción.....	XVII
CAPÍTULO I.....	1
1.1 Descripción del área problemática.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Justificación.....	3
1.4 Objetivos.....	5
1.4.1 General.....	5
1.4.2 Específicos.....	5
1.5 Preguntas de los objetivos.....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Antecedentes de los objetivos.....	7
2.2. Marco contextual.....	9
2.3. Marco conceptual.....	11
2.3.1 Autoestima.....	11
2.3.1.1 Clases de autoestima.....	12

2.3.1.1.1 Alta autoestima.....	12
2.3.1.1.2 Mediana Autoestima.....	12
2.3.1.1.3 Baja Autoestima.....	13
2.3.1.2 Importancia de la Autoestima.....	13
2.3.1.3 Pasos para mejorar la autoestima	15
2.3.2 Valores.....	16
2.3.2.1 Características de los valores.....	17
2.3.2.2 Clases de valores.....	18
2.3.3 Cuidado del cuerpo.....	20
2.3.4 Nutrición.....	20
2.3.5 Alimentación.....	21
2.3.6 Ejercicio.....	23
2.3.6.1 Efectos beneficiosos del ejercicio sobre el organismo.....	25
2.3.7 Higiene.....	26
2.3.7.1 Normas de Higiene Personal.....	27
2.3.7.1 .1 Higiene de la piel, axilas, pies y genitales.....	27
2.3.7.1 .2 Higiene bucal.....	28
2.3.8 Salud mental.....	29
2.3.9 Píldora del día después.....	30
2.3.9.1 Indicaciones.....	30
2.3.9.2 Instrucciones para su uso.....	31
2.3.9.3 Efectos adversos.....	32
2.3.9.4 Mitos y verdades de la PAE.....	34
2.3.10 Género.....	36
2.3.10.1 Teoría de género.....	36
2.3.10.2 Definición de Género.....	37
2.3.11 Proyecto de vida.....	41
2.3.11.1 Formación de identidad individual y social: proyectos de vida creadores.....	45
2.3.12 Derechos sexuales y reproductivos.....	46
2.3.12.1 Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador.....	50
2.4. Marco legal.....	52

2.4.1 Estrategia nacional intersectorial de planificación familiar (ENIPLA).....	52
2.4.2 Constitución de la República del Ecuador.....	54
2.4.2.1 Sección cuarta de la salud.....	54
2.4.3 Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo - CIPD (1994).....	57
2.5 Marco ético.....	57
2.5.1 Declaración de Helsinki.....	57
2.5.1.1 Principios para toda investigación médica.....	59
2.5.1.2 Principios aplicables cuando la investigación médica se combina con la atención médica.....	64
2.5.2 Principios éticos generales.....	65
 CAPÍTULO III.....	 71
3. Metodología de la investigación.....	71
3.1. Tipo de investigación.....	71
3.2. Diseño.....	71
3.3. Enfoque crítico social.....	72
3.4. Procedimiento de la investigación.....	72
3.4.1 Etapas del proyecto	72
3.5. Población y muestra.....	73
3.6 Técnicas e instrumentos.....	74
3.7 Categorización de resultados	75
3.7.1 Categorización: Identificar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.....	76
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 “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.....	77
3.7.3 Categorización: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.....	78
3.7.4 Categorización de datos de acceso de a la información Determinar el	79

acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en Colegio “Víctor Manuel Guzmán”

CAPÍTULO IV.....	81
4. Análisis de resultados obtenidos.....	81
4.1. Resumen del análisis.....	81
4.2. Características sociodemográficas de los estudiantes del Colegio Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra 2013.....	84
4.2.1. Cuadro semántico acerca de características sociodemográficas.....	84
4.2.2 Cuadro de análisis de autores correspondientes a las características sociodemográficas del Colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.....	85
4.2.3 Análisis de los datos obtenidos.....	95
4.3 Conocimiento de los adolescentes jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que práctica en cada uno de los colegios asignados.....	96
4.3.1 Cuadro semántico acerca de conocimientos sobre componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	96
4.3.2 Cuadro de análisis de autores con relación a conocimientos sobre componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	97
4.3.2 Análisis de los datos obtenidos.....	110
4.4 Factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	111
4.4.1 Cuadro semántico acerca de factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	111
4.4.1 Cuadro de análisis con relación a factores protectores y factores de riesgo.	112
4.4.2 Análisis de los datos obtenidos con relación a los factores protectores y factores de riesgo.....	144
4.5. Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas.....	145

4.5.1 Cuadro semántico acerca de acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.....	145
4.5.1 Cuadro de análisis de autores sobre acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.....	146
4.5.2 Análisis de datos.....	162
CAPÍTULO V.....	163
5.1 Conclusiones.....	163
5.2 Recomendaciones.....	164
Bibliografía.....	165
Anexos.....	173

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Cuadro de actividades y técnicas de apoyo.....	75
Tabla N°2. Categorización: Identificar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.....	76
Tabla N°3. Categorización: Determinar el conocimiento de los adolescentes jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	77
Tabla N°4. Categorización: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	78
Tabla N°5. Categorización de datos de acceso de a la información: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.....	79
Tabla N°6. Características sociodemográficas.....	85
Tabla N° 7. Conocimiento sobre componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	95
Tabla N°8. Factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	101
Tabla N°9. Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.....	143

Índice de gráficos

Gráfico N°1. Características sociodemográficas.....	84
Gráfico N°2. Conocimiento sobre componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	94
Gráfico N°3. Factores protectores y factores de riesgo.....	100
Gráfico N°. Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.....	142

RESUMEN

La presente investigación sobre salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes del Colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra, fue elaborado basándose en una investigación realizada en Colombia por parte de la especialista Adriana Delgado, teniendo en cuenta como prioridad a los adolescentes del mencionado colegio. La salud reproductiva debe entenderse como el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos; es decir, es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de manera responsable y bien informada.

La salud reproductiva está directamente relacionada con la calidad de vida, la sexualidad y la familia. Representa el ejercicio de la sexualidad responsable y sin riesgos; el bienestar de la madre, del niño en gestación, de los infantes y de los adolescentes y se extiende más allá del período reproductivo de las personas. Tiene que ver con las relaciones interpersonales, con percepciones y con valores; su cuidado evita enfermedades, abuso, embarazos no planeados y la muerte prematura. Pocas decisiones son más importantes en la vida que seleccionar con quién formamos pareja, elegir cuándo y cuántos hijos tener y cómo mantener la salud y gozar la sexualidad.

La Salud Sexual es un componente de la salud reproductiva en su contexto más amplio. La educación de la sexualidad conforma un proceso de adquirir información y formar actitudes y valores positivos, con respecto al sexo. La meta primaria es la promoción de la Salud Sexual, lo cual implica adquirir recursos para tomar decisiones sobre la vida presente y futura.

SUMMARY

This research about Sexual Health and Reproductive has a focus to Young people of “Víctor Manuel Guzmán” High School from Ibarra; it was developed based on research conducted in Colombia by Specialist Adriana Delgado, priority given to adolescents of that school. The reproductive Health should understand like the general status of physical, mental and social well, in all aspects in relation with the reproducer system, its functions and process, it means, is the ability of individuals and couples to enjoy a satisfactory sexual and reproductive life, healthy and safe, with the absolute freedom to decide responsibly and well informed.

Reproductive health is directly related to the quality life, sexuality and family. It represents the exercise of the responsible sexuality and without risks; the welfare of the mother, the unborn child, the infants and the adolescents and it is extends beyond the reproductive period of people. It has a relation with the interpersonal relation, with perceptions and values; their care prevents illness, abuse, unplanned pregnancies and premature dead. A few decisions are important in the life than selecting who we are a form a partner, to choose when and how many sons to have and how maintain the healthy and enjoy the sexuality

The sexual health is a component of reproductive health in its great context. Sexuality Education is a process to acquiring information and form attitudes and positive values about sex. The primary goal is the promotion of sexual health, them, it implicate to get in resources to take decisions about the present and future life.

TEMA:

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN
JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO “VÍCTOR MANUEL
GUZMÁN” DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013.**

INTRODUCCIÓN

La Salud Reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. La salud sexual y reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear de igual forma, así como, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia, el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, para la regulación de la fecundidad, y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud, que permitan los embarazos y los partos sin riesgos.

Las cuestiones de salud sexual y reproductiva se insertan en relaciones humanas complejas, donde emociones, afecto y espiritualidad motivan que las personas, en especial las mujeres, se expongan a las bondades o a los riesgos de las relaciones sexuales y la reproducción

Si bien existen antecedentes de investigación en distintos tópicos vinculados a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, realizados por diferentes actores y desde diferentes perspectivas, persisten importantes vacíos de conocimiento e información sobre un campo complejo, multidimensional y de alta relevancia. Esta tesis, pretende contribuir a continuar cubriendo este vacío a través de la investigación sobre el conocimiento, apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos en adolescentes.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del área problemática

- Línea: Cuidado de enfermería.
- Área: Salud pública.
- Sub área: Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA) en adolescentes.

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

En el Cairo se rompe con la preocupación centrada en la planificación familiar y se asume las necesidades en la salud de las personas, en especial las de las mujeres, de manera más integral. Los objetivos del desarrollo humano que está en los principios formulados en esta conferencia, están centrados en el desarrollo de las capacidades de usuarias y usuarios de los servicios de salud reproductiva y en satisfacer sus necesidades de salud y sus intenciones y preferencias. Privilegia el mayor acceso y la mejoría en la calidad de los servicios de salud, como dimensión del bienestar de la población. En esta conferencia se introdujeron tres cambios

fundamentales respecto a las conferencias anteriores: un nuevo concepto la salud reproductiva” más amplio e integral que el de “planificación familiar”, el reconocimiento de la sexualidad como una dimensión fundamental de las personas, y la consideración de que es la mujer quien debe controlar su propia fecundidad bajo una libre decisión y con condiciones que permitan que esto ocurra.

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

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.

Sin embargo, la situación de la salud sexual y reproductiva en el Ecuador es preocupante, datos del Fondo de las Naciones Unidas para la población dan cuenta de ello y evidencian que el sector más afectado es el de las mujeres: el embarazo prematuro alcanza al 10% de adolescentes entre los 15 y 19 años; la tasa de aborto en el país es de 34,3 por 10 mil habitantes; existen 350 mil madres adolescentes;

la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 16,6 años; una de cada 149 mujeres muere a causa de factores relacionados con el embarazo, parto y postparto. Junto a las cifras mencionadas, debemos señalar que los abortos en el Ecuador forman parte de los 20 millones de abortos que se practican en los países no industrializados en condiciones de riesgo. A lo dicho podemos sumar los otros problemas generados por la deficiencia en el tratamiento de esta problemática: coerción y presión para mantener relaciones sexuales, violaciones, incestos, acoso, violencia doméstica e industria del sexo.

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.(Padilla, 2008).

1.2 Formulación del problema

¿Cómo se encuentra el nivel de educación con relación a salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de los colegios?

1.3 Justificación

La sexualidad es un tema del cual aún nos cuesta trabajo hablar pero no por ello deja de ser importante y fundamental en el desarrollo de nuestra vida. Hablar de sexualidad se torna delicado ya que se ha visto como un tabú, como lo prohibido, lo que no debe hablarse, o bien, hablar sólo lo necesario. Sin embargo,

la sexualidad es, al mismo tiempo, un tema que todos queremos conocer y experimentar y en donde muy pocos tenemos la fortuna de acceder a información veraz y oportuna para tomar las decisiones que creamos adecuadas.

Desde el punto de vista teórico científico, nuestra investigación resalta la importancia que tiene profundizar en el análisis de la sexualidad del adolescente en relación con sus actitudes, en tanto ello permite una mejor comprensión de la problemática constituida por actitudes, conductas, valores y comportamientos nocivos presentes frecuentemente en el mundo de la sexualidad adolescente. Así mismo, pretende promover el nivel de información y conocimiento sobre la importancia que los y las adolescentes conozcan y se informen oportunamente sobre el tema ya mencionado debido a que la adolescencia es tiempo para elegir: quién ser, qué hacer, dónde, cómo y con quién hacerlo. Es el tiempo de probar límites a la vez de aprender valores y restricciones. Los adolescentes deben decidir qué modelos escoger, cómo comportarse, cómo ejercer sus derechos y asumir cómo compartir sus responsabilidades.

La adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención, de información objetiva, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta. Para favorecer la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes es necesario hablar de sexualidad y de medidas de prevención y de autocuidado; del derecho a manifestar su opinión y del derecho a estar bien informado y a recibir atención profesional en áreas que afecten su sexualidad y su reproducción.

1.4 Objetivos

1.4.1 General:

Analizar la Influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, jóvenes hombres y mujeres de los colegios

1.4.2 Específicos:

- Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.
- Determinar el conocimiento de los adolescentes jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en cada uno de los colegios asignados.
- 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 de las diferentes instituciones educativas.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cómo podemos investigar las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cómo determinamos el conocimiento en adolescentes, jóvenes hombres y mujeres acerca de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?
- ¿De qué manera podemos identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?
- ¿Cómo podemos determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en los jóvenes estudiantes del colegio “Víctor Manuel Guzmán”?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Antecedentes

La conferencia internacional sobre la población y el desarrollo (CIPD) se llevó a cabo en El Cairo del 5 al 13 de septiembre de 1994. Se acordó llevar a cabo la conferencia bajo los auspicios de las Naciones Unidas y fue organizada por una secretaría compuesta por la División de Población del Departamento de Políticas e Información Económica y Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

La CIPD fue la conferencia intergubernamental relacionada con la población más grande jamás llevada a cabo, con 11,000 participantes registrados de gobiernos, agencias y organismos especializados de la ONU, organizaciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y medios. Más de 180 estados participaron en las negociaciones para finalizar el Programa de Acción en el área de población y desarrollo para los siguientes 20 años.

En la Conferencia de 1994 se acordó que la población y el desarrollo están indisolublemente unidos y que el dotar de mayor poder de la mujer y tomar en cuenta las necesidades de la gente en lo relativo a educación y salud, incluyendo la salud reproductiva, son necesarios para el avance individual y el desarrollo balanceado. Avanzar en la equidad de género, eliminar violencia contra las mujeres y asegurar la habilidad de las mujeres de controlar su propia fertilidad son las piedras angulares de las políticas de población y desarrollo. Las metas concretas se centraron en proveer educación universal y cuidado a la salud

reproductiva que incluya la planeación familiar, así como en reducir la mortalidad materna e infantil. La CIPD adoptó un Programa de Acción para los veinte años siguientes. En este programa se especifican un conjunto de metas precisas que todos los países se comprometen a conseguir, en el área de la salud, de la mejora de la condición de la mujer y del desarrollo social.

Los objetivos fijados fueron:

- Permitir antes de 2015 el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar y la salud sexual.
- Asegurar la educación primaria para todos antes de 2015 e intentar suprimir la diferencia entre las tasas de escolarización de los niños y de las niñas en la enseñanza primaria y secundaria.
- Reducir a menos del 35 por 1000 de nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil y a menos del 45 por 1000 la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años antes de 2015.
- Disminuir las tasas de mortalidad materna de 1990 a la mitad antes de 2000 y otra vez a la mitad antes del 2015.
- Elevar la esperanza de vida al nacer a 75 años o más antes del 2015.

El programa de Acción se realizó sobre la base del Plan de Acción adoptado en la conferencia mundial de población sostenida en Bucarest en 1974 y las recomendaciones adoptadas en la Conferencia Internacional sobre Población, llevada a cabo en México en 1984. También tomó en cuenta los resultados de Cumbre Mundial para la Infancia (1990), la Conferencia de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y el Desarrollo y la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993).

(http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/conf_pop.htm)

2.2. Marco contextual

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

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

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

El Colegio inició sus primeras andanzas en el edificio del glorioso Colegio “Teodoro Gómez de la Torre” y con un personal de 12 distinguidos ciudadanos,

idealistas tal vez, pero cumplidores decididos a cumplir la noble empresa que se les encomendaba. Ellos fueron: Sr. Ramiro Guzmán Rueda Rector, Sr. Jorge Rueda, Inspector, Sr. Germán Yépez, secretario, Srta. Graciela Calderón, colectora, Sra. Carlos Nell Guzmán, Profesor de Música. Srta. Rosa Villegas profesora, Sr. Jaime Pozo, profesor, Lic. Vilma Garnica Profesora, Lic. Blanca Vallejo Profesora, Lic. Lurdes Sarauz, profesora. Sra. Marta Valencia, profesora, Sra. Elicenia Rosales, profesora. Este fue el titánico equipo que se lanzó a la dura batalla de sostener un Colegio que nacía con buenos augurios para la juventud ibarreña. Más tarde en el año de 1983 con fecha 14 de noviembre se expide la Resolución Ministerial N° 1954 mediante la cual se autoriza el funcionamiento de la sección nocturna, dando cabida de esta manera, a muchos jóvenes que trabajan durante el día y anhelan superarse estudiando en la noche.

En sus cuatro lustros de vida, el Colegio “Víctor Manuel Guzmán” ha cumplido con la misión para la que fue creado y continúa en la brega por formar a esa juventud, que al igual que la que se educa en los demás planteles secundarios, se prepara a dirigir los destinos del país. Varias generaciones han pasado por sus aulas. Valiosas ex alumnas prestan su colaboración en diferentes instituciones. El amor a la juventud ha mantenido incólume el prestigio del colegio, pues no habido obstáculo ni barreras que no hayan sido vencidos por los patriotas maestros, en todo tiempo y época. El amor y la entrega a la nobilísima causa de la educación han sido los pedestales sobre los cuales se han afincado su buen nombre, su tradición y su gloria. Los cuatro lustros del “Víctor Manuel Guzmán” no son una mera celebración, ni un simple recuerdo. Son un impulso creador y un estímulo para seguir adelante. El futuro están puestos hoy como ayer nuestros mejores sueños, nuestra voluntad de luchar y de vencer. Digo al futuro porque el pasado está ya hecho. Porque sólo el mañana nos pertenece. Que la mañana nos justifique es el más vehemente de nuestros anhelos. Presentimos lo que vendrá con sabor de promesa y de nuevo desafío.

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Autoestima

La autoestima es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia sí mismo que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que se tiene de sí mismo o auto-concepto, no es algo heredado si no aprendido del entorno, mediante la valoración que el ser humano hace de su propio comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás. La importancia de la autoestima radica en que impulsa la persona a actuar, a seguir adelante y la motiva a buscar sus objetivos. Se ha encontrado que la autoestima influye en muchos aspectos de la problemática social actual, entre ellos, se ha demostrado que los embarazos en adolescentes son en gran parte consecuencia de una autoestima baja, de ahí nace la necesidad de intervención en un nivel profundo y psicológico, y no sólo la exclusiva y repetitiva intervención en educación basada en la enseñanza de los métodos de planificación familiar y la salud sexual y reproductiva.

La sexualidad se intensifica con la pubertad; ocupa un lugar central en el desarrollo del adolescente, su orientación tiene a la autoestima como uno de sus pilares fundamentales, por ejemplo, un meta-análisis demostró que adolescentes sin actividad sexual o que inician más tarde, tienden a formar niveles de autoestima más altos que sus pares sexualmente activos, o que inician tempranamente.

Según la encuesta poblacional realizada por PROFAMILIA en el año 2005, el inicio de las relaciones sexuales no necesariamente tiene que coincidir con la edad de la primera unión y ésta es aproximadamente a los 18,4 años. El 11% del total de mujeres tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años y el 44% antes de los 18 años. (David Cataño Toro, 2008)

La autoestima tiene que ser un estado de búsqueda de la armonía y el crecimiento personal, de búsqueda y de respuestas. A veces, es necesario vivir experiencias dolorosas para enriquecer nuestra consciencia, espíritu y cuerpo. Lo importante es saber cuándo son experiencias necesarias para el crecimiento personal y cuándo son conductas y sentimientos dañinos, que sólo indican una baja autoestima y por lo tanto llevan al deterioro afectivo.

Las personas que se autoestiman siempre procuran vivir experiencias, momentos y relaciones sanas que les dejen provecho a ellos y a los que les acompañan. La autoestima es más que el sentimiento de amor por uno mismo. Hablar de autoestima implica quererse y querer. Se relaciona con la forma como se vive, con el hecho de sentirse aptos para enfrentar los retos que se establecen. La autoestima impulsa a buscar lo mejor de la vida. (GUERRA, 2008)

2.3.1.1 Clases de autoestima

2.3.1.1.1 Alta autoestima

Se caracteriza a los individuos con alta autoestima como activos, con éxitos sociales y académicos, más seguros de sí mismos, comunicativos, creativos, originales, independientes, dirigen y participan en las discusiones antes de escuchar pasivamente, irradian confianza y optimismo y esperan obtener el éxito al esforzarse, confían en sus propias percepciones, hacen amistades con facilidad.

2.3.1.1.2 Mediana autoestima

Los individuos con mediana autoestima poseen tendencia a ser optimistas, expresivos y capaces de aceptar la crítica, a ser más seguros a la auto-estimación de valía personal y tienden a depender esencialmente de la aceptación social. Por

lo general, son personas que en los encuentros sociales toman una posición activa buscando aprobación y experiencias que enriquezcan su autoevaluación.

2.3.1.1.3 Baja autoestima

Los individuos con baja autoestima tienden a ser dependientes, valoran más las ideas de los otros. Se caracterizan por el desánimo y la depresión, se sienten aislados, sin atractivos, incapaces de expresarse y demasiado débiles para hacer frente o vencer sus deficiencias, así como para asumir sus circunstancias. En los grupos sociales tienden más a escuchar que a participar, son muy sensibles a la crítica, pues se juzgan de manera negativa y sienten miedo a provocar el enfado de los demás. La preocupación por sus problemas internos los aparta de las oportunidades de establecer relaciones amistosas.

2.3.1.2 Importancia de la autoestima

El nivel de la autoestima tiene profundas consecuencias en cada aspecto de nuestra existencia: en el ámbito personal, familiar, escolar y social. Existen correlaciones positivas entre la autoestima favorable y otros rasgos que están relacionados directamente con la capacidad para conseguir lo que nos proponemos: metas ideales, objetivos, entre otros. Una autoestima saludable, como sostiene Branden (1994), se relaciona con la racionalidad, el realismo, con la creatividad, la independencia, la flexibilidad y la capacidad para aceptar los cambios, con el deseo de admitir los errores y la disposición a cooperar. Mientras que una autoestima baja se correlaciona con la irracionalidad y la ceguera ante la realidad, con la rigidez, el miedo a lo nuevo, con la conformidad, con la sumisión o el comportamiento reprimido y la hostilidad a los demás: todas estas características tienen implicancias para la realización personal y la adaptación social.

Cuanto más sólida es la autoestima, mejor preparado está el sujeto para hacer frente a los problemas que se presentan a nivel personal, familiar o laboral. Cuanto mayor sea el nivel de autoestima, la forma de comunicación será más abierta, honrada y apropiada porque creemos que nuestros pensamientos tienen valor al igual que los ajenos. Del mismo modo, nos inclinaremos a tratar a los demás con respeto, buena voluntad y justicia, y que no tendremos a considerarlos amenaza, pues el respeto a uno mismo es el fundamento del respeto a los demás.

Alcántara (1988) señala también implicancias significativas de la autoestima como núcleo de la personalidad, en este sentido la autoestima:

- a) Condiciona el aprendizaje, pues la baja autoestima genera impotencia y frustración en los estudios. Las bajas calificaciones pueden reforzar sentimientos de incapacidad propia frente a su rendimiento. Por el contrario, cuando se promueven actividades que favorecen una alta autoestima, el rendimiento escolar mejora notoriamente y se abordan los nuevos aprendizajes con confianza y entusiasmo.
- b) Ayuda a superar las dificultades personales, así los fracasos y conflictos no serán experiencias paralizantes, pues primarán sobre estos la estima personal y la seguridad en las propias capacidades.
- c) Fundamenta la responsabilidad, pues quienes se valoran positivamente se comprometen con mayor facilidad y desarrollan un sentido amplio de responsabilidad en las actividades que realizan.
- d) Apoya la creatividad, pues la fluidez, originalidad de ideas e incentivos se consiguen con una adecuada autovaloración.
- e) Determina la autonomía personal, ya que la consolidación de una autoimagen positiva, permite la formación de personas autónomas, independientes y seguras.
- f) Permite relaciones sociales saludables, abiertas y asertivas.
- g) Garantiza la proyección futura de la persona, pues en la medida que nos valoramos crecen las expectativas por nuestro desempeño sea escolar,

laboral, social, etc. Aspirando a metas superiores.(Constantino M. J., 2008)

2.3.1.3 Pasos para mejorar la autoestima

Si quieres mejorar tu autoestima, aquí tienes algunos consejos para empezar:

- Deja de tener pensamientos negativos sobre ti mismo. Si estás acostumbrado a centrar la atención en tus defectos, empieza a pensar en aspectos positivos que los contrarrestan. Cuando te des cuenta de que estás siendo demasiado crítico contigo, contrarrestalo diciendo algo positivo sobre ti mismo. Cada día anota tres cosas sobre ti que te hagan feliz.
- Ponte como objetivo el logro en vez de la perfección. Algunas personas se acaban paralizando debido a sus ansias de perfección. En lugar de frenarte con pensamientos como: "No iré a la audición de la obra hasta que haya perdido 5 kg", piensa en qué eres bueno y en las cosas con las que disfrutas, y ve a por ellas.
- Considera los errores como oportunidades de aprendizaje. Acepta que cometerás errores porque todo el mundo los comete. Los errores forman parte del aprendizaje. Recuerda que las aptitudes de una persona están en constante desarrollo, y que cada uno sobresale en cosas diferentes —es lo que hace interesante a la gente.
- Prueba cosas nuevas. Experimenta con diferentes actividades que te pongan en contacto con tus aptitudes. Luego siéntete orgulloso de las nuevas habilidades que has adquirido.
- Identifica lo que puedes cambiar y lo que no. Si te das cuenta de que hay algo tuyo que no te hace feliz y puedes cambiarlo, empieza ahora mismo. Si se trata de algo que no puedes cambiar (como tu estatura), empieza a trabajar para quererte tal y como eres.
- Fíjate metas. Piensa en qué te gustaría conseguir y luego diseña un plan para hacerlo. Atente al plan y ves anotando tus progresos.

- Siéntete orgulloso de tus opiniones e ideas. No tengas miedo de expresarlas.
- Colabora en una labor social. Dale clases a un compañero que tiene problemas, ayuda a limpiar tu barrio, participa en una maratón benéfica por una buena causa o hazte voluntario de alguna asociación. Sentir que aportas algo y que se reconoce tu ayuda hace maravillas para aumentar la autoestima.
- Haz ejercicio, mitigarás el estrés y estarás más sano y más feliz.
- Pásatelo bien. ¿Te has encontrado alguna vez pensando cosas del estilo de: “tendría más amigos si estuviera más delgado/a”? Disfruta pasando tu tiempo con personas que te importan y haciendo cosas que te gustan. Relájate y pásalo bien y no dejes tu vida en suspenso.

Nunca es tarde para construir una autoestima positiva y sana. En algunos casos, cuando la herida emocional es muy profunda o duradera, es posible que sea necesaria la ayuda de un profesional de la salud mental, como un psicólogo o terapeuta. Estos expertos actúan a modo de guías, ayudando a las personas a quererse a sí mismas y a darse cuenta de lo que las hace únicas y especiales.

La autoestima interviene en casi todo lo que haces. Las personas con una autoestima alta rinden más en los estudios y les resulta más fácil hacer amigos. Tienden a tener mejores relaciones con la gente de su edad y con los adultos, son más felices y les cuesta menos enfrentarse a los errores, decepciones y fracasos, y es más probable que perseveren en algo hasta que lo consigan. Cuesta cierto trabajo, pero es una habilidad que tendrás de por vida.(Teenshealth.org, 2013)

2.3.2 Valores

Los valores son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas. Son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un

comportamiento en lugar de otro. También son fuente de satisfacción y plenitud. Nos proporcionan una pauta para formular metas y propósitos, personales o colectivos. Reflejan nuestros intereses, sentimientos y convicciones más importantes.

Los valores se refieren a necesidades humanas y representan ideales, sueños y aspiraciones, con una importancia independiente de las circunstancias. Los valores están antes de las reglas y del comportamiento, son motores de la conducta del individuo y de la colectividad que los cultiva. Visto de esta manera, se puede afirmar que los valores son las guías que motivan las actitudes que rigen la conducta del individuo.

Pero los valores también son la base para vivir en comunidad y relacionarnos con las demás personas. Permiten regular nuestra conducta para el bienestar colectivo y una convivencia armoniosa. Quizás por esta razón tenemos la tendencia a relacionarlos según reglas y normas de comportamiento, pero en realidad son decisiones. Es decir, decidimos actuar de una manera y no de otra con base en lo que es importante para nosotros como valor. Decidimos creer en eso y estimarlo de manera especial.

Como tales, los valores no existen sin el hombre; es el mismo quien a través de los valores le da significado a su propia existencia y los ubica en su centro, como afirma Gevaert. Así las cosas, el ser humano fundamenta la construcción social en los valores, pues son estos los que posibilitan la convivencia al convertirse en referentes que orientan la vida en sociedad.

2.3.2.1 Características de los valores

La humanidad ha adoptado criterios a partir de los cuales se establece la categoría o la jerarquía de los valores. Algunos de esos criterios son:

- a) Durabilidad: los valores se reflejan en el curso de la vida. Hay valores que son más permanentes en el tiempo que otros.
- b) Integralidad: cada valor es una abstracción íntegra en sí mismo, no es divisible.
- c) Flexibilidad: los valores cambian con las necesidades y experiencias de las personas.
- d) Satisfacción: los valores generan satisfacción en las personas que los practican.
- e) Polaridad: todo valor se presenta en sentido positivo y negativo; todo valor conlleva un contravalor.
- f) Jerarquía: hay valores que son considerados superiores (dignidad, libertad) y otros como inferiores (los relacionados con las necesidades básicas o vitales). Las jerarquías de valores no son rígidas ni predeterminadas; se van construyendo progresivamente a lo largo de la vida de cada persona.
- g) Trascendencia: los valores trascienden el plano concreto; dan sentido y significado a la vida humana y a la sociedad.
- h) Dinamismo: los valores se transforman con las épocas.
- i) Aplicabilidad: los valores se aplican en las diversas situaciones de la vida; entrañan acciones prácticas que reflejan los principios valorativos de la persona. (Brizeida Mijares, 2008)

2.3.2.2 Clases de valores.

- Valores personales: Son aquellos que consideramos principios indispensables sobre los cuales construimos nuestra vida y nos guían para relacionarnos con otras personas. Por lo general son una mezcla de valores familiares y valor socio-culturales, junto a los que agregamos como individuos según nuestras vivencias.
- Valores familiares: Se refieren a lo que en familia se valora y establece como bien o mal. Se derivan de las creencias fundamentales de los padres, con las cuales educan a sus hijos. Son principios y orientaciones básicas de

nuestro comportamiento inicial en sociedad. Se transmiten a través de todos los comportamientos con los que actuamos en familia, desde los más sencillos hasta los más “solemnes”.

- Valores socio-culturales: Son los que imperan en la sociedad en la que vivimos. Han cambiado a lo largo de la historia y pueden coincidir o no con los valores familiares o los personales. Se trata de una mezcla compleja de distintos tipos de valoraciones, que en muchos casos parecen contrapuestas o plantean dilemas.
- Valores materiales: Son aquellos que nos permiten subsistir. Tienen que ver con nuestras necesidades básicas como seres humanos, como alimentarnos o vestirnos para protegernos de la intemperie. Son importantes en la medida que son necesarios. Son parte del complejo tejido que se forma de la relación entre valores personales, familiares y socio-culturales. Cuando se exageran, los valores materiales entran en contradicción con los espirituales.
- Valores espirituales: Se refieren a la importancia que le damos a los aspectos no-materiales de nuestras vidas. Son parte de nuestras necesidades humanas y nos permiten sentirnos realizados. Le agregan sentido y fundamento a nuestras vidas, como ocurre con las creencias religiosas.
- Valores morales: Son las actitudes y conductas que una determinada sociedad considera indispensables para la convivencia, el orden y el bien general.
- Valores económicos: ligados a las necesidades corpóreas y a lo útil y la productividad.
- Valores sensitivo-afectivos o valores de la vitalidad: expresan la relación de la persona con su bienestar y con el placer sensible.
- Valores intelectuales: giran en torno de la verdad, el conocimiento, la investigación y la racionalidad.
- Valores religiosos: donde el sentido de la vida alcanza su punto más alto.(Mario, 2008)

2.3.3 Cuidado del cuerpo

La salud es uno de los tesoros más preciados por la humanidad. La falta de ella significa una cierta invalidez parcial o completa, en ciertos casos más graves. Por lo mismo, todas las personas buscan, el mantenerse sanos.

Pero la salud es más que sentirse sanos. La salud es la ausencia de toda enfermedad en el organismo, pero al mismo tiempo, considera la falta de enfermedades mentales o de la psiquis. Por cuidado del cuerpo entendemos aportar equilibrio a todos los aspectos que afectan a nuestro equilibrio físico y emocional. Algunos aspectos básicos son:

- Nutrición
- Ejercicio
- Higiene

2.3.4 Nutrición

Según la OMS, se define como el “conjunto de procesos por los que los seres vivos incorporan, modifican y eliminan sustancias procedentes del exterior”. Es un proceso que tiene lugar de forma involuntaria e inconsciente y es condicionada por el organismo y las circunstancias particulares de la persona. Se inicia cuando termina la alimentación.

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular), es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

Los hábitos alimentarios están influenciados por muchos factores que condicionan su correcta adopción; el hogar es la mejor escuela de formación en nutrición, de ella se adquiere la mayoría de las pautas de consumo: preferencias, frecuencia, cantidad, calidad; asociadas a características culturales, sociales y económicas, que generalmente se llevan hasta la edad adulta y se transmiten de generación en generación, conforme a los cambios del entorno.

2.3.5 Alimentación

Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

Funciones de la alimentación:

- Calmar el hambre y el apetito.
- Proporcionar al organismo los nutrientes necesarios.
- Mantener o recuperar la salud del organismo.
- Ser una fuente de placer, señal de cultura y de significación familiar.

La alimentación debe ser, por sobre todas las cosas, balanceada. No hay que ingerir un solo grupo de comidas, ni tampoco, exagerar en la ingesta de un tipo de alimento.

Por lo mismo existe la pirámide de los alimentos. En la cual, el primer grupo, está compuesto por los cereales, el arroz, etc. Este primer nivel, demuestra la prioridad que hay que darle a estos alimentos; o sea, la primera. Luego vienen las verduras y las frutas. Asimismo, las carnes de vacuno, ave y cerdo. Como último y esto es lo más importante de la misma, las grasas y azúcares. En una buena alimentación, hay que evitar la ingesta de ambas, al mínimo. Ya que las dos, tanto

grasa, como azúcar, pueden provocar gravísimas enfermedades al organismo. Como la diabetes y los problemas cardíacos, por acumulación de colesterol en las arterias.(Mariantonia López Castro, 2008)

Por lo mismo se dijo, que hay que mantener siempre, una alimentación balanceada. El hombre no vive para comer, sino que come, para vivir. Los hábitos dentro de la alimentación, deben ser generados desde que la persona es muy pequeña. En los niños hay que trabajar la alimentación. Ya que cuando se es adulto, es muy difícil lograra un cambio en las costumbres de alimentación, que tenga aquella persona. Con el tema de los niños, es más que nada, ya que cuando se es pequeño, se van creando las células adiposas. Con son las que van a ir acumulando grasa durante nuestro trayecto por la vida. Y entre más grandes sean cuando uno es pequeño, más probabilidad de ser obeso, tendrá uno de ser cuando adulto. (JAIME CAMPOS PAVON, 2013)

La alimentación es base, para poder llegar de la mejor forma, cuando uno sea un adulto mayor. Comúnmente, aquellas personas que no cuidaron su alimentación al momento de ser jóvenes, llegan muchas veces con enfermedades crónicas a su vejez, con problemas en el organismo y sobrepeso, que dificulta, su ya complejo vivir.

La nutrición es la base del estado físico, la plenitud, el buen humor diario, el desarrollo personal, profesional y afectivo; ya que una persona mal alimentada, sufre los trastornos típicos del desbalance alimenticio y se auto-limita.

El promedio de calorías que un individuo necesita por día es de aproximadamente 30 por kilo dependiendo de su actividad, aunque ese índice va disminuyendo con el correr de los años. Cuanto mayor sea la persona, menos calorías gasta (esto no es una regla fija, sino que depende de cada individuo).

2.3.6 Ejercicio

El cuerpo del ser humano está preparado para moverse, más aún, tiene la necesidad de hacerlo. No obstante, a pesar de esta necesidad, la práctica de actividad física en la población es cada vez menos frecuente, muy especialmente en niños. Estos bajos niveles de práctica de actividad física conllevan el sedentarismo de buena parte de la población, lo que unido a unos hábitos alimentarios nada idóneos han provocado el aumento alarmante de diferentes patologías (obesidad, enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico) que, en algunos casos, se han convertido en un auténtico problema de salud pública.

La actividad física contribuye a la prevención y manejo de una serie de enfermedades, entre las que se destacan las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II (DM II), obesidad, hipertensión arterial (HTA) y depresión entre otras. El efecto de la actividad física y dieta en la disminución de la obesidad es concluyente, así como su asociación con mortalidad. Además, se ha demostrado que el riesgo de muerte cardiovascular es menor en adultos obesos activos que en más delgados y sedentarios; también es menor en hipertensos activos que en hipertensos sedentarios y del mismo modo en diabéticos activos que en no diabéticos sedentarios.

Al mismo tiempo, se ha observado que en adultos mayores la actividad física contribuye a prevenir riesgo de caídas, fracturas y pérdida ósea, mediante el fortalecimiento de los huesos y músculos y la mejoría de la agilidad y flexibilidad; también mejora el bienestar psicológico y permite conservar las habilidades para una vida independiente y autónoma.

Investigaciones bien documentadas demuestran los efectos negativos del sedentarismo y, en contraposición, los efectos beneficiosos de la actividad física sobre la salud y el bienestar a largo plazo. Se ha evidenciado que la salud y el bienestar en la edad adulta tienen su origen en el comportamiento y los estilos de vida de la infancia. Las guías actuales recomiendan que los/as niños/as y jóvenes

(5-17 años) deben acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física, mayoritariamente aeróbica, de intensidad moderada o vigorosa. Asimismo, es conveniente un mínimo de tres veces a la semana de práctica de actividades que fortalezcan el aparato locomotor. Los determinantes fisiológicos de la actividad física en niños/as y adolescentes incluyen la raza, el sexo y la edad. Un estudio reciente sostiene que los niños pequeños menores de 10 años y de raza blanca son más activos que las niñas de cualquier edad, los niños mayores de 12 años de raza blanca y niños/as de cualquier edad de otra raza. No obstante, existen estudios que confirman que la actividad física de los escolares puede verse influenciada por la que realizan los amigos/as, hermanos/as, padres, madres o por el apoyo que los escolares tengan de éstos.

“El ejercicio físico contribuye a disfrutar la vida con mayor plenitud”. No cabe duda que la actividad física regular ofrece una serie de posibilidades para "verse y sentirse mejor". Estos son algunos de los beneficios con que el ejercicio físico contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas:

- Aumenta la resistencia a la fatiga e incrementa la capacidad para el trabajo físico y mental.
- Ayuda a combatir la ansiedad, la depresión y el estrés mental.
- Mejora la capacidad para conciliar el sueño.
- Provee una manera sencilla para compartir actividades con amigos y familiares contribuyendo a mejorar aspectos sociales.
- Ofrece mayor energía para las actividades diarias.
- Tonifica los músculos e incrementa su fuerza.
- Mejora el funcionamiento de las articulaciones.
- Contribuye a la pérdida de peso cuando esto es necesario.

2.3.6.1 Efectos beneficiosos del ejercicio sobre el organismo

- Sobre el corazón: disminuye la frecuencia cardíaca de reposo y, cuando se hace un esfuerzo, aumenta la cantidad de sangre que expulsa el corazón en cada latido. De esta manera la eficiencia cardíaca es mayor "gastando" menos energía para trabajar. Estimula la circulación dentro del músculo cardíaco favoreciendo la "alimentación" del corazón.(Judith Salinas C, 2008)
- Sobre el sistema circulatorio:
 - Contribuye a la reducción de la presión arterial.
 - Aumenta la circulación en todos los músculos.
 - Disminuye la formación de coágulos dentro de las arterias con lo que se previene la aparición de infartos y de trombosis cerebrales.
 - Actúa sobre el endotelio, que es la capa de células que tapiza por dentro a las arterias segregando sustancias de suma importancia para su correcto funcionamiento, mejorando su actividad y manteniéndolo sano y vigoroso. Todo esto por una acción directa ya través de hormonas que se liberan con el ejercicio.
 - Mejora el funcionamiento venoso previniendo la aparición de varices.
- Sobre el tabaquismo: los individuos que realizan entrenamiento físico dejan el hábito de fumar con mayor facilidad y hay una relación inversa entre ejercicio físico y tabaquismo.
- Sobre los aspectos psicológicos:
 - Aumenta la sensación de bienestar y disminuye el estrés mental. Se produce liberación de endorfinas, sustancias del propio organismo con estructura química similar a morfina, que favorecen el " sentirse bien" después del ejercicio (sin, por supuesto, los efectos malos de la droga).

- Disminuye el grado de agresividad, ira, ansiedad, angustia y depresión.
- Disminuye la sensación de fatiga.(Yolanda Escalante, 2011)

2.3.7 Higiene

La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad.

La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de los hábitos de higiene. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con la práctica cotidiana de adecuados hábitos de higiene, para que se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema.

Una higiene personal adecuada reduce la posibilidad de contagio de microorganismos a los alimentos según detallamos a continuación:

- Lavarse bien y frecuentemente las manos.
- Uñas deben estar cortadas y limpias.
- Evitar salivar los alimentos al hablar.
- No estornudar ni toser sobre los alimentos.
- Llevar el cabello recogido y la ropa limpia.

2.3.7.1 Normas de higiene personal

Las actividades relacionadas con la higiene y cuidados del cuerpo permiten la consolidación de los hábitos de higiene en los niños, niñas y jóvenes, para lo cual es fundamental que se tengan conocimientos acerca de su cuerpo y funciones, así como de los hábitos que se deben tener para su buen estado de salud.

2.3.7.1 .1 Higiene de la piel, axilas, pies y genitales

La higiene de la piel, de las axilas y pies, de los genitales, es indispensable para la salud personal, por lo que se deben conocer y practicar normas de higiene personal en el hogar, la escuela y la comunidad. (<http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>)

La falta de medidas de higiene corporal puede ser causa de enfermedades como la sarna o escabiosis, la micosis y los hongos, entre otras. Los hongos y otros microorganismos que invaden la piel se alojan principalmente en las axilas, las ingles, entre los muslos y otras zonas del cuerpo donde hay humedad. Para evitar enfermedades de la piel es recomendable:

- Bañarse diariamente, utilizando abundante jabón.
- Secar bien todas las partes del cuerpo luego del baño.
- Cambiar a diario la ropa interior, camisas y otras prendas de vestir que estén en contacto directo con la piel.
- Lavar la ropa de todo el grupo familiar con jabón.
- Lavar frecuentemente el cabello utilizando champú.
- Mantener las uñas limpias y cortas.
- Secar cuidadosamente los oídos, sin introducir objetos para limpiarlos.
- Acudir, en caso de enfermedad, al establecimiento de salud más cercano.
- No es conveniente auto-med icarse.

Las glándulas sudoríficas que se encuentran distribuidas por toda de piel, pueden aumentar la segregación durante momentos de angustia, tensión o emociones fuertes por lo que se recomienda:

- Lavar bien las zonas de la piel de mayor sudoración, secarlas, usar desodorantes no irritables y talco que permitan mantenerlas secas.
- Mantener los pies calzados y cómodos.

2.3.7.1 .2 Higiene bucal

Los dientes son parte importante de nuestro cuerpo y cumplen funciones específicas durante la alimentación: cortar, rasgar, triturar. Los dientes se clasifican en incisivos, caninos, premolares y molares, cada uno de ellos tiene un papel fundamental para una adecuada alimentación y nutrición.(http://www.salonhogar.net/Salones/Ciencias/4-6/Cuidado_cuerpo/Indice.htm)

Entre las enfermedades más comunes de los dientes se encuentran las caries, que son ocasionadas la falta de una adecuada higiene bucal. Las caries son una puerta de entrada a infecciones peligrosas, cuando se presenten deben atenderse rápidamente por el odontólogo para no tener que ser extraído el diente a causa de su mal estado. Un diente dañado además puede causar intensos dolores que afectan la asistencia de las personas a la escuela o trabajo. Para mantener dientes saludables se recomienda:

- Cepillar correctamente los dientes después de cada comida, al levantarse y antes de dormir.
- Limpiar los dientes utilizando la técnica del barrido, para lo cual se coloca el cepillo con las cerdas hacia arriba, se presiona suavemente hasta llevar las cerdas del cepillo hacia abajo, con lo que se permitirá eliminar los restos de alimentos adheridos a los dientes.

- Usar el hilo dental para remover restos de alimentos que han quedado entre los dientes.
- No excederse ni consumir chucherías o golosinas entre comidas.
- Visitar al odontólogo periódicamente, se recomienda hacerlo dos (2) o tres (3) veces al año.
- Aplicar periódicamente solución de flúor, para lo cual se debe visitar al odontólogo.

2.3.8 Salud mental

Es algo que todos queremos para nosotros mismos, conozcamos su nombre o no. Cuando hablamos de felicidad, paz mental, gozo o satisfacción, usualmente estamos hablando de salud mental.

La salud mental está relacionada con la vida diaria de cada persona. Significa la forma de relacionarse con sus familias, con sus compañeros, en sus comunidades, en la escuela, en el trabajo, en los juegos. Está relacionada con la forma en que cada persona armoniza sus deseos, ambiciones, habilidades, ideales, sentimientos y conciencia, con el fin de satisfacer las demandas de la vida.

Tiene que ver con:

- a) cómo te sientes contigo mismo
- b) cómo te sientes con otras personas
- c) cómo satisfaces las demandas de la vida

No existe una línea definida que divida la salud mental de la falta de ella, ya que hay diferentes grados de salud mental. Ninguna característica por sí misma puede ser tomada como evidencia de buena salud mental, ni la falta de una como evidencia de enfermedad mental; y nadie tiene rasgo de buena salud mental todo el tiempo.

Una forma de describir salud mental es describir personas mentalmente saludables. El solo conocer lo que salud mental es, no significa que puede ser mentalmente saludable, pero el saberlo puede ayudare a comprenderla.

2.3.9 Píldora del día después

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

Estos métodos comúnmente utilizan un compuesto químico sintético, el levonorgestrel (LNG), el que se usa solo, en una dosis de 0,7 mg, que se repite a las doce horas, o en dosis de 0,5 mg combinadas con 0,1 mg de etinilestradiol (una hormona asimismo sintética de acción estrogénica), que se repite asimismo cada doce horas, lo cual recibe el nombre de régimen de Yuzpe (LNG-EE).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la anticoncepción hormonal de emergencia (PAE) como "métodos hormonales que pueden ser usados para prevenir un embarazo luego de una relación sexual sin protección"

2.3.9.1 Indicaciones

- Como su nombre lo indica, sólo debe usarse como método de emergencia y no como método anticonceptivo regular, después de una relación sexual no protegida o protegida de manera inadecuada.
- Cuando hubo una relación sexual no protegida y la mujer no desea un embarazo.
- Cuando falla el método anticonceptivo o no se usa correctamente (se rompe un preservativo, el diafragma se cae, el DIU se expulsa, se olvida

tomar el anticonceptivo oral, no se aplica en la fecha que corresponde el anticonceptivo inyectable).

- Todos deben emplearse y actuar antes de la implantación del óvulo, que se acepta tiene lugar entre el 5º y el 7º día después del coito, siendo por lo general más eficaces cuanto más precoz es el tratamiento. Habitualmente se recomienda no sobrepasar las 72 horas.

2.3.9.2 Instrucciones para su uso

La píldora del día siguiente se acompaña de un prospecto amplio que aclara la mayoría de las dudas. Además, en la consulta se instruye a la paciente sobre los aspectos más importantes de su uso.

A continuación, destacamos algunos conceptos de utilidad para la pareja que ha seleccionado este método anticonceptivo:

- La anticoncepción de emergencia utiliza los mismos fármacos de las píldoras clásicas y de la mini píldora, pero en dosis mayores.
- Existen muchas formas de tomar estas pastillas. La mujer debe tomarlas respetando la indicación del médico. Se deben evitar atrasos u olvidos.
- Cuando las pastillas son especialmente preparadas, la toma resulta muy sencilla: se toma una pastilla inicial y la segunda a las doce horas. Otras veces la dosis inicial son dos pastillas, y dos más doce horas después.
- Si se utilizan las pastillas anticonceptivas combinadas usuales, la dosis es la misma, pero el número de pastillas es sumamente alto, según la concentración del medicamento en cada pastilla. En estos casos, la toma inicial implica tomar hasta veinte pastillas y un número igual a las doce horas. Esto tiende a asustar a las parejas, pero en realidad es la misma dosis, solo que repartida en ese inusual número de pastillas.
- Si se olvida una pastilla, debe consultarse de inmediato con el médico.

- La anticoncepción de emergencia solo protege de las relaciones sexuales sucedidas en las últimas ciento veinte horas. No evita el embarazo producto de relaciones sexuales acontecidas antes ni después de ese plazo.
- La regla se presentará en la fecha esperada o algunos días antes.
- Si la regla no se presenta cinco días después de la fecha esperada, se debe consultar de inmediato con el médico.
- Si la mujer se embaraza tomando esta píldora, es altamente probable que el niño no corra ningún riesgo.
- Estas pastillas son mejor toleradas si se toman junto con los alimentos.
- Se debe consultar con el médico si se presenta algún episodio de diarrea o vómito.
- Después de usar la anticoncepción de emergencia, es recomendable usar el preservativo hasta el siguiente período menstrual.
- Una vez utilizado este método, lo idóneo es acudir al médico para elegir un método anticonceptivo de alta eficacia.
- La anticoncepción de emergencia debe usarse como un método ocasional y no como un método permanente. No es recomendable usar esta anticoncepción dos o más veces por mes, ni tampoco varias veces al año. Se debe recordar que la eficacia es mucho menor que en los métodos anticonceptivos regulares.
- Cada vez que se consulte con un médico o le prescriban un medicamento, la mujer debe mencionar que está usando este método.
- Es necesaria una valoración médica si se presentan sangrados abundantes, molestias o efectos no deseados.
- Debe evitarse la automedicación.

2.3.9.3 Efectos adversos

Los principales efectos secundarios de las píldoras de la PAE son náuseas y vómitos. Después de tomar la pastilla de anticoncepción de emergencia, se pueden presentar algunas manifestaciones como:

- La regla puede llegar unos días antes o después de lo normal.
- El sangrado puede ser mayor o menor y más irregular que lo normal.
- Normalmente los efectos secundarios asociados con el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia desaparecen en unos días después de tomar la segunda dosis.
- También podría sentirse una mayor sensibilidad en los senos, sangrado irregular, retención de fluido y dolor de cabeza. Si se utilizan frecuentemente pueden generar reglas irregulares e inconstantes, por lo que esto no es muy recomendable.
- Para disminuir las molestias es mejor tomar las píldoras a la hora de acostarte (si estás dentro de las 72 horas), junto con los alimentos o tomar una pastilla para el mareo y el vómito media hora antes de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia.

Es más recomendable utilizar un método anticonceptivo en forma regular, que tomar en varias ocasiones las píldoras anticonceptivas de emergencia. Las píldoras anticonceptivas de emergencia no protegen contra las ETS. Es posible que las píldoras de emergencia no prevengan contra los embarazos ectópicos, que son los que se desarrollan fuera del útero.

Se debe recurrir al médico, sobre todo si tienes síntomas como:

- Dolores severos en uno o en los dos lados del abdomen.
- Sangrado irregular, especialmente después de una regla muy ligera o ausente.
- Mareos.
- Dolor interno en las piernas (pantorrilla o muslo).
- Dolor en el pecho.
- Problemas para respirar.
- Dolores intensos de cabeza. (cefaleas).
- Debilidad.
- Aturdimiento.

- Ictericia (aparición amarilla de la piel)

Algo importante es que no es recomendable el uso de estas píldoras si se está embarazada y estar conscientes que las píldoras anticonceptivas de emergencia sólo protegen de las relaciones sexuales que se tuvieron durante las últimas 72 horas.

2.3.9.4 Mitos y verdades de la PAE

Entre las adolescentes es común escuchar que el abuso de la pastilla del día siguiente provoca infertilidad, disminución de la eficacia del método hormonal, embarazo múltiple o que ingerir una píldora de estas es lo mismo que tomar ocho pastillas del diario, pero ninguno de ellos es cierto. (http://www.saluddealtura.com/fileadmin/fotografias/archivos/Protocolo_anticoncepcion_de_emergencia.pdf)

La PAE es un método anticonceptivo, único, que se utiliza después de la relación sexual. Las indicaciones son solamente tomar 3 pastillas después de un accidente anticonceptivo, como la ruptura de un condón, el olvido de dos o más pastillas de uso diario o la expulsión de un dispositivo. También se puede utilizar en caso de una violación o cuando haya habido una relación sexual sin protección. (http://www.une.edu.ve/salud/sexualidad/anticoncep_emergencia.htm)

La píldora puede ser consumida por todas las mujeres que han iniciado con sus caracteres sexuales secundarios -aquellos que distinguen los dos sexos- e inclusive puede ser utilizada por quienes hayan sufrido violación sexual. (http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-34372008000300009&script=sci_arttext)

- Mito 1. El abuso de la PAE puede causar infertilidad: ni los hormonales regulares ni la pastilla de emergencia pueden provocar esterilidad, y

apuntó que es “mejor” usar un método regular hormonal, ya que hay un 97 por ciento de efectividad, pues de cada 400 mujeres a una le puede fallar; mientras, de 2 a 14 mujeres de cada 100 no les puede funcionar la PAE.

- Mito 2: Consumir continuamente la pastilla de emergencia disminuye su eficacia: el índice de efectividad de la píldora siempre es el mismo, pero que sólo se debe consumir cuando haya una “emergencia”, como un accidente anticonceptivo –ruptura del condón-, violación o cuando no se haya usado algún otro método, pues informó que si se usa más de 3 veces al mes, se está consumiendo más dosis hormonal comparada con una pastilla anticonceptiva diaria. Lo que sucede es que hay un desajuste hormonal, y no se sabe en qué momento la mujer está ovulando. Entonces perdemos la posibilidad de predecir los días fértiles, por lo tanto la mujer se confía y puede quedar embarazada.
- Mito 3: La PAE es abortiva: subrayó la especialista en adolescentes que la pastilla de emergencia no es abortiva, pues se debe tomar dentro de las primeras 72 horas después de la relación sexual, ya que a la fecundación (unión del espermatozoide con el óvulo) le toma de 5 a 7 días implantarse en el útero, y una vez que pasa esto la mujer está embarazada, y aunque se tome varias dosis de emergencia, ese huevo implantado no se va a desprender.
- Mito 4: Tomar una pastilla del día siguiente es lo mismo si se consumen ocho pastillas anticonceptivas de uso diario: si se toman ocho anticonceptivos de uso diario no provoca el mismo efecto que la PAE, pues esta última contiene 1.5 miligramos de levonorgestrel, la dosis necesaria para prevenir un embarazo.
- Mito 5: Tomar constantemente la pastilla de emergencia puede causar un embarazo múltiple: el consumo constante de la PAE provoca vómitos, trastornos menstruales, náuseas, dolores de cabeza y de mamas pero no un embarazo múltiple.

2.3.10 Género

2.3.10.1 Teoría de género

La teoría de género moderna surge a mediados del siglo XX, cuando se visibiliza a que en la vida social (política, cultura, educación, ciencias) se ignoraban los asuntos de las mujeres. Elizabeth Gross refiere que las mismas mujeres empezaron a cuestionar las imágenes, representaciones, ideas y suposiciones planteadas entonces por las diferentes disciplinas de estudio, de cuyos postulados quedaban excluidas con el argumento (en el mejor de los casos) de que, al referirse a los hombres, las mujeres estaban incluidas. A partir de esta postura crítica las mujeres comenzaron el desarrollo de una visión científica para abordar los asuntos que para ellas eran relevantes.(M L. , 2006)

Un análisis que tenga como marco la teoría feminista (también llamada teoría de género) incluye las vivencias de las mujeres. Monserrat Moreno dice que con la teoría de género es posible entender la realidad desde la perspectiva de quienes, en otros momentos, fueron excluidas bajo la justificación de creencias sociales que, siendo condicionantes, habían sido consideradas naturales.

La perspectiva de género permite ver elementos de las relaciones entre hombres y mujeres que, de otra forma, no son tomados en cuenta, como la distribución del trabajo doméstico, por ejemplo, o como la distribución de los recursos (económicos, saberes). Marta Lamas dice que con el género es posible visibilizar la verdadera diferencia entre las características biológicas de los cuerpos sexuados (de mujeres y hombres) y los elementos construidos socialmente (en esos mismos seres con cuerpos sexuados). A partir de estas nociones, se reconoce la existencia de una ordenación jerárquica de los géneros (lo femenino y lo masculino).

En dicha jerarquía lo masculino (trabajo, palabras, conductas, pensamientos, opiniones) tiene mayor valor que lo femenino; de esa forma se acepta que un género pueda mandar o decidir sobre el otro en sociedades con sistema patriarcal donde, precisamente, se valora lo masculino sobre lo femenino. (Salud, 2007)

Janet Saltzman menciona que los medios de comunicación y las personas adultas “exponen a niñas y niños a ejemplos de modelos cuyos comportamientos están diferenciados en función del sexo; incluso los educadores adultos (padres, maestros, vecinos) reaccionan definiendo y respondiendo al comportamiento en función del sexo de los educando.

2.3.10.2 Definición de 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.

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 performativas 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 deconstruyen 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.

Género, para Benerría y Roldán, significa "el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian el 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 fue un concepto útil. En la actualidad es un concepto, como ya se ha señalado anteriormente, fetichizado y reificado que entorpece y oscurece lo que pretendió aclarar en sus inicios: la relación entre el hombre y la mujer. Ya reificado, 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 engloba 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 roles diferente 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.

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

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

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

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

2.3.11 Proyecto de vida

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

Por tanto, la propia formación de la identidad social es el marco en el que se configuran las identidades individuales. El estudio de la formación de la identidad es, pues, el de procesos que articulan el espacio de lo social y lo individual desde muchas perspectivas.

Se necesitan categorías abarcadoras de la multiplicidad y complejidad de estas interacciones entre estructuras psicológicas y sociales, que permitan un enfoque holístico de las direcciones esenciales en que se construye la identidad personal y social. En este sentido la formulación de categorías integradoras como la de "proyecto de vida" pueden propiciar ese objetivo. Otras nociones como la vigotskiana de "situación social de desarrollo" pueden servir de sustento articulador entre las dimensiones de lo social y lo psicológico que integran construcciones categoriales como el proyecto de vida.

La multilateralidad, el carácter holístico de la formación integral humana, la interpretamos como desarrollo integral de los proyectos de vida, en la doble dimensión de la persona humana, vista en la unidad del nivel de la personalidad y de la persona propiamente dicha.

Cuando estamos hablando de desarrollo integral de los proyectos de vida, estamos enmarcándolos, por tanto, en esta doble dimensión del individuo concreto, como persona humana.

Esto quiere decir que las direcciones vitales específicas de la persona se ubican en su contexto social propio y se conforman en sistemas individualizados

constituidas por funciones auto reguladoras de procesos y estructuras psicológicas como las motivacionales, auto-valorativas, auto-reflexivas y otras.

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

En el proyecto de vida se articulan funciones y contenidos de la personalidad, en los campos de situaciones vitales de la persona:

- Valores morales, estéticos, sociales
- Programación de tareas-metas-planes-acción social.
- Estilos y mecanismos de acción que implican formas de autoexpresión: integración personal, auto dirección y autodesarrollo.

La formación para el desarrollo integral de los proyectos de vida supone, efectivamente, la interrelación de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales del individuo en la perspectiva de la configuración del campo de las situaciones vitales bajo el prisma crítico reflectiva creativo de su acción en las diferentes esferas de la vida social.

La proyección personal y social constructiva y desarrolladora es la expresión del ser y hacer de un individuo armónico consigo mismo y con la sociedad, con una conciencia ética ciudadana para la responsabilidad, la libertad y la dignidad humana. En este contexto, la propuesta de desarrollo integral del proyecto de vida presta una atención especial a las áreas de autoexpresión y autodesarrollo, relaciones interpersonales, relaciones sociales y vida profesional.

En nuestra propuesta, el desarrollo integral está vinculado a una intención propiciadora de la construcción de proyectos de vida con fundamentos críticos, reflexivos y orientados a la autorrealización personal en un contexto de dignidad y plenitud ciudadanas.

El proyecto de vida -entendido desde la perspectiva psicológica y social- integra las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona en el amplio contexto de su determinación por las relaciones entre la sociedad y el individuo. Es una estructura psicológica que expresa las direcciones esenciales de la persona, en el contexto social de relaciones materiales y espirituales de existencia que determinan una sociedad concreta.

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

De esta manera, la configuración, contenido y dirección del proyecto de vida, por su naturaleza, origen y destino están vinculados a la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y tareas en una determinada sociedad.

En esta noción se expresa el vínculo entre las condiciones de vida del individuo, en una etapa vital dada, y sus particularidades psicológicas, lo que condiciona la dinámica del desarrollo psicológico. La situación social de desarrollo comprendería, entonces, la relación entre la posición que se ocupa en el sistema de las relaciones sociales accesibles y la posición interna del individuo, en cada etapa.

La importancia de la noción de situación social de desarrollo, a nuestro juicio, radica en que permite una caracterización amplia y precisa del carácter de los

vínculos concretos de determinación entre la sociedad y el individuo, explicando los factores de su desarrollo psicológico, en cada momento de su vida, y en el tránsito de una a otra etapa de vida, lo que es particularmente importante en la configuración de sus proyectos de vida.

Precisamente, considera Bozhovich (1976) que la posición interna se forma de la actitud que el niño sobre la base de su experiencia, posibilidades, necesidades y aspiraciones surgidas anteriormente, adopta ante la posición objetiva que ocupa en la vida y ante la que desea ocupar.

El proyecto de vida, precisamente, es la estructura general que encauzaría las direcciones de la personalidad en las diferentes áreas de la actividad y la vida social, de manera flexible y consistente, en una perspectiva temporal que organizan las principales aspiraciones y realizaciones actuales y futuras de la persona.

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

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

Esto va conformando lo que para K. Obujowsky (1976), constituye el fin de la personalidad: el logro de la autonomía; o para Bozhovich (1976, p.292), la "tendencia general del desarrollo ontogenético" consistente en la transformación

del niño de un ser sometido a las influencias externas en un sujeto capaz de actuar de forma independiente sobre la base de objetivos conscientemente planteados y de decisiones también adoptadas de manera consciente.

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

2.3.11.1 Formación de identidad individual y social: proyectos de vida creadores

La educación es formación de sentido y sobre todo, formación de un sentido personal, anticipación y acción meditada y responsable sobre el lugar y tareas del individuo en la sociedad y su autorrealización personal, debe contribuir, por tanto, a la formación coherente de la identidad personal y social plenas.

Es por eso que no puede separarse la elaboración de este sentido vital de la dirección que toma la propia vida, la sustentación en valores del proyecto de vida personal se complementa con el planteamiento de metas importantes en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana y de lo social, que es expresión de aspiraciones y expectativas en relación con los valores asumidos y su posibilidad de realización en la situación real.

Pero este proyecto de vida no es realizado eficientemente si el individuo no es capaz de orientarse adecuadamente acerca de lo que siente, piensa, cómo se valora y cuáles son sus potencialidades reales, la capacidad de auto escudriñarse y

explorar el ambiente con sus posibilidades, factibilidades y oportunidades es una importantísima función de la persona en la dirección de sus proyectos de vida.

De esta forma, un proyecto de vida eficiente no es concebible sin un desarrollo suficiente del pensamiento crítico autocrítico-reflexivo que se conecte con las líneas fundamentales de la inspiración de la persona y de su acción, pensar sentir-actuar son dimensiones de coherencia valorativo-práctica que forman las bases de los proyectos de vida eficientes.

Además, la construcción y ajuste sucesivos de los proyectos de vida suponen la superación positiva de conflictos cotidianos, de situaciones de crisis personal y social inherentes al movimiento mismo de la vida y su dinámica. Se requiere una evaluación constante de los sucesos vitales y la toma de decisiones efectivas. Este aspecto problemático del quehacer cotidiano de la persona fundamental la necesidad del alto nivel de funcionamiento reflexivo y creador. En esa dirección, podemos interpretar en sentido amplio aquellas ideas martianas: "educar es preparar al hombre para la vida", "ser cultos para ser libres". (Hernandez, 2000)

2.3.12 Derechos sexuales y reproductivos

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

El segundo momento correspondió al reconocimiento del individuo y de la sociedad como actores ante un estado que no solo debía respetar sino realizar acciones positivas para promover y garantizar derechos. En esta etapa la salud como derecho económico, social y cultural fue redefinida como un derecho más

allá de la ausencia de enfermedad y por lo tanto un Estado con obligaciones de prevenir y resguardar.

La salud sexual y la salud reproductiva están vinculadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos y los demás derechos humanos y por lo tanto su aplicación es universal, indivisible, interdependiente, interrelacionados y además irrenunciables. Los tratados y convenios internacionales de derechos humanos implican la obligación para los estados que los suscriben de respetar, garantizar y proteger los derechos de todas las personas bajo cada jurisdicción estatal.

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

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

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

Art 29. Los Estados Partes deberían ejecutar una estrategia nacional amplia para fomentar la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida. Esto incluirá intervenciones dirigidas a la prevención y el tratamiento de enfermedades y afecciones que atañen a la mujer, al igual que respuestas a la violencia contra la

mujer, y a garantizar el acceso universal de todas las mujeres a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de Salud Sexual y genésica.

Art. 30. Los Estados Partes deberían asignar suficientes recursos presupuestarios, humanos y administrativos para garantizar que se destine a la salud de la mujer una parte del presupuesto total de salud comparable con la de la salud del hombre, teniendo en cuenta sus diferentes necesidades en materia de salud.

Art. 31. Los Estados Partes también deberían, en particular:

- a) Situar una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución y la vigilancia de dichas políticas y programas y en la prestación de servicios de salud a la mujer.
- b) Garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud, inclusive en la esfera de la Salud Sexual y genésica y, en particular, asignar recursos a programas orientados a las adolescentes para la prevención del embarazo precoz y la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluido el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-SIDA).
- c) Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos.
- d) Supervisar la prestación de servicios de salud a la mujer por las organizaciones públicas, no gubernamentales y privadas para garantizar la igualdad del acceso y la calidad de la atención. Exigir que todos los

servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa.

- e) Velar por que los programas de estudios para la formación de los trabajadores sanitarios incluyan cursos amplios, obligatorios y que tengan en cuenta los intereses de la mujer sobre su salud y sus derechos humanos, en especial la violencia basada en el género.

Por otro lado los documentos aprobados por consenso en las conferencias internacionales, así no sean vinculantes, reflejan el acuerdo internacional sobre normas de derechos humanos. En este significado el Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (Programa de Acción de El Cairo) de 1994, definió el término “derechos reproductivos” de la siguiente manera:

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

Sobre la sexualidad humana y las relaciones entre los sexos, y por ende sobre derechos sexuales estableció que: “El objetivo es doble: promover el desarrollo adecuado de una sexualidad responsable que permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos, y velar por que el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los servicios

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

2.3.12.1 Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador

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

- a) Derecho a la vida que incluye el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
- b) Derecho a la salud que incluye el derecho a la salud reproductiva.
- c) Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales que incluye el derecho a no ser sometida/o a torturas o tratos crueles o degradantes.
- d) Derecho a estar libre de violencia basada en el sexo o género.
- e) Derecho a vivir libre de explotación sexual.
- f) Derecho a tener o no hijos, a decidir el número e intervalo de los mismos que incluye el derecho a la autonomía reproductiva.
- g) Derecho a realizar un plan de procreación con asistencia técnica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo.

- h) Derecho a la intimidad que incluye el derecho a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas.
- i) Derecho a la igualdad y a la no discriminación que incluye el derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y Salud Sexual y salud reproductiva y a la opción sexual.
- j) Derecho al matrimonio y a fundar una familia que incluye el derecho a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación.
- k) Derecho a contraer o no matrimonio.
- l) Derecho a disolver el matrimonio.
- m) Derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
- n) Derecho al empleo y la seguridad social que incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral.
- o) Derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual.
- p) Derecho a no ser discriminada por embarazo o maternidad.
- q) Derecho a no ser despedida por causa de embarazo.
- r) Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva.
- s) Derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.
- t) Derecho a la información adecuada y oportuna que incluye el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud.
- u) Derecho a ser informadas e informados sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.
- v) Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer que incluye el derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.
- w) Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para la reproducción humana asistida.

- x) Derecho a no ser objeto de experimentación en el área de reproducción humana.
- y) Derecho a que se restituyan los derechos en caso de ser violados.(SALUD, 2007)

2.4. Marco legal

2.4.1 La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)

Se llevó a cabo en El Cairo del 5 al 13 de septiembre de 1994. Se acordó llevar a cabo la Conferencia bajo los auspicios de las Naciones Unidas y fue organizada por una secretaría compuesta por la División de Población del Departamento de Políticas e Información Económica y Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

La CIPD fue la conferencia intergubernamental relacionada con la población más grande jamás llevada a cabo, con 11,000 participantes registrados de gobiernos, agencias y organismos especializados de la ONU, organizaciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y medios. Más de 180 Estados participaron en las negociaciones para finalizar el Programa de Acción en el área de población y desarrollo para los siguientes 20 años.

En la Conferencia de 1994 se acordó que la población y el desarrollo están indisolublemente unidos y que el dotar de mayor poder de la mujer y tomar en cuenta las necesidades de la gente en lo relativo a educación y salud, incluyendo la salud reproductiva, son necesarios para el avance individual y el desarrollo balanceado. Avanzar en la equidad de género, eliminar violencia contra las mujeres y asegurar la habilidad de las mujeres de controlar su propia fertilidad son las piedras angulares de las políticas de población y desarrollo. Las metas concretas se centraron en proveer educación universal y cuidado a la salud

reproductiva que incluya la planeación familiar, así como en reducir la mortalidad maternal e infantil.

La CIPD adoptó un Programa de Acción para los veinte años siguientes. En este programa se especifican un conjunto de metas precisas que todos los países se comprometen a conseguir, en el área de la salud, de la mejora de la condición de la mujer, y del desarrollo social.

Los objetivos fijados fueron:

- Permitir antes de 2015 el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar y la salud sexual.
- Asegurar la educación primaria para todos antes de 2015 e intentar suprimir la diferencia entre las tasas de escolarización de los niños y de las niñas en la enseñanza primaria y secundaria.
- Reducir a menos del 35 por 1000 de nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil y a menos del 45 por 1000 la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años antes de 2015.
- Disminuir las tasas de mortalidad materna de 1990 a la mitad antes de 2000, y otra vez a la mitad antes del 2015.
- Elevar la esperanza de vida al nacer a 75 años o más antes del 2015.

El Programa de Acción se realizó sobre la base del Plan de Acción adoptado en la conferencia mundial de población sostenida en Bucarest en 1974 y las recomendaciones adoptadas en la Conferencia Internacional sobre Población, llevada a cabo en México en 1984. También tomó en cuenta los resultados de Cumbre Mundial para la Infancia (1990), la Conferencia de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y el Desarrollo y la Conferencia Mundial de Derechos Humanos

(1993.(http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/conf_pop.htm.)

2.4.2 Constitución de la República del Ecuador

Sección séptima Salud

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección segunda Salud

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

Art. 359.-El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.-El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.-El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 364.-Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

Art. 365.-Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

Art. 366.-El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado. (Ecuador, 2011).

2.4.3 La 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) es la política pública que coordina acciones y programas para garantizar el goce de los derechos sexuales y reproductivos de la población, a través de la acción conjunta de: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, articulados por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

2.5. Marco ético

2.5.1 Declaración de Helsinki:

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

1. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo no debe ser aplicado sin considerar todos los otros párrafos pertinentes.
2. Aunque la Declaración está destinada principalmente a los médicos, la AMM insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.
3. El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
4. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".
5. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos. Las poblaciones que están sub representadas en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.
6. En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.
7. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
8. En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.
9. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a

los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

10. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

2.5.1.1 Principios para toda investigación médica

1. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.
2. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.
3. Al realizar una investigación médica, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan dañar el medio ambiente.
4. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos debe describirse claramente en un protocolo de investigación. Este debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y estipulaciones para tratar o compensar a las

personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. El protocolo debe describir los arreglos para el acceso después del ensayo a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o el acceso a otra atención o beneficios apropiados.

5. El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación, a un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ningún cambio en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité.
6. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la formación y calificaciones científicas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
7. La investigación médica en una población o comunidad con desventajas o vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades y prioridades de salud de esta población o comunidad y si existen posibilidades razonables de que la población o comunidad, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.
8. Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para

las personas y las comunidades que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o comunidades afectadas por la enfermedad que se investiga.

9. Todo ensayo clínico debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.
10. Los médicos no deben participar en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender inmediatamente el experimento en marcha si observan que los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.
11. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para la persona que participa en la investigación.
12. La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.
13. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.
14. En la investigación médica en seres humanos competentes, cada individuo potencial debe recibir informaciones adecuadas acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información

de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

15. Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, el médico debe pedir normalmente el consentimiento para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones en las que será imposible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación o podría ser una amenaza para su validez. En esta situación, la investigación sólo puede ser realizada después de ser considerada y aprobada por un comité de ética de investigación.
16. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.
17. Cuando el individuo potencial sea incapaz, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud de la población representada por el individuo potencial y esta investigación no puede realizarse en personas competentes y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos.
18. Si un individuo potencial que participa en la investigación considerado incompetente es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del

representante legal. El desacuerdo del individuo potencial debe ser respetado.

19. La investigación en individuos que no son capaces física o mentalmente de otorgar consentimiento, por ejemplo los pacientes inconscientes, se puede realizar sólo si la condición física/mental que impide otorgar el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. En estas circunstancias, el médico debe pedir el consentimiento informado al representante legal. Si dicho representante no está disponible y si no se puede retrasar la investigación, el estudio puede llevarse a cabo sin consentimiento informado, siempre que las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite otorgar consentimiento informado hayan sido estipuladas en el protocolo de la investigación y el estudio haya sido aprobado por un comité de ética de investigación. El consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.
20. Los autores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados de su investigación. Los autores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

2.5.1.2 Principios aplicables cuando la investigación médica se combina con la atención médica

1. El médico puede combinar la investigación médica con la atención médica, sólo en la medida en que tal investigación acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.
2. Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de toda intervención nueva deben ser evaluados mediante su comparación con la mejor intervención probada existente, excepto en las siguientes circunstancias:
 - El uso de un placebo, o ningún tratamiento, es aceptable en estudios para los que no hay una intervención probada existente.
 - Cuando por razones metodológicas, científicas y apremiantes, el uso de un placebo es necesario para determinar la eficacia y la seguridad de una intervención que no implique un riesgo, efectos adversos graves o daño irreversible para los pacientes que reciben el placebo o ningún tratamiento. Se debe tener muchísimo cuidado para evitar abusar de esta opción.
3. Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio tienen derecho a ser informados sobre sus resultados y compartir cualquier beneficio, por ejemplo, acceso a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o a otra atención apropiada o beneficios.
4. El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe perturbar la relación médico-paciente.
5. Cuando en la atención de un enfermo las intervenciones probadas han resultado ineficaces o no existen, el médico, después de pedir consejo de experto, con el consentimiento informado del paciente, puede permitirse usar intervenciones no comprobadas, si, a su juicio, ello da alguna

esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Siempre que sea posible, tales intervenciones deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y, cuando sea oportuno, puesta a disposición del público.

2.5.2 Principios éticos generales

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

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

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

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes

para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).

La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables.

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

En general, el proyecto de investigación debiera dejar a los países o comunidades de bajos recursos mejor de lo que estaban o, por lo menos, no peor. Debiera responder a sus necesidades y prioridades de salud, de modo que

cualquier producto que se desarrolle quede razonablemente a su alcance y, tanto como sea posible, dejar a la población en mejor posición para obtener atención de salud efectiva y proteger su salud.

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

El término "investigación" se refiere a un tipo de actividad diseñada para desarrollar o contribuir al conocimiento generalizable. El conocimiento generalizable consiste en teorías, principios o relaciones, o acumulación de la información sobre la que se basan, que puede ser corroborado por métodos científicos aceptados de observación e inferencia. En el presente contexto, "investigación" incluye los estudios médicos y de comportamiento relativos a la salud humana. Por lo general, el término "investigación" es acompañado por el adjetivo "biomédica" para indicar su relación con la salud.

El progreso en la atención médica y en la prevención de enfermedades depende de la comprensión de procesos fisiológicos y patológicos o de descubrimientos epidemiológicos y, en algún momento, requiere investigación en seres humanos. La obtención, análisis e interpretación de la información surgida de la investigación en seres humanos contribuye de manera significativa a mejorar la salud humana.

La investigación en seres humanos incluye:

- Estudios de procesos fisiológicos, bioquímicos o patológicos, o de la respuesta a una intervención específica física, química o psicológica en pacientes o sujetos sanos.
- Ensayos controlados de intervenciones diagnósticas, preventivas o terapéuticas en grandes grupos de personas, diseñados para demostrar una respuesta específica generalizable a esas intervenciones contra un fondo de variación biológica individual.
- Estudios diseñados para determinar las consecuencias de intervenciones preventivas o terapéuticas específicas para individuos y comunidades.
- Estudios sobre el comportamiento humano relacionado con la salud en variadas circunstancias y entornos.

La investigación en seres humanos puede emplear observación o intervención física, química o psicológica; puede también generar registros o utilizar datos existentes que contengan información biomédica u otra información acerca de los individuos, quienes pueden o no ser identificados a partir de los registros o de la información.

La investigación puede estudiar el entorno social, manipulando factores que podrían afectar de cierta manera a individuos expuestos casualmente. Se define esta investigación en términos amplios, de manera que pueda abarcar estudios de campo de organismos patógenos y de químicos tóxicos investigados para propósitos relacionados con la salud.

Debe distinguirse la investigación biomédica en sujetos humanos de la práctica de la medicina, la salud pública u otras formas de atención de salud, que están diseñadas para contribuir directamente a la salud de los individuos o comunidades. Los potenciales sujetos pueden confundirse cuando la investigación y la práctica médica son realizadas simultáneamente; por ejemplo, cuando la investigación se diseña para obtener información nueva sobre la eficacia de un medicamento u otra modalidad terapéutica, preventiva o diagnóstica.

Tal como lo establece la Declaración de Helsinki en el párrafo 32, "cuando en la atención de un enfermo los métodos preventivos, diagnósticos o terapéuticos probados han resultado ineficaces o no existen, el médico, con el consentimiento informado del paciente, puede permitirse usar procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos nuevos o no comprobados, si, a su juicio, ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Siempre que sea posible, tales medidas deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y, cuando sea oportuno, publicada. Se deben seguir todas las otras normas pertinentes de esta Declaración".

Aquellos profesionales cuyos roles combinan investigación y tratamiento tienen la obligación especial de proteger los derechos y el bienestar de los pacientes-sujetos. Un investigador que acepta actuar como médico-investigador asume algunas o todas las responsabilidades legales y éticas del médico respecto del cuidado primario del sujeto. En tal caso, si el sujeto desiste de la investigación debido a complicaciones relacionadas con ella o en el ejercicio de su derecho a desistir sin pérdida de beneficio, el médico tiene la obligación de continuar proporcionándole atención médica, preocuparse de que reciba el cuidado necesario en el sistema de atención de salud, u ofrecer ayuda para encontrar otro médico.

La investigación en seres humanos debiera ser realizada o supervisada sólo por investigadores debidamente calificados y experimentados, de acuerdo con un protocolo que establezca claramente el objetivo de la investigación, las razones para incluir seres humanos, la naturaleza y grado de cualquier riesgo conocido para los sujetos, las fuentes desde las cuales se propone reclutar sujetos y los medios propuestos para asegurar que su consentimiento será adecuadamente informado y voluntario. El protocolo debiera ser evaluado científica y éticamente por uno o más comités de evaluación adecuadamente constituidos, independientes de los investigadores.

Antes de ser aprobadas para su uso general, las nuevas vacunas y medicamentos deben ser probados en seres humanos mediante ensayos clínicos; dichos ensayos constituyen una parte sustancial de la investigación en seres humanos.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Tipo de investigación

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

3.2. Diseño

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

3.3. Enfoque crítico social

La investigación realizada en adolescentes jóvenes hombres y mujeres del Colegio “Víctor Manuel Guzmán” fue de tipo cualitativa y de diseño acción participación; misma que fue relevante ya que logro brindar e impartir conocimientos a los jóvenes acerca de los temas con relación a salud sexual y reproductiva; durante el tiempo que estuvimos adentradas en la investigación logramos enriquecernos de experiencias, lo que nos ayudó a fortalecer nuestros conocimientos y crecer como personas.

La salud sexual y reproductiva (SSR) es un tema que nacional e internacionalmente está muy debatido. Abarca diferentes aspectos en la atención de salud, ya que desde el nacimiento hasta la ancianidad hay un conjunto de problemas que alcanzan relevancia en cada período y tienen especificaciones diferentes para cada sexo, a esto se une que las poblaciones reflejan diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres por razones sociales y culturales, por lo que el enfoque de género es vital en la valoración y atención de la salud. En la SSR existen muchos temas de investigación que parten de la necesidad de explorar lo que significa para una persona estar con salud, y cómo percibe el bienestar en todos los aspectos. No menos importantes son los datos a obtenerse sobre lo que entiende el hombre y la mujer del disfrute de la sexualidad a través de todos los momentos de su vida y cómo se realiza la reproducción en cada sociedad.

3.4 Procedimiento de la investigación

3.4.1. Etapas del proyecto

- Identificación de la viabilidad del proyecto.
- Determinación el tipo de investigación a realizar.

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

La presente investigación tiene un diseño cualitativo, por cuanto se identificó y analizo las condiciones socioculturales y el grado de conocimiento de los estudiantes objeto de estudio. En el proceso de la investigación se desarrolló una casa abierta, que tuvo lugar en la ciudad de Ibarra, el día lunes 24 de junio del presente año en el Colegio “V́ctor Manuel Guzmán”. La intervenci3n educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes del primer año de bachillerato, con temas relacionados sobre los Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, esta intervenci3n se valid3 a trav3s de la respectiva investigaci3n.

Los temas seleccionados para los talleres, permitieron no solo conocer los derechos sexuales y reproductivos, sino tambi3n como buscar el fortalecimiento de la autoestima, consolidar estilos de vida saludable y regular la fecundidad dentro de un proyecto de vida como referencia. Los talleres tuvieron lugar en un espacio amplio de la instituci3n educativa, cada grupo de alumnos se subdividi3 en subgrupos, responsabilizando a cada uno, la ejecuci3n de las respectivas actividades planificadas para la recolecci3n de la informaci3n, lo que facilit3 el desarrollo dinámico y eficaz adem3s de crear un medio de confianza y respeto, permiti3 aclarar dudas y reforzar conocimientos con os criterios y opiniones de la mayoría de los estudiantes.

3.5. Poblaci3n y Muestra

La poblaci3n de estudio y sujeta a observaci3n estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculados en el Colegio T3cnico Nacional V́ctor

Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes 250 alumnos del primer año de bachillerato, sus edades oscilan entre los 15 a 18 años de edad provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia de Imbabura. Cabe recalcar que durante la Feria se trabajo con todos los estudiantes del colegio mismos que tienen la edad comprendida entre 12 a 18 años de edad.

3.6. Técnicas e Instrumentos

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

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

Tabla N°1. Cuadro de actividades y técnicas de apoyo

ACTIVIDAD	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Identificación de características sociodemográficas de la población objeto de estudio.	Ficha de identificación	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario físico
Talleres y mesas de trabajo	Interacción	<ul style="list-style-type: none"> • Material digital
Ejecución y evaluación de evento	Feria de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Gigantografías • Volantes • Trípticos
	Mural	<ul style="list-style-type: none"> • Telas • Papelógrafos • Material de pintura
	Socio drama	<ul style="list-style-type: none"> • Escenario • Amplificación • Vestuario • Guion

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra. Realizado por: co-investigadoras Verónica Aguirre, Vinueza Evelyn. Año 2013

3.7 Categorización de resultados

La categorización de resultados es un procedimiento que permite clasificar conceptual o codificar un término o expresión de forma clara que no se preste para confusiones a los fines de determinada investigación.

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

3.6.1 Categorización: Identificar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio

Tabla N°2. Categorización de los datos sociodemográficos

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Identificar las características socio-demográficas de la población objeto de estudio	Las características socio demográficas son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es su edad? • ¿Qué religion profesa ? • ¿Con quien vive actualmente ? • ¿A parte de estudiar trabaja? 	Mural Preguntas directrices

3.6.2 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 “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.

Tabla N°3: Categorización para obtener el nivel de conocimientos sobre los componentes de la política de Salud Sexual y reproductiva.

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 mencionado Colegio.	Para Piaget el conocimiento es el estudio del pasaje de los estados de menor conocimiento a los estados de un conocimiento más preguntándose Piaget, por el cómo conoce el sujeto (como se pasa de un nivel de conocimiento a otro).	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Conoce los derechos sexuales y reproductivos? • ¿Con cuál o cuáles derechos sexuales y reproductivos te identificas? • ¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual? • ¿Cómo se trata el tema de género en tu hogar? • ¿Conoce usted cuales son los efectos secundarios del abuso de la píldora del día después? 	Mural

3.6.3 Categorización: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Tabla N°4. 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 y reproductiva.	Bandura, por su parte, establece que los adolescentes adquieren un sentido de utilidad encaminado a la consecución de unos fines. Las consecuencias del comportamiento se configuran como reguladoras del comportamiento futuro. El adolescente toma referencia de conducta de los modelos observados en su medio ambiente (Wanadoo, 2005).	Derechos sexuales y reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles valores inculcados en el colegio te permiten facilitar las relaciones interpersonales? • ¿Cuáles son tus valores al momento de tener una relación sexual? • ¿Qué significado tiene la palabra género? • ¿Cuál es tu proyecto de vida? • ¿Cómo valora y respeta su cuerpo? • ¿Qué es para ti la autoestima? • ¿Conoce usted para que y como se usa la píldora del día después? 	Mural

3.6.4 Categorización de datos de acceso de a la información Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en Colegio “Víctor Manuel Guzmán”.

Tabla N°5. 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 antes mencionada.	En la época actual es muy fácil para cualquier persona obtener información especialmente en internet, no se diga para los adolescentes que son ellos los que están al tanto en lo que refiere a tecnología. Pero es muy importante saber escoger la información que es la correcta.	Acceso a la información.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles de los valores recibidos en tu hogar los aplicas en tus relaciones interpersonales? • ¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación de género? • ¿Tú te quieres y te aceptas cómo eres? • ¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a salud sexual y reproductiva a dónde acudes? <ul style="list-style-type: none"> a) Padres b) Amigos c) Hermanos d) Personal de salud e) Internet • De acuerdo a tu comportamiento sexual ¿Cuál es tu decisión protectora y cuál es tu decisión de riesgo? 	Mural

CAPÍTULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados obtenidos

4.1. Resumen del análisis

Nuestra investigación trata sobre el tema: Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra 2013, para el desarrollo de la misma realizamos una serie de procedimientos la cual detallaremos a continuación. Primero realizamos la socialización del tema entre nuestros compañeros y docentes de la universidad, como siguiente fuimos asignadas el colegio mismo que sería utilizado como objeto de estudio para la investigación; como siguiente estuvimos en constantes capacitaciones con nuestros docentes acerca de los temas sobre sexualidad, una vez que ya fuimos capacitados procedimos acudir al colegio “Víctor Manuel Guzmán” a solicitar los permisos correspondientes para realizar la investigación.

Para continuar obtuvimos nuestro grupo de estudiantes de primer año de bachillerato, nos concedieron el grupo de estudiantes de la especialidad de informática de los paralelos “A y B”, mismos que serían capacitados por nosotras sobre temas de sexualidad con enfoque de género, también contamos con la participación del Dr. Iván Pantoja psicólogo del Hospital “San Vicente de Paúl” de la ciudad de Ibarra; luego teníamos programado realizar una feria de salud para cual realizamos un sorteo con los temas a ser expuestos en la feria ya que nosotros seríamos las capacitadoras de estos temas y los estudiantes serían los que van a replicar la información a todo el colegio y demás instituciones educativas que acudirían a la feria; la feria de salud consta de tres etapas: Sociodrama ,mural y la feria y exposición de temas.

Nosotras teníamos feria que en si era la exposición de temas para lo cual tratamos género y autoestima, cada una tenía delegado un grupo de 11 estudiantes. Para la ejecución de la misma los jóvenes nos ayudarían únicamente con la exposición, ya que a nuestro cargo estuvo la realización de material didáctico, el arreglo del coliseo del colegio, lugar en el cual se realizaría la feria para adecuar el lugar necesitamos de: carpas, manteles, arreglos florales, sillas, mesas, ayudas didácticas (gigantografías, carteles, trípticos, hojas volantes) además el refrigerio para los jóvenes.

Cabe recalcar que nosotras participamos en dos ferias de salud, ya que el Sub centro de Salud de “El Tejar” tenía programado realizar una feria del área de influencia el día viernes 21 de junio de 2013, en la cual participaron varias comunidades como la de Angochagua, Instituciones Educativas pertenecientes al sector y la segunda feria era la nuestra que se realizó el día lunes 24 de junio de 2013. En la cual participaron varias delegaciones como: Autoridades de la Coordinación Zonal de Salud, Universidad Técnica del Norte y Colegio Víctor Manuel Guzmán, a más de las autoridades tuvimos la presencia y colaboración de docentes de la Carrera de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, como la Especialista Adriana Delgado, Lic. Viviana Espinel, Msc. Roció Castillo, y los docentes y estudiantes del Colegio.

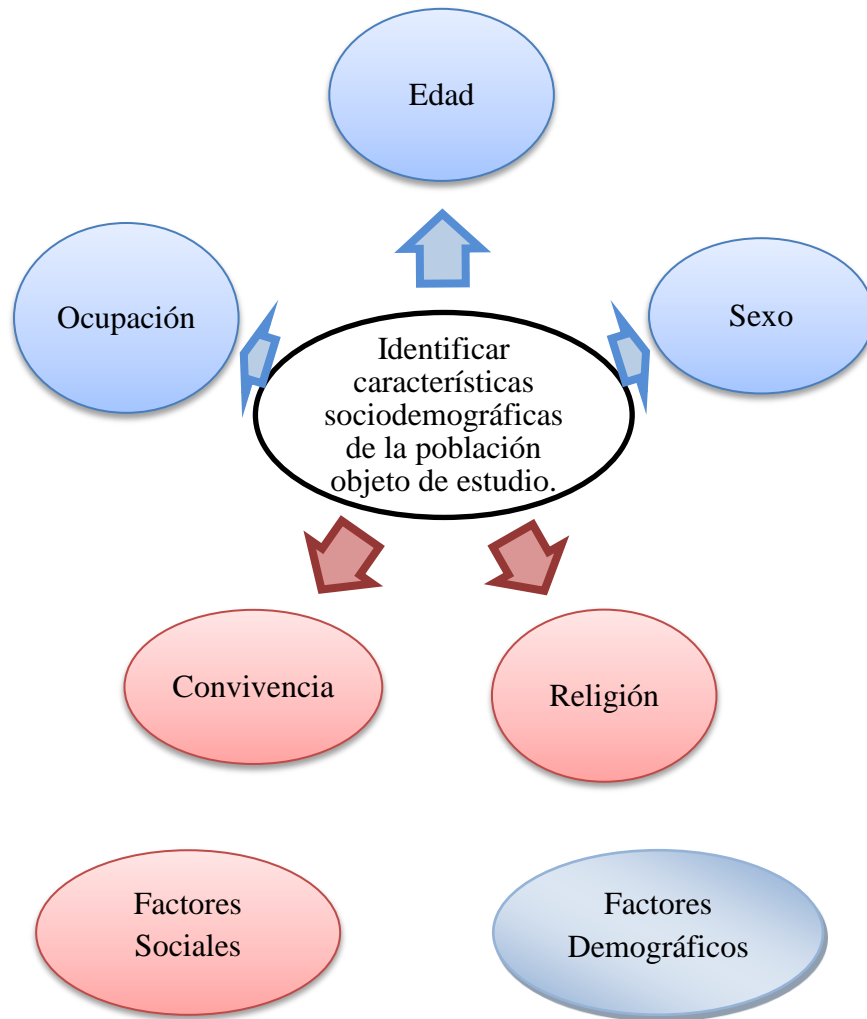
A continuación se detallan los datos obtenidos mediante las técnicas lúdicas, en la actividad que se realizó el día lunes 24 de junio de 2013 como parte de la feria de salud sexual. Se procedió a determinar cada uno de los objetivos planteados mediante la aplicación de unas sencillas preguntas directrices, además de datos obtenidos en el mural realizado en la feria, misma que fue formulada en base a dichos objetivos, los mismos que analizan: características sociodemográficas, niveles de conocimientos en sexualidad, factores protectores y factores de riesgo.

El análisis cualitativo es un proceso dinámico y creativo que se alimenta, fundamentalmente, de la experiencia directa de los investigadores en los escenarios estudiados, por lo que esta etapa no se puede delegar. Los datos son a

menudo muy heterogéneos y provienen tanto de entrevistas (individuales y en grupo), como de observaciones directas, de documentos públicos o privados, de notas metodológicas, entre otros, cuya coherencia en la integración es indispensable para recomponer una visión de conjunto. Aunque todos los datos son importantes, se precisa de una cierta mirada crítica para distinguir los que van a constituir la fuente principal de la teorización. (Teresa Gonzàles Gil, 2010).

4.2 .Características sociodemográficas de los estudiantes del Colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra 2013.

4.2.1. Cuadro semántico acerca de características sociodemográficas. (Gráfico N°1. características sociodemográficas)



Fuente: datos obtenidos en el mural realizado en el colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra. Co-investigadoras: Verónica Aguirre, Vinueza Evelyn, año 2013.

4.2.2 Cuadro de análisis de autores correspondientes a las características sociodemográficas del Colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra año 2013.

Tabla N°6. Características sociodemográficas.

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 12 • 13 • 14 • 15 • 16 • 17 • 18 	<p>“Cantidad de años que un ser a vivido desde su nacimiento. La pubertad, entendida como un período de importantes cambios físicos y síquicos, tiene una duración promedio de 5 años. Está ampliamente aceptado que la aparición de tejido mamario en la niña y un tamaño testicular de 4 cc o mayor</p>	<p>“Edad cronológica: Es la edad del individuo en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento. Es por tanto la edad en años”.(Valenzuela, 2008)</p> <p>“A pesar de que no existe una definición de adolescencia aceptada internacionalmente, las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida”.(UNICEF, 2011)</p> <p>“Se refiere a una franja de edad, un período de vida, en que se completa el desarrollo físico del individuo y ocurren una serie de transformaciones psicológicas y sociales, cuando éste abandona la infancia para</p>

		<p>en el varón, constituyen los primeros signos de activación del eje pituitario gonadal. La aparición de vello pubiano, aunque usualmente ocurre en forma paralela a estos cambios, es dependiente de la secreción de andrógenos por la glándula suprarrenal en la niña y no es necesariamente un marcador de la activación de este eje en la mujer. El rango de edades de inicio del desarrollo puberal generalmente aceptado oscila entre los</p>	<p>procesar su entrada en el mundo adulto.”(León, 2008) <i>La edad cronológica de la persona inicia a contarse desde el momento que la persona nace y termina cuando la persona fallece; la adolescencia se describe como la segunda etapa de vida y es en donde se suscita un número de cambios tanto físicos como psicológicos.</i></p>
--	--	--	--

		<p>8 y 13 años en la mujer y entre los 9 y 14 años en el varón. La menarquia marca el inicio de la edad reproductiva en la niña y ocurre en promedio a los 12,5 años. En base a esto, se considera como pubertad precoz en la mayoría de los textos, la aparición de caracteres sexuales secundarios antes de los 8 años en la mujer y antes de los 9 en el hombre”. (Ávila, 2008)</p>	
--	--	--	--

Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • 63 Mujeres • 42 Hombres 	<p>“Es el conjunto de características biológicas (anatómicas y fisiológicas) que distinguen a los seres humanos en dos grupos: femenino y masculino, o sea, sexo no es algo que hacemos, sino algo que somos. Conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hombres y mujeres. En su construcción, interviene el sexo cromosómico y el sexo gonadal u hormonal.”</p>	<p>“De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”(OMS, 2008)</p> <p>“Conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hombres y mujeres. En su construcción, interviene el sexo cromosómico y el</p>
------	--	---	---

		(Mantilla, 2008)	<p>sexo gonadal u hormonal”.(Mantilla., 2008)</p> <p>“Son los atributos físicos y funcionales primarios y secundarios que caracterizan a un sexo. Lo que se llama sexo normalmente. Los primarios están presentes ya desde el nacimiento, los secundarios se presentan durante la pubertad por la maduración de los primarios, o sea, por acción de hormonas segregadas por los primarios”(Hernández, 2009)</p> <p><i>La palabra sexo, es la definición que se le atribuye al conjunto de características biológicas que diferencia a un hombre de una mujer, están presentes desde el nacimiento pero con la edad cambian durante la adolescencia.</i></p>
--	--	------------------	---

Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Testigo de Jehová • Cristiana 	<p>La religión es más difícil de definir, principalmente debido a su diversidad de manifestaciones a través de las diferentes culturas. (MABEL, 2008)</p>	<p>“La religión es todo aquello que tiene que ver con lo invisible, trascendente y sagrado. Aquello que nos admira, sobrecoge y atrae”.(Marcel)</p> <p>“La religión es la necesidad existencial de una fe irracional, una búsqueda desesperada de supervivencia personal más allá de la muerte.”(M.Unamuno)</p> <p>"Religión indicaría así la repetida reflexión que hace el hombre sobre el culto de los dioses, objeto que reclama su atención preferencial.”(Cicerón)</p> <p><i>La religión abarca todo aquello considerado como invisible, en nuestra sociedad existen diferentes clases o tipos de religión, en las cuales cada uno tiene un punto de vista diferente de adoración o culto a su Dios pero la religión que prevalece en todo el mundo es la católica.</i></p>
----------	--	---	---

Convivencia	<ul style="list-style-type: none"> • Con padres y hermanos. • Padres, hermanos, abuelos. • Madre, hermanos y tíos. • Madre, padrastro y hermanos. • Madre y hermanos. • Padre y hermanos. • Abuelos. 	<p>Convivencia es la acción de convivir (vivir en compañía de otro u otros). En su acepción más amplia, se trata de un concepto vinculado a la coexistencia pacífica y armónica de grupos humanos en un mismo espacio. (DEFINICION DE , 2009)</p>	<p>“Una familia saludable sería aquella que logra cimentar un entorno físico y de relaciones del grupo familiar que favorezcan el desarrollo humano de sus miembros individualmente, y que les permita alcanzar su óptimo potencial, de acuerdo a sus expectativas y necesidades, tomando en cuenta su ser integral (físico, psíquico, emocional y espiritual), en un ambiente acogedor, contenedor, protector y que promueva la libertad”.(Esquivel)</p> <p>“Para que exista una buena convivencia debe haber una buena comunicación. En la comunicación existen dos elementos imprescindibles: el emisor y el receptor. Si uno de los dos no quiere comunicarse por mucho que se empeñe el otro la comunicación es nula. La vida familiar para que sea plena y satisfactoria requiere una buena convivencia y por consiguiente una buena comunicación entre sus integrantes. A la vida familiar señala hay que cuidarla a base de detalles, a base de cosas pequeñas. En efecto, la vida de una familia es un compendio de muchos detalles. El éxito de una buena</p>
-------------	---	---	---

			<p>convivencia lo podemos encontrar en vivir bien esos pequeños detalles que la vida nos aporta cada día. Las relaciones en la familia deben crecer con el paso del tiempo. Si en lugar de crecer se deterioran quiere decir que esos pequeños detalles de cada día no existen”. (Rojas, la familia, 2008)</p> <p>“La convivencia en la familia es muy importante para el equilibrio y la salud de cada uno de sus miembros. Es por ello que partir de una serie de consejos o normas para convivir en familia, puede contribuir positivamente, a la convivencia familiar”. (Normas de la convivencia familiar).</p> <p><i>La convivencia define como vivir junto a un número de personas o persona en un determinado lugar, dentro una convención saludable y armoniosa debe existir una buena comunicación, lo que sucede en la mayoría de hogares, para que siga bien formado y cimentado debe tener buena relación entre la familia en especial entre los padres para evitar que las familias se vuelvan hogares disfuncionales.</i></p>
--	--	--	--

Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • No trabajo. • Estudio. • Trabajo en las tardes. • Trabajo solo en vacaciones. 	<p>“Faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal,</p>	<p>“El estudio y la educación permanentes son un herramienta que facilita el éxito y nos iluminan el camino para la toma de decisiones acertadas. Con el lograremos que nuestra calidad de vida sea optima y el bienestar integral sea un hecho en nuestras vidas. Durante la adolescencia, iniciamos nuestro camino para ir a una institución educativa, y lo primero que nos suelen decir es que en ella tendremos que estudiar”. (Alcazar)</p> <p>“Peiró (1996) define el término trabajo como “el conjunto de actividades humanas de carácter productivo y creativo que, mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias o información disponible, nos permite obtener, prestar, producir ciertos bienes, productos o servicios. El trabajador aporta sus conocimientos, habilidades, esfuerzos y otros diversos recursos; y obtiene a partir de ello algún tipo de</p>
-----------	--	--	---

		<p>cultural y social La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano" (Miralles., 2008)</p>	<p>compensación material, psicológica y/o social.” Neff (1984) postula que el trabajo es una actividad esencialmente humana, instrumentalmente llevado a cabo para procurar medios para la subsistencia auto preservadora de la vida, alteradora del ambiente en el que se desarrolla, social y humano, (por tanto es fuente de autoestima e identidad) y es transaccional porque implica una adaptación entre el organismo y el medio”.(Meza, 2011)</p> <p><i>La ocupación es una faceta en la que el diario vivir estamos comprometidos, independientemente del motivo que nos impulse a realizar la misma, durante el tiempo que estamos asistiendo al colegio o determinada institución educativa nuestra única obligación es estudiar, pero también hay personas que cumplen doble ocupación estudiar y trabajar.</i></p>
--	--	---	--

Fuente: datos obtenidos en el mural realizado en el colegio “V́ctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Co-investigadoras: Verónica Aguirre, Vinueza Evelyn, año2013.

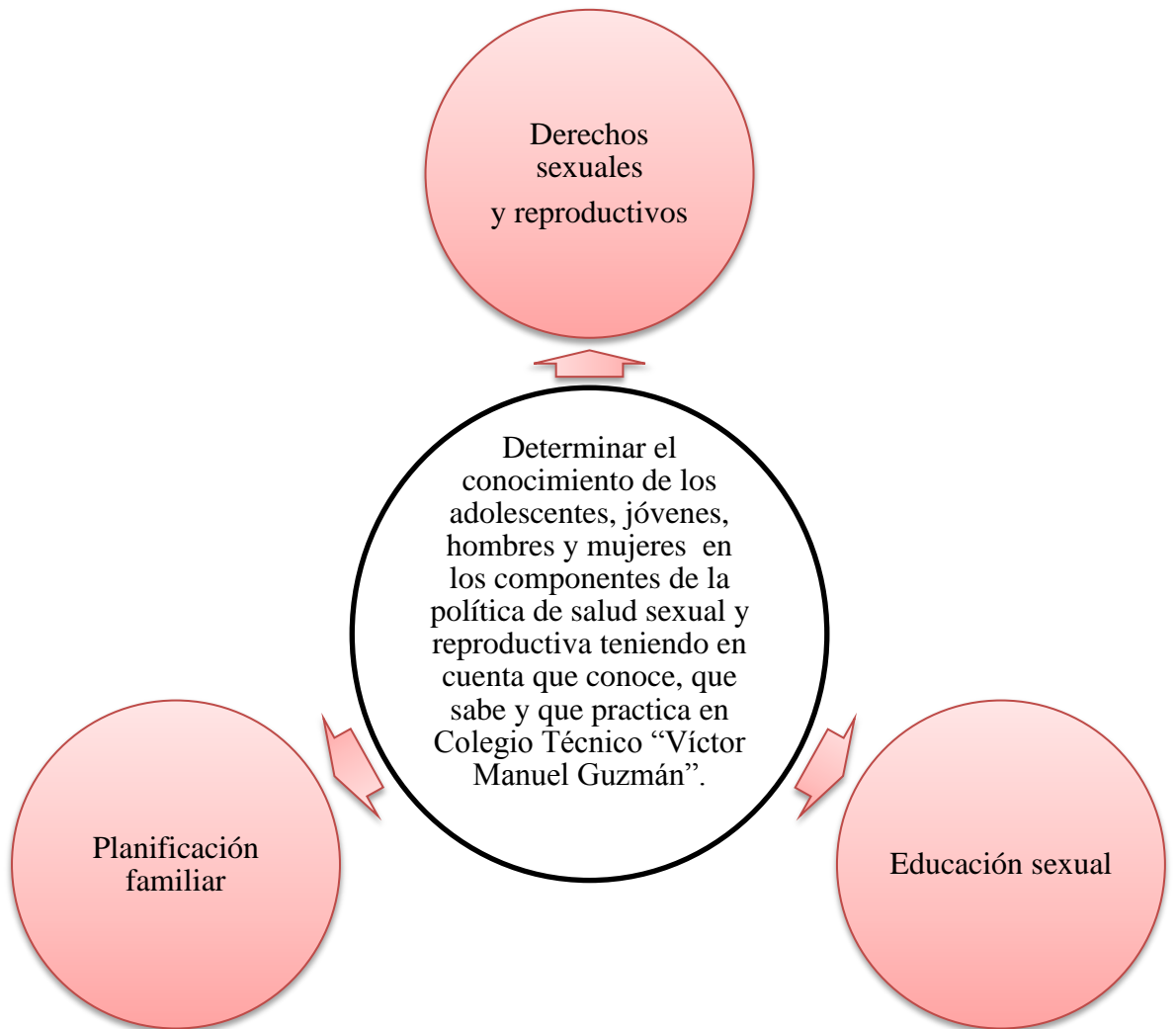
4.2.3 Análisis de los datos obtenidos.

Para la recolección de los datos sociodemográficos realizamos preguntas directrices y del mural en las cuales encontramos información relacionada con: edad, sexo, religión, convivencia, ocupación.

La información la obtuvimos de los estudiantes del primer año de bachillerato del colegio objeto de estudio; en la cual obtuvimos como resultado que las edades promedio eran de 14 a 17 años. En la cual la edad que prevaleció era de 16 años; el sexo lo clasificamos entre hombres y mujeres; De igual manera la siguiente pregunta que realizamos fue referente a la religión, pudimos darnos cuenta que las religiones que los señores estudiantes profesan son las siguientes: cristiana, católica, testigos de Jehová. Pero la religión que predomina entre los señores estudiantes es la católica; La siguiente pregunta que realizamos fue con relación a la convivencia de los señores estudiantes en la cual sus respuestas fueron las siguientes: con mis padres, con mi mamá y mi padrastro, con mi madre y mis tíos. Como resultado pudimos constatar que la mayoría de jóvenes convive con sus padres. Para culminar la pregunta que realizamos con respecto a las características sociodemográficas fue si los señores estudiantes tenían alguna ocupación laboral para lo cual respondieron en gran porcentaje que no y solo una persona nos respondió que si tenía trabajo pero no supo especificarnos de que clase era su trabajo.

4.3 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 cada uno de los colegios asignados.

4.3.1 Cuadro semántico acerca de Conocimientos sobre componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva (Gráfico N°2)



Fuente: datos obtenidos en el mural realizado en el colegio "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Co-investigadoras: Verónica Aguirre, Vinuesa Evelyn, año 2013.

4.3.2 Cuadro de análisis de autores con relación a conocimientos sobre componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Tabla N°7. Conocimientos sobre componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Derechos sexuales y reproductivos.	<ul style="list-style-type: none"> • No sé, no conozco. • Todos tenemos derecho a una sexualidad. • Sexualidad es un derecho de todos. • Derecho al respeto por la identidad, integridad física del cuerpo. • Con el derecho de amar. • Derecho a la libertad sexual. • Derecho a la 	<p>Los derechos del cuerpo están arraigados en los fundamentos esenciales de los derechos humanos. En términos generales, los derechos del cuerpo en todo lo relativo a la sexualidad y la reproducción abarcan dos principios básicos: el derecho a la atención a la salud sexual y reproductiva, y el derecho a la autodeterminación sexual y reproductiva, esta última también implica el</p>	<p>“Los derechos sexuales y reproductivos han ido cobrando importancia creciente en los distintos foros internacionales, al hacerse patente la necesidad de que sean reconocidos y garantizados como bienes sociales que permiten la vinculación con la democracia y el ejercicio de las libertades individuales.</p> <p>En el caso de los y las adolescentes, dado que se encuentran en una etapa de plena formación cívica, están inmersos en un proceso de construcción de ciudadanía que implica su conformación como sujetos de derechos en la práctica y no sólo objetos de derechos en la legislación. Abordar sus derechos sexuales y reproductivos, visualizados como una parte constitutiva y fundamental en su construcción como sujetos de derechos, lleva a la vinculación de derechos, ciudadanía y salud; e implica dirigir un enfoque crítico hacia el control que la sociedad ejerce sobre sus</p>

	<p>toma de decisiones reproductivas libres y responsables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decidir con quién y cuándo tener relaciones. • A planificar y usar métodos de planificación familiar. 	<p>derecho a estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afectan la vida sexual o reproductiva.</p> <p>La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD-El Cairo, 1994) subrayó la necesidad de considerar a las y los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos. Uno de los objetivos fijados por la CIPD fue asegurar el acceso voluntario y universal a una gama completa de servicios de</p>	<p>cuerpos y su sexualidad y hacia las múltiples autoridades que se consideran competentes para decidir sobre ellos y ellas.</p> <p>Los derechos sexuales y reproductivos son un reto importante cuando se habla de una ciudadanía plena, pues no es fácil articularlos desde las cuestiones legales y políticas hacia las vivencias personales, a su esencia y ejercicio, como dijera Londoño (1996): éstos son los más humanos de todos los derechos. Su concepción no entra exclusivamente en el terreno de la salud como un derecho social, sino que se refieren a la autonomía personal, al derecho de disponer del propio cuerpo y tomar decisiones sobre el mismo e incluso al ejercicio de las libertades individuales.</p> <p>Aunque los derechos sexuales ya son reconocidos como tales, no son contemplados íntegramente en todas sus dimensiones, pues sufren embates desde sectores conservadores y fundamentalistas, e incluso desde esferas gubernamentales, a través de la censura. En el caso de los y las adolescentes esto se ha visto en</p>
--	---	---	--

		<p>salud reproductiva e información al respecto antes de 2015. De este modo se amplía el alcance de los derechos reproductivos, rompiendo la visión tradicional y restringida al abandonar el enfoque centrado en la fecundidad para sustituirlo por otro que integra salud reproductiva, planificación familiar, educación, igualdad y equidad de género. (Mendoza, 2008).</p>	<p>las confrontaciones sobre aspectos relacionados con su educación sexual, que afecta directamente su derecho a la información científica y laica sobre sexualidad o en las condenas al ejercicio de su sexualidad, incluyendo el autoerotismo o la diversidad sexual, así como el derecho a vivir su sexualidad libres de discriminación y violencia.” (Cairo L. A., 2009).</p> <p>“Desde mi punto de vista uno de los aspectos centrales se sitúa en el tema del consentimiento. Abordar este asunto en serio supone cuestionar los criterios hasta ahora utilizados para el reconocimiento de ciertas capacidades durante la minoría y la mayoría de edad, labor que muy pocos especialistas han emprendido y que, además, se considera irrelevante por la mayoría de los teóricos. En este sentido sería necesario también discutir acerca del límite de los derechos y deberes que la ley reconoce a los padres en el ejercicio de la patria potestad.</p> <p>Otro de los problemas vinculados con el tema está en</p>
--	--	---	--

			<p>la falta de una definición clara del contenido y alcances de los llamados derechos sexuales. En muchas ocasiones se hace referencia al término para referirse exclusivamente a los derechos reproductivos, que se definen en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Conferencia del Cairo) de la siguiente manera: los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni</p>
--	--	--	---

			<p>violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.” (Contró M. G.).</p> <p>“La salud sexual y reproductiva es un completo estado de bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias. Supone el derecho de las personas para reproducirse y regular su fecundidad, y que las mujeres no se vean expuestas a riesgos innecesarios frente al embarazo y parto, pudiendo disfrutar de su vida sexual sin riesgo. El concepto mismo alude a una serie de condiciones para alcanzar ese estado e implica el ejercicio de derechos.</p> <p>Las decisiones sobre reproducción comprometen la autonomía de las personas, en particular de las mujeres, con el fin de que puedan definir su propio plan de vida. La decisión de una mujer u hombre que desea poner fin a su vida reproductiva a través de la esterilización se contrapone con las convicciones personales de un profesional que sólo intervendría esa</p>
--	--	--	---

			<p>capacidad por razones médicas y no por motivos de autonomía.” (Castillo. L. C., 2007).</p> <p><i>Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos de los cuales algunos ya se encuentran reconocidos en las leyes nacionales. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.</i></p>
Educación Sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • No he escuchado sobre los derechos sexuales y reproductivos. • No me han enseñado. • Conozco sobre 	<p>Para referirnos a educación sexual y sexualidad en los/las adolescentes considero pertinente considerar en primer lugar qué entenderemos por sexualidad y por salud</p>	<p>“La educación juega un papel fundamental, ya que constituye la base del conocimiento y permite el desarrollo de las destrezas que habilitan, tanto al adolescente, como al joven para tomar decisiones y ser responsables en materia de salud. Por tanto, se hace necesaria una educación sexual de carácter alternativo que ofrezca a este grupo la posibilidad de elegir patrones y comportamientos en correspondencia con su</p>

	<p>sexualidad activa y protección para no contagiarme.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando tengo dudas le pregunto a mi mamá. • Pregunto o leo. • Nos dan charlas en el colegio. • Converso con mis padres. 	<p>sexual y reproductiva (SSR). La sexualidad en general es considerada como una construcción social, relacionada con las múltiples e intrincadas maneras en que nuestras emociones, deseos y relaciones se expresan en la sociedad en que vivimos, donde los aspectos biológicos condicionan en parte esta sexualidad, proporcionando la fisiología y morfología del cuerpo las condiciones previas para esta construcción¹. La sexualidad de cada uno</p>	<p>forma particular de interpretar la sexualidad y determinar su manera de expresarla y sentirla de forma libre, lo que permite armonizar lo individual y lo social y enriquecerla sin conflictos antagónicos.” (Dra. Aida Rodríguez Cabrera, 2013).</p> <p>“La educación de la sexualidad forma parte del proceso de educación de la personalidad. Se refiere a la familia como el primer agente de socialización de la sexualidad, que forma parte de la personalidad, y como el grupo de referencia más estable a lo largo de la vida en cuanto a formación de valores, convicciones, normas de comportamiento y actitudes sexuales.</p> <p>La función educativa se centra en la influencia que ejerce la familia en sus miembros. Esta contribuye, junto a la escuela y otras instituciones sociales, al proceso de formación y desarrollo de la personalidad individual. De ahí la importancia de que la familia juegue un rol de avanzada en la educación sexual para la prevención del embarazo en la adolescencia.” (Pérez., 2011).</p>
--	---	--	---

		<p>de nosotros emerge y existe en un contexto cultural, influenciada por múltiples variables, tales como: psicológicas, edad, socio económicas, sexo biológico, rol de género, etnicidad, por lo que es necesario un amplio reconocimiento y respeto de la variabilidad de formas, creencias y conductas sexuales relacionadas con nuestra sexualidad. (Adela., 2011).</p>	<p>“La educación sexual debe empezar en el hogar. No hay duda, pero todos los padres no están igualmente capacitados para hacerla ni todos los niños aptos para recibirla en una misma época de la vida. Es esta la razón por la cual estimamos que es el médico que ha vivido más próximo del hogar quien debe señalar a los padres cuando debe iniciarse esta educación. Él, mejor que nadie, conoce a los pequeños; los ha atendido desde sus primeras enfermedades; esta interiorizado acerca de los males que aquejan o han aquejado a sus progenitores, y este espíritu observador severo y disciplinado podrá juzgar cuando ha llegado la época de iniciar al pequeño, en forma lenta y gradual, sobre los misterios de la vida.” (Beltrami., 2011).</p> <p><i>Las personas adultas exigen a sus hijos adolescentes que sean responsables con su vida sexual, sin embargo se comportan irresponsablemente en la manera como asumen la educación sexual. Los padres creen que con "El decir NO" y el "terrorismo sexual" sería suficiente</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>para lograr una sexualidad responsable. La prohibición ha sido insuficiente para ejercer control sobre la conducta sexual de los jóvenes y mucho menos para formarla. La familia y la escuela no forman intencional y sistemáticamente la sexualidad. La mayor parte de los adultos dicen a sus hijos que tengan cuidado pero no enseñan como tenerlo.</i></p>
--	--	--	--

<p>Planificación Familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No necesito, porque no tengo relaciones sexuales. • Aún no inicio mi vida sexual activa. • Uso el preservativo o tomo pastillas. • En el sub centro cuando vamos o van al colegio para enseñarnos sobre planificación. • Es un derecho. • Cuando llegue la ocasión de la sexualidad me 	<p>La planificación familiar (PF) contribuye a salvar vidas de mujeres y niños y mejora la calidad de vida de todos. De hecho, es una de las mejores inversiones posibles para mantener la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y las comunidades. El hecho de contar y de acudir a servicios de planificación familiar (PF) le permite a las parejas elegir, de manera informada, el método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades para controlar su fecundidad y</p>	<p>“La planificación familiar (PF) contribuye a salvar vidas de mujeres y niños y mejora la calidad de vida de todos. De hecho, es una de las mejores inversiones posibles para mantener la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y las comunidades. El hecho de contar y de acudir a servicios de planificación familiar (PF) le permite a las parejas elegir, de manera informada, el método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades para controlar su fecundidad y el espaciamiento de los embarazos.” (Fátima Estrada, Carlos Hernández Girón, Dilys Walker, Lourdes Campero, Bernardo Hernández Prado, & Catherine Maternowska, 2008).</p> <p>“La PF es un término que nos induce a pensar en una estrategia muy simple o sencilla que puede ayudar a las familias a tener conductas reproductivas adecuadas para que puedan conseguir sus objetivos de desarrollo saludable en la mejor forma. En parte, es verdad, pero realmente la PF es una estrategia que va mucho más allá de la familia, es un concepto que está íntimamente</p>
--------------------------------	---	--	---

	<p>protegeré.</p>	<p>el espaciamiento de los embarazos. (Fátima, 2009).</p>	<p>ligado al desarrollo de las naciones. La PF, si bien permite a las familias que puedan contar con metodologías que contribuyan a limitar su tamaño, para lograr una mejor distribución de sus recursos, no deja de lado a la persona como individuo, que tiene todo el derecho de hacer uso de los métodos anticonceptivos más efectivos para tener una mejor salud sexual, un disfrute sexual sin riesgos y, por ende, una mejor salud reproductiva. Por lo tanto, se involucra directamente con todos los elementos que forman parte de una población: la persona, la familia, las comunidades y los países, y eso le permite insertarlo en un concepto amplio de salud sexual y salud reproductiva incorporado en el nuevo paradigma de población y desarrollo, dejando de lado las metas exclusivamente demográficas.” (Gutiérrez., 2013). “El concepto de la planificación familiar (PF), tradicionalmente, ha estado y está muy relacionado con la salud sexual y reproductiva. En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo llevada a cabo</p>
--	-------------------	---	---

			<p>en El Cairo en 1994, la PF es reconocida como una estrategia de salud, que bien aplicada puede contribuir al desarrollo de las naciones. A través de los últimos años se ha podido constatar que los beneficios no solo están dirigidos a prevenir embarazos no deseados y, con ello, prevenir abortos inducidos y la muerte materna, sino también mejora la salud infantil, mejora el acceso a la educación de los niños en el mundo; favorece el empoderamiento de la mujeres, no solo en el campo laboral sino también en otras áreas como en lo político y, con ello, el concepto de género; contribuye a disminuir la pobreza estimulando el desarrollo económico y el nivel de vida de las personas. Es decir, que contribuye a lograr no solamente uno sino los ocho objetivos de desarrollo del milenio para el año 2015. A pesar de la evidencia de sus beneficios, aún persisten barreras sociales, culturales, políticas o religiosas que hacen que exista una necesidad insatisfecha en planificación familiar, que no se respete el derecho de las personas a elegir y</p>
--	--	--	--

			<p>decidir el número de hijos que desean tener, y que impiden el disfrute de una sexualidad sana.” (Gutierrez., 2013).</p> <p><i>La planificación familiar permite espaciar los embarazos y disminuir la mortalidad materna por procreación prematura. Puede evitar los embarazos en un momento inoportuno y muy cercano entre sí, que son algunas de las causas más importantes de muerte en menores de un año, al disminuir las tasas de embarazo no deseado, la planificación familiar rebajan la necesidad de recurrir al aborto peligroso. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la sociedad.</i></p>
--	--	--	---

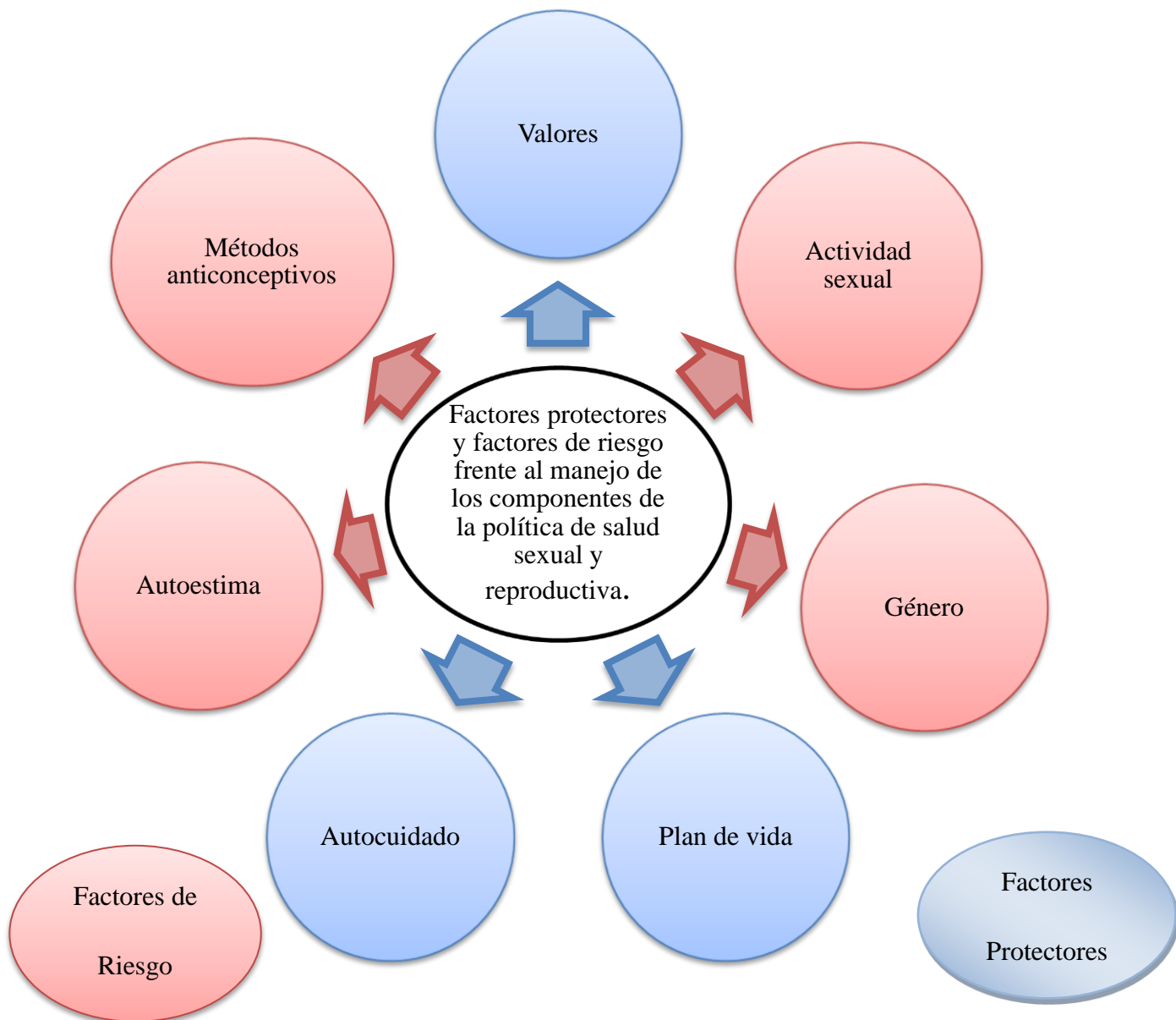
Fuente: datos obtenidos en el mural realizado en el colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra. Co-investigadoras: Verónica Aguirre, Vinueza Evelyn año 2013.

4.3.2 Análisis de los datos obtenidos

Para la obtención de los siguientes datos realizamos la recolección de información del mural. En el cual los resultados fueron los siguientes a la pregunta que correspondía a derechos sexuales y reproductivos los señores estudiantes respondieron que desconocen cuáles son los derechos sexuales y reproductivos; por lo cual no pudieron responder la siguiente pregunta que era referente al mismo tema. Como siguiente punto teníamos el tema relacionado a educación sexual de los derechos sexuales los señores estudiantes nos supieron manifestar que: no han escuchado, No les han enseñado, o que cuando tienen dudas preguntan a sus padres o leen. En la siguiente pregunta con relación a planificación familiar los jóvenes nos supieron responder que: no necesitan porque aún no inician sus relaciones sexuales, usan preservativo o pastillas, cuando llegue la ocasión de la sexualidad se protegerán, en el colegio en el Sub Centro cuando van nos enseñan de la planificación.

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 acerca de Factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva (Gráfico N°3. Factores protectores y factores de riesgo).



Fuente: datos obtenidos en el mural realizado en el colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra. Co-investigadoras: Verónica Aguirre, Vinueza Evelyn año 2013.

4.4.1 Cuadro de análisis con relación a factores protectores y factores de riesgo.

Tabla N° 8. Factores protectores y factores de riesgo

CATEGORIA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Valores	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad. • Respeto hacia uno mismo. • Respeto mutuo. • Honestidad. • Amor. • Respeto hacia la otra persona. • Honradez. 	<p>Los valores son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas. Son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro. También son fuente de satisfacción y plenitud. Nos proporcionan una pauta para formular metas y propósitos, personales o colectivos. Reflejan nuestros</p>	<p>“Los Valores son todas las facultades que el hombre posee en la vida, que le crea posibilidades y oportunidades para fortalecer y enriquecer positivamente su condición humana. Esto significa que los Valores son tanto externos como internos, que benefician la calidad de vida de la persona humana.” (CABRERA, 2008).</p> <p>“La educación en valores resulta de importancia vital para el desarrollo de la educación integral de las personas, es un proceso</p>

		<p>intereses, sentimientos y convicciones más importantes. Aún cuando el tema de los valores es considerado relativamente reciente en filosofía, los valores están presentes desde los inicios de la humanidad. Para el ser humano siempre han existido cosas valiosas: el bien, la verdad, la belleza, la felicidad, la virtud. Sin embargo, el criterio para darles valor ha variado a través de los tiempos. Se puede valorar de acuerdo con criterios estéticos, esquemas sociales, costumbres, principios éticos o, en otros términos, por el costo, la utilidad, el bienestar, el placer, el prestigio. (Manríquez.,</p>	<p>permanente, continuo, que abarca a todas las esferas de la vida, se inserta en lo inherente a la familia, la comunidad donde se vive, en el centro de estudios, en el trabajo, en fin está presente en todo momento de la vida.”(Alfonso., 2010). “Los valores forman parte de la identidad de los grupos sociales que permite a las comunidades definirse a sí mismas sin que la identidad del grupo necesariamente elimine la percepción propia; finalmente, el individuo reinterpreta lo que recibe del exterior de acuerdo con sus propias experiencias personales y locales, lo que liga los valores con el territorio.” (Figuroa Rodríguez, 2012).</p>
--	--	--	--

		2009).	<p><i>Hablar sobre el tema de los valores es de mucha importancia, ya que nos hacen ver la clase de personas que somos, la ética que tenemos y el respeto hacia todo lo demás, ya sea hacia las personas y su forma de ser, como a los seres vivos que nos rodean.</i></p> <p><i>Los valores, como todos sabemos, son conductas deseadas en la sociedad, es lo que nos dice si estamos bien o estamos mal, y tienen que empezar en nuestro hogar, pues nuestra familia es la primera que nos pone el ejemplo y nos dice lo que está bien, lo que esperan de nosotros y lo que está mal.</i></p>
--	--	--------	---

<p>Actividad Sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A los 10 años, por curiosidad. • A los 12 años, porque sí. • A los 14 años, por amor. • A los 15 años por mi cumpleaños. • Aún no. • Aun no, porque aún no estoy preparada. • Aún no, porque no quiero quedarme embarazada. • Aún no tengo relaciones sexuales. 	<p>Se puede definir una relación sexual como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos.</p> <p>El inicio sexual temprano está asociado también a un mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida. Estas tendencias tienen una influencia enorme en la ocurrencia de comportamientos sexuales de riesgo y en la epidemiología del embarazo adolescente, como también en las infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. (Electra González A A. M., 2010).</p>	<p>“La sexualidad es principalmente la construcción social de un impulso biológico, que es además, multidimensional y dinámica. Es decir, la experiencia que una persona tenga de la sexualidad está mediada por la biología, los roles de género y las relaciones de poder, como también por factores tales como la edad y la condición social y económica. Pero la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género preestablecidos, las normas y valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de hombres y mujeres. Por lo tanto, la experiencia individual de la</p>
--------------------------	--	---	---

			<p>sexualidad no es más que la expresión de ese desequilibrio.</p> <p>Para los hombres, el rol histórico es la conquista sexual, como una forma de probar su propia masculinidad. Se estimula a los hombres a pensar en primer lugar en su desempeño sexual, por lo que el placer sexual de las mujeres se valora como una prueba del desempeño masculino, de lo contrario pueden ser identificados como homosexuales. La homofobia es parte integral de la construcción social de la sexualidad masculina, y conduce a patrones de conducta tales como el inicio sexual temprano, muchas veces riesgoso, tener múltiples parejas o la actividad sexual coercitiva y</p>
--	--	--	--

			<p>abusiva. Desde esta perspectiva, la homofobia es destructiva para hombres y mujeres, ya sean homosexuales o heterosexuales.</p> <p>Para las mujeres, el rol prescrito es la pasividad en la actividad sexual, por lo tanto no se las alienta para que tomen decisiones respecto a la elección de sus parejas sexuales, para que negocien con sus compañeros el momento y la naturaleza de la actividad sexual, para que se protejan de un embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual.”(Electra González A, 2008).</p> <p>“La sexualidad en general es considerada como una construcción social, relacionada con las</p>
--	--	--	--

			<p>múltiples e intrincadas maneras en que nuestras emociones, deseos y relaciones se expresan en la sociedad en que vivimos, donde los aspectos biológicos condicionan en parte esta sexualidad, proporcionando la fisiología y morfología del cuerpo las condiciones previas para esta construcción. La sexualidad de cada uno de nosotros emerge y existe en un contexto cultural, influenciada por múltiples variables, tales como: psicológicas, edad, socio económicas, sexo biológico, rol de género, etnicidad, por lo que es necesario un amplio reconocimiento y respeto de la variabilidad de formas, creencias y conductas sexuales relacionadas</p>
--	--	--	---

			<p>con nuestra sexualidad.” (Montero., 2011).</p> <p>“El inicio de la actividad sexual (AS) cada vez ocurre a más temprana edad, registrando promedios de edad de inicio de 13,5 a 16 años. Este inicio tan precoz de la AS, aumenta el riesgo de tener un número mayor de parejas sexuales y con ello sus riesgos (enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados).</p> <p>Las repercusiones que tiene el inicio temprano de AS, ha generado gran interés por establecer los factores que determinan la edad de la primera relación sexual por parte de varias disciplinas,</p>
--	--	--	---

			<p>particularmente de las ciencias sociales y de la salud, centrándose en identificar factores del contexto social y familiar que se asocian con el comportamiento sexual de los adolescentes (sexo, nivel socio-económico, grupo étnico, estructura familiar, entre otros), mientras otros han evaluado factores psicológicos e individuales, de los cuales se sabe poco, cómo es la autoestima.” (Yuri Paulin Holguín M, 2013).</p> <p><i>Dentro del periodo de la adolescencia se despierta una variedad de curiosidades con relación a diversos temas entre ellos sobre la sexualidad y cuando no están bien informados, deciden experimentar por sus propios</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>riesgos sin pensar en las consecuencias. La creencia que sus amigos ya han iniciado su actividad sexual, los hace sentir fuera de contexto y sienten impulso a hacerlo, sumado a esta la poca comunicación existente entre padres e hijos/as sobre el tema y si tomamos en cuenta que los jóvenes posean una baja autoestima no va a permitir que el joven se aprecie a sí mismo y a su cuerpo, quitándole importancia a el significado de la actividad sexual, o llenando sus vacíos con el placer de las relaciones sexuales.</i></p>
Género	<ul style="list-style-type: none"> • Características de los hombres y las mujeres. • Masculino y femenino. • A que todos merecemos 	<p>Se puede definir género como el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas</p>	<p>“El género lo define Light, Keller y Calhoun (1991) como "todas las características no biológicas asignadas a hombres y mujeres", es</p>

	<p>respeto sin importar el género.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La libertad de género y ser libres. • Igualdad. • Discriminación a las personas de distinto género. • Debemos respetar a las personas tales como son no como nos gusta a nosotros. • Debe haber una equidad de género. • Es algo que nos distingue. • El papel de cumplir con todos los valores, hay que saber respetar cada género. 	<p>y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de la construcción social.</p> <p>No es por tanto una característica biológica, sino un constructo analítico, que se fundamenta en la organización social de los sexos (la construcción social del sexo biológico). El género tiene un carácter cambiante atendiendo al contexto cultural y dinámico según el momento histórico.</p> <p>Desde esta concepción por tanto, las desigualdades de género son consideradas desigualdades sociales, y por consiguiente pueden ser modificadas. (Gallardo, 2012).</p>	<p>decir, el asignar cualidades, roles, creencias, que no están en la persona por su sexo, sino que se asocian a la persona por lo que piensa y cree la sociedad donde nace.</p> <p>En ocasiones se han considerado las diferencias como naturales cuando estas diferencias se sustentaban de expectativas, intereses o necesidades de la sociedad, confundiendo lo natural con las creencias de la sociedad en el momento histórico.”(Álvarez, 2013).</p> <p>“El género es el conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas, económicas asignadas a las personas en forma diferenciada de</p>
--	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Respetar a la gente tal como son. 		<p>acuerdo al sexo. El género está estrechamente vinculado tan al factor cultural como al social; este último está referido a los aspectos socioeconómicos que participan en los procesos de producción y reproducción de género, tales como las diferencias salariales, que las mujeres sean las máximas responsables de las tareas domésticas, las más "machacadas", desigual distribución de los roles domésticos, desigual o diferente representación en los espacios de toma de decisión; el primero comprende todo el simbolismo relacionado con el ser mujer o ser hombre, presente en cada cultura y época histórica."(Brizuela., 2010). "La identidad de género es un</p>
--	---	--	---

			<p>proceso complejo, dinámico y multifactorial, que involucra no una, sino múltiples variables tanto culturales, sociales e individuales. En gran medida, la socialización y la cultura juegan un papel muy importante pero no son los únicos factores que intervienen. La identidad no es una tarea de la infancia sino un proceso continuo y permanente, sujeto a los cambios que observamos en los otros, a los contextos sociales, a las experiencias individuales y por supuesto vinculadas también a los costos y ganancias que se desprenden de ésta.”(Sánchez. T. E., 2009).</p> <p><i>La equidad de género representa el respeto a nuestros derechos como</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>seres humanos y la tolerancia de nuestras diferencias como mujeres y hombres, representa la igualdad de oportunidades en todos los sectores importantes y en cualquier ámbito, sea este social, cultural o político. Es necesario que la mujer haga valer su lugar, sus capacidades y sus conocimientos, su voto, su voz. En el caso de mujeres estudiantes y trabajadoras, las madres solteras que son el pilar de la familia, al no tener una fuente generadora de ingresos, se restringe la educación, la salud y sobretodo la alimentación.</i></p>
Plan de Vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Tener una profesión. • Tener una profesión y formar una familia. • Formar una familia. 	Un plan de vida supone la enumeración de los objetivos que una persona quiere lograr a lo largo de su vida y una guía	“Hablar de calidad de vida es difícil en estos momentos, porque este concepto cada día se hace más amplio y, por ende, abarcador.

	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar. 	<p>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. 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. (1401).</p>	<p>Sacarlo del proceso salud enfermedad y, necesariamente, llevarlo al plano biológico y social, así como incluirlo dentro de la etapa de la adolescencia, se hace todavía más difícil. De lo que sí se tiene certeza es que el adolescente llega a esta fase como resultado de un proceso de aprendizaje, de condiciones genéticas, de influencias del medio social y familiar. Damos en especial importancia a la educación en afectos, que es educar al niño en la solidaridad, en la importancia de los sentimientos, lo que hará de ese niño un hombre sin duda alguna mucho mejor. Eso hará que al relacionarse con sus prójimos educados en esos mismos valores</p>
--	---	--	--

			<p>contribuya a crear una sociedad más justa, equitativa, donde no sea necesario preguntarse acerca de qué cosa es la dignidad humana, pues ella estaría incorporada de manera natural y se viviría como algo espontáneo.” (López., 2010).</p> <p>“Según Maslow el plan de vida es sentarnos a definir nuestra misión en la vida, cuáles son nuestros valores, qué queremos conseguir de acuerdo a esos valores, y qué pasos vamos a dar para ello.</p> <p>Cuando uno define todo eso de forma honesta, casi mágicamente todo lo demás se difumina, deja de tener importancia. De repente cosas como el dinero, el poder o la fama dejan de ser importantes, y empezamos a tomar el control de</p>
--	--	--	--

			<p>nuestra propia vida. Aparece ante nosotros el camino a recorrer, y surge de nuestro interior la fuerza y empuje que nos permite superar cualquier obstáculo. Empezamos a caminar con rumbo. Y súbitamente somos felices. Porque estamos siendo fieles a nuestras más íntimas aspiraciones vitales”.(Sánchez. J. , 2010).</p> <p>“Un proyecto de vida son aquellas bases teóricas que una persona tiene, desde donde va orientando sus decisiones de acuerdo a los criterios claros que ha venido construyendo gracias a su red de relaciones primarias (familia, escuela, sociedad), y en algún momento de su vida, asume todas aquellas experiencias y valores en</p>
--	--	--	---

			<p>un solo argumento que, organizado, se presenta como una herramienta básica para, interpretar su pasado, fortalecer su presente y lanzarse hacia el futuro, con la plena convicción de que el éxito o el fracaso de su vida no dependen de agentes externos, sino de sus propias decisiones, ya que se ha lanzado a la realidad de tomar su vida entre sus propias manos, en eso de: ¡yo soy el único responsable de mi vida!” (Hidalgo., 2007).</p> <p><i>Vivir es hacerse, construirse, soñarse, inventarse desarrollar la semilla de uno mismo. Nos dieron la vida, pero no nos la dieron hecha. En nuestras manos está la posibilidad de gastarla en la</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>banalidad y la mediocridad o de llenarla de plenitud y de sentido. Hoy son muy pocos los que se atreven a planearse con seriedad hacer el camino de su vida y caminarlo con radicalidad. Piensan que vivir es seguir rutinariamente los caminos que marcan las modas, las propagandas, el mercado, las costumbres, cuando deberíamos pensar en el que quiero para mi vida y como lo voy a lograr.</i></p>
Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • No haciéndome tocar, cuidándolo y respetándolo. • No dejándome llevar por malas influencias. • No consumiendo drogas, tabaco ni alcohol. 	Es necesario repensar el autocuidado como una estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas de acuerdo con sus características de género, etnia, clase social y etapa del proceso	“El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La

	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidándole y poniendo un límite a lo que es malo o perjudicial para tu cuerpo. • Realizando ejercicio. • Me aseo todos los días. • No uso ropa apretada. 	<p>vital. Igualmente, es importante entender el significado del autocuidado como una construcción sociocultural que ha estado permeada por las concepciones, creencias, convicciones y representaciones sociales y prácticas de las personas en las diferentes sociedades. Desde los griegos se menciona la visión integral del cuidado de sí, tanto desde el cuidado del cuerpo como del alma, concepto asociado a regímenes de salud, ejercicio físico y a evitar excesos en los comportamientos cotidianos, además del cultivo del espíritu mediante prácticas de meditación, exaltación de la</p>	<p>elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades. El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.” (GalloI, PimentelII, BonetII, & Adán., 2009)</p> <p>“El autocuidado se refiere a las</p>
--	---	---	--

		<p>contemplación y la importancia del autocontrol. (Escobar & E., 2009).</p>	<p>acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal. También se define como las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, autocuidado es más aplicable a cualquier afección e incluye todas las medidas para cuidarse, protegerse y prevenir todo tipo de trastorno que afecte la salud, sin la necesaria asistencia de un facultativo o personal sanitario.” (Peña., 2009).</p> <p>“El autocuidado que sustenta este propio concepto como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para mantener la vida, la</p>
--	--	--	---

			<p>salud y el bien estar, también argumenta que el requisito del autocuidado cuando formulado y expresado, constituye los propósitos del autocuidado formalizado. Son por lo tanto las razones por las cuales son practicados. Al profundizar la literatura del autocuidado, fue verificado que los cuidados de higiene atraviesan varios autocuidados universales, se desarrollan a lo largo de la vida de formas diferentes y por eso están ligados al autocuidado de desarrollo, pudiendo constituirse como forma de respuesta al autocuidado de desviación de salud.” (Maria Helena de Oliveira Penaforte, 2011).</p>
--	--	--	---

			<i>El autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.</i>
Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Quererse a uno mismo, tal y como es. • Aceptarse. • Estar bien con uno mismo. • Valorarse a uno mismo. • Yo soy la única en el mundo. 	<p>Es quererse a uno mismo y querer a los demás. Significa saber que eres valioso/a, digno/a, que vales la pena y que eres capaz, y afirmarlo. Implica respetarte a ti mismo y enseñar a los demás a hacerlo.</p> <p>No existe un concepto único sobre Autoestima, más bien hay diferentes formas de entender lo</p>	<p>“Algunos autores Gázquez, Pérez, Ruiz la definen como la clave del éxito o del fracaso para la auto comprensión y la comprensión de los demás, ya que afecta virtualmente en forma decisiva a todos los aspectos de nuestra experiencia. Al igual que se considera a la autoestima como un componente evaluativo/afectivo del autoconcepto, podemos describir</p>

		<p>que significa. Como todo, el significado de Autoestima puede entenderse a partir de varios niveles, el energético y el psicológico.</p> <p>Desde el punto de vista energético, se entiende que: Autoestima es la fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo; que le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya sean éstos cognitivos, emocionales o motores. (14011).</p>	<p>que la autoestima tiene dos componentes: un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valía personal”.(Olga María Fernández Gonzáles, 2009).</p> <p>“La autoestima es una actitud hacia uno mismo, y éste es el modelo del cual se parte para estudiarla. Definirla como una actitud implica aceptar unos presupuestos antropológicos y psicológicos determinados, a la vez que respetar otros modelos basados en diferentes teorías de la personalidad. La autoestima como actitud es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo”. (Luz María Alonso Palacios, 2008).</p>
--	--	--	--

			<p>Rosenberg entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características. La escala fue dirigida en un principio a adolescentes, hoy se usa con otros grupos etarios. Es un instrumento unidimensional que se contesta en una escala de 4 alternativas, que va desde " muy de acuerdo" a " muy en desacuerdo". (Cristian A Rojas-Barahona, 2009).</p> <p><i>La autoestima es la valoración que hacemos de nosotros mismos sobre la base de las sensaciones y experiencias que hemos ido incorporando a lo largo de la vida. Es muy importante, dado que de</i></p>
--	--	--	--

			<i>ella dependen en gran parte la realización de nuestro potencial personal y nuestros logros en la vida. De este modo, las personas que se sienten bien consigo mismas, que tienen una buena autoestima, son capaces de enfrentarse y resolver los retos y las responsabilidades que la vida plantea. Por el contrario, los que tienen una autoestima baja suelen auto limitarse y fracasar.</i>
Métodos Anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> • El condón evita un embarazo no deseado. • El preservativo evita el contagio de ETS. • La PAE evita la fecundación. 	Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se	“Un método anticonceptivo es un procedimiento para impedir o reducir la posibilidad de que, al mantener relaciones sexuales, se produzca la concepción (que un espermatozoide fecunde un óvulo) y se produzca un embarazo. El aborto no es un método

		<p>administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.</p>	<p>anticonceptivo porque la concepción ya se ha producido y el óvulo fecundado ya se ha implantado.</p> <p>Hay métodos que poseen varios mecanismos de funcionamiento y alguno de ellos consiste en evitar que el óvulo fecundado se implante por lo que, ciertas personas, les llaman métodos anticonceptivos abortivos.” (Castillo. A. G., 2008).</p> <p>“La indicación de un método anticonceptivo a una adolescente o pareja de adolescentes no es igual que en los adultos, sino por el contrario, no todos serán adecuados en la adolescencia, principalmente debido a las mayores tasas de fracaso, menor aceptabilidad y</p>
--	--	--	--

			<p>mayores tasas de discontinuación, siendo prioritario frente a la indicación de anticoncepción evaluar los aspectos biopsicosociales involucrados.</p> <p>La anticoncepción en la adolescencia debe estar inserta en la atención amigable de los/las adolescentes principalmente en el nivel primario de atención, con centros o unidades de atención en salud para adolescentes, debidamente estructurados, que entreguen atención de calidad, con consejería y prescripción de anticonceptivos en forma fácil y expedita, manteniendo el principio de la confidencialidad como un derecho.</p> <p>La anticoncepción en adolescentes</p>
--	--	--	---

			<p>constituye uno de los pilares fundamentales para prevenir las consecuencias de la actividad sexual sin protección, como el embarazo y las ITS, incluyendo la infección por VIH/SIDA, sin embargo, es menester tener presente en forma conjunta una adecuada educación en sexualidad, que debiera incluir no sólo a los/las adolescentes o al sector salud/educación, sino que debe contribuir a empoderar a la sociedad en general, como un tema país.” (Adela., 2011).</p> <p>“El Ministerio de Salud, define que los métodos anticonceptivos evitan que la mujer salga embarazada y es la ayuda para una buena</p>
--	--	--	---

			<p>planificación; incluye que los métodos anticonceptivos es una decisión personal para que la mujer no salga embarazada. La pareja es la que decide cuantos hijos tener al dejarlos de usar; la mayoría de métodos son reversibles salvo que sea quirúrgico; considera que los métodos anticonceptivos tienen hormonas que no producen ningún daño, pueden ser reversibles y temporales; Según la OMS los métodos anticonceptivos reducen la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres ya que previenen los embarazos no deseados y los de alto riesgo, disminuyendo así la práctica de aborto realizado en condiciones de riesgo. Define que un método</p>
--	--	--	--

			<p>anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción tras un coito. También se llama contracepción o anticoncepción. Los métodos anticonceptivos es una forma de control de natalidad. Según lo investigado, el MINSA, la OMS y los otros definen que los métodos anticonceptivos ayudan a la planificación familiar por parte de los varones y mujeres y a la prevención de embarazos no deseados.” (CARMEN BENDEZÚ SARCINES, 2009).</p> <p><i>La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de</i></p>
--	--	--	--

			<i>que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública.</i>
--	--	--	---

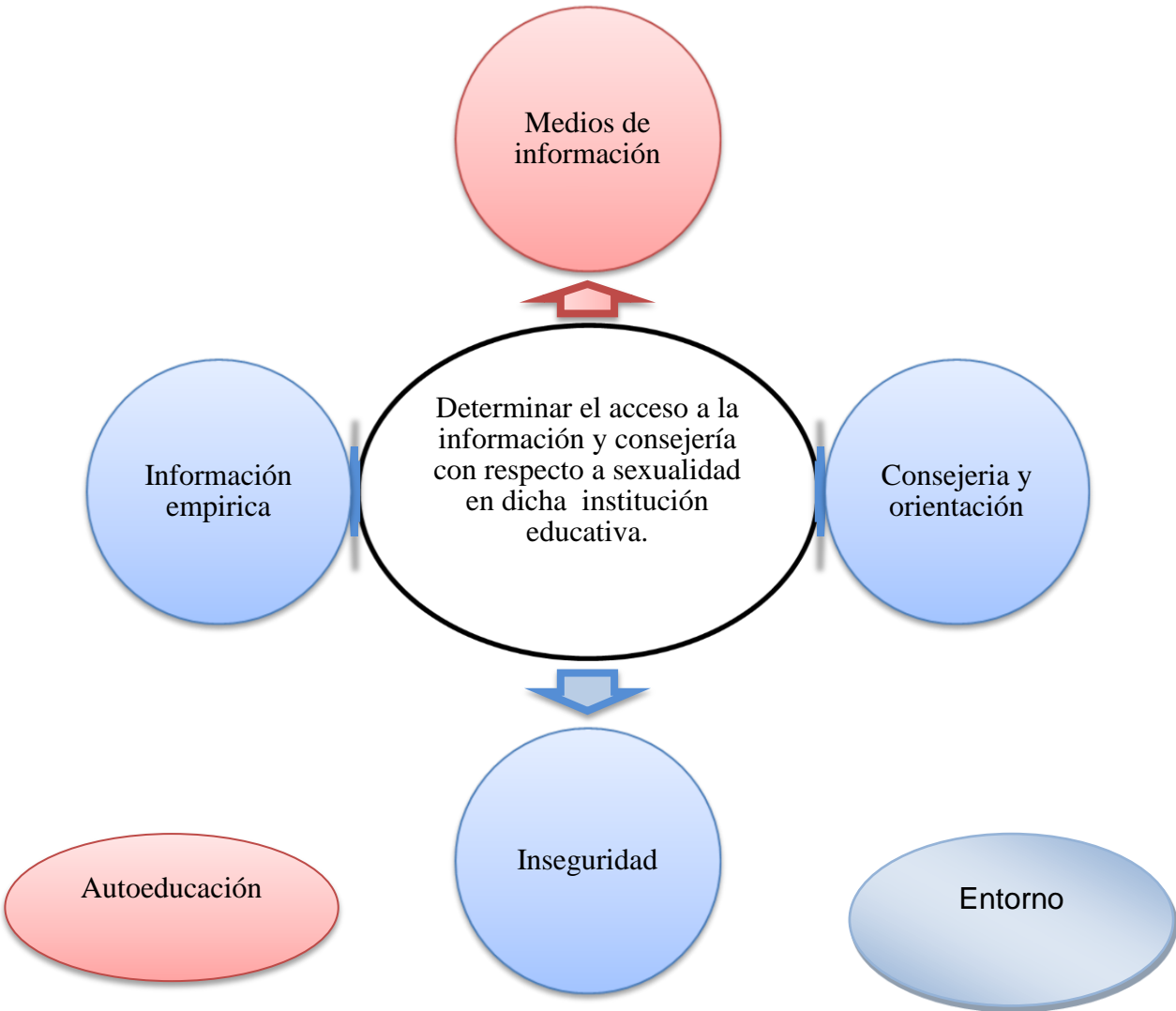
Fuente: datos obtenidos en el mural realizado en el colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra. Co-investigadoras: Verónica Aguirre, Vinuesa Evelyn año 2013.

4.4.2 Análisis de los datos obtenidos con relación a los factores protectores y factores de riesgo.

Los siguientes resultados también fueron obtenidos mediante el mural, en el cual tuvimos como resultado lo siguiente. En la pregunta con relación a los valores que fue planteada de la siguiente manera ¿Cuáles valores inculcados en el colegio te permiten facilitar las relaciones interpersonales? A lo que los señores estudiantes respondieron que la responsabilidad es el valor que les facilita las relaciones interpersonales. El siguiente punto que mencionamos fue ¿Cuáles son tus valores al momento de tener una relación sexual? A lo que la gran mayoría respondió es que aún no tienen relaciones sexuales y una minoría respondió que el valor que tienen al momento de tener una relación sexual es el respeto. Con respecto a género la pregunta que planteamos fue ¿qué significado tiene la palabra género? La mayoría de señores estudiantes tiene conocimiento sobre el tema ya que respondieron que es la diferencia entre hombres y mujeres. El siguiente tema que planteamos fue el proyecto de vida a lo que un gran porcentaje de señores estudiantes respondió que su proyecto de vida era tener una profesión. En cuanto a la pregunta con respecto a cuidado del cuerpo los señores estudiantes respondieron que no dejan que nadie toque su cuerpo para valorarlo y respetarlo. Para continuar teníamos la definición de autoestima a lo cual los señores estudiantes respondieron que autoestima es quererse a uno mismo, un estado de ánimo, quererse tal y como es. Para culminar tenemos la pregunta con relación a métodos anticonceptivos a lo cual respondieron: el condón evita un embarazo no deseado y también ayuda a prevenir Enfermedades de transmisión sexual

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

4.5.1 Cuadro semántico acerca de Acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad (Gráfico N°4. Acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad)



Fuente: datos obtenidos en el mural realizado en el colegio "Víctor Manuel Guzmán" de la ciudad de Ibarra. Co-investigadoras: Verónica Aguirre, Vinueza Evelyn año 2013.

4.5.1 Cuadro de análisis de autores sobre Acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad

Tabla N°9. Acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.

Mezcla	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Medios de información	<ul style="list-style-type: none"> • Libros. • Internet. • Preguntando a personas. • En el club de adolescentes. 	La escuela, la familia y los amigos son las principales fuentes a las que recurren los adolescentes a la hora de buscar información sobre sexualidad. (Ravalli, 2009)	“Las personas con las que más dialogan son los pares. Les importa lo que piensan, lo que sienten y lo que hacen. Muchos hablan con sus padres, especialmente las mujeres con la madre. Y otros dialogan en la escuela con otros adultos. Algunos participan en encuentros de educación sexual. Además, es de recordar que son espectadores pasivos de contenidos sexuales que aparecen en los medios de comunicación. Según la Academia Americana de Pediatría, al finalizar

			<p>el colegio, los adolescentes han visto 15.000 horas de televisión comparado con 12.000 horas en clase. Por lo cual es muy probable que los medios de comunicación – la televisión, la música, Internet ejerzan una fuerte influencia en las conductas, valores y creencias”.(OPS, 2008)</p> <p>“En la actualidad, los adolescentes, suelen saber más del sexo que sus predecesores. Por supuesto los padres son los primeros y a menudo los mejores maestros de los jóvenes, cuyos padres han hablado con ellos acerca del sexo desde una edad temprana, que les han comunicado actitudes saludables y han estado disponible para responder preguntas, tienden a</p>
--	--	--	---

			<p>esperar más tiempo para iniciar la actividad sexual y evitar el embarazo y otros riesgos vinculados con la actividad sexual.</p> <p>Por desgracia muchos adolescentes 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.</p> <p>Cabe destacar que la cantidad de tiempo que usan los jóvenes viendo televisión resulta menos importante que su participación en lo que ven. De esta forma, ver mucha televisión ayuda a moldear las visiones de lo que es normativo y lo que se</p>
--	--	--	---

			<p>espera”.(PSICOLOGIA ESCOLAR II, 2010)</p> <p>“A muchos de nosotros se nos hace más fácil hablar con los amigos o con nuestro novio o novia, pues les tenemos más confianza y quizás hayan pasado por situaciones parecidas a las nuestras. Pero hablar con personas de nuestra edad puede ser un poco difícil también, especialmente si se trata de un novio o novia a quién tememos darle una mala impresión u ofender. Es muy probable que un/a amigo/a o novio/a tenga las mismas dudas y preguntas que tú o las haya tenido en algún momento del pasado. Entonces, una comunicación abierta y honesta les permitirá informarse uno al otro, mutuamente, o bien los</p>
--	--	--	---

			<p>estimulará a buscar la información juntos en caso de que ninguno de los dos sepa la respuesta.(Council, 2008)</p> <p><i>Los medios de información han evolucionado drásticamente, hoy en día la principal fuente de acceso de información es el internet, pero hay que saberlo usar y clasificar ya que no toda la información que contiene es verdadera o la adecuada, por eso se debe acudir al personal adecuado frente algún problema o duda.</i></p>
Consejería y orientación	<ul style="list-style-type: none"> • Padres. • Amigos. • A través del internet. • Hermanos. • Profesores DOVE. • Personal de salud. 	<p>“Es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e</p>	<p>“Las Consejerías, en un sentido amplio, constituyen un dispositivo que promueve la autonomía, la confidencialidad y el pensamiento crítico, donde se deben incorporar estrategias de capacitación,</p>

		<p>informadas. La consejería consiste en proporcionar información a las personas, además de brindar apoyo para el análisis de sus circunstancias y así tomar o confirmar una decisión personal o de pareja en forma satisfactoria”. (FUTURO, 2008)</p>	<p>sensibilización y fortalecimiento para mejorar el acceso al sistema de salud y la calidad de la atención en los efectores de salud.</p> <p>Cuando se trata de Consejerías Integrales en salud sexual y reproductiva, con perspectiva de derechos y de género, nos referimos específicamente a un dispositivo guiado por los principios de autonomía personal, igualdad, diversidad e integridad corporal. Su objetivo central es posibilitar el acceso gratuito, adecuado y a tiempo, a elecciones autónomas por parte de las usuarias y usuarios”. (Ferro, 2010)</p> <p>“La consejería es considerada un elemento de la educación para transmitir conocimientos sobre</p>
--	--	--	---

			<p>salud y enfermedad, desarrollar habilidades en el cuidado de éstas y promover cambios conductuales hacia estilos de vida saludables. La CA incluye dar apoyo, proveer información para ver claramente los temas de salud, corregir creencias que interfieren en el cuidado, aliviar temores ayudando al autocuidado y, muy especialmente, apoyar en la toma de decisiones para despejar situaciones y enfrentar de mejor manera su futuro. Naturalmente, debe contribuir a la formulación de proyectos de vida. Sus pilares básicos son: acoger, escuchar y orientar. Estos roles deberían, en lo ideal, poder ser realizados por todo profesional, reconociendo la necesidad de características</p>
--	--	--	---

			<p>personales especiales en éste para brindar una comunicación efectiva; en un clima de mucho respeto, privacidad y confidencialidad”. (Teresa Millán K, 2008)</p> <p>“La educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Hoy se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de distintos sexos”.</p> <p><i>La consejería y orientación sobre sexualidad en adolescentes, jóvenes</i></p>
--	--	--	---

			<i>es muy importante, sus pilares básicos son: acoger, escuchar y orientar. ya que es ahí en esta etapa cuando necesitan más orientación saber y conocer aclarar sus dudas y que mejor que en las instituciones donde estudian exista personal capacitado como el departamento del DOVE.</i>
Inseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • No se mi plan de vida. • No me gusta como soy. • Veo en el internet lo que quiero saber de sexualidad. • Mis papas no comentan nada de la sexualidad. • En el internet hay 	“La inseguridad, se puede definir como la dificultad para escoger entre diferentes opciones para conseguir un objetivo determinado. Así como, la duda constante ante si lo que hemos hecho o dicho, nosotros mismos u otras personas, es acertado o no”. (FLORENZA, 2008).	“Lo cierto es que, pese a los esfuerzos de los centros educativos de enseñar la biología y naturaleza de las relaciones humanas, los adolescentes tienen un alto desconocimiento de los riesgos a los que se enfrentan cuando se inician en sus primeras relaciones sexuales. Los padres adoptan una posición pasiva, tardía o torpe y los hijos se suelen cerrar hacia

	<p>todo lo que quiero saber.</p>		<p>cualquier observación, indicación o consejo de los padres. Lo cierto es que nuestros hijos generalmente no suelen estar preparados cuando afrontan su primera relación sexual”.(Adolescentes, 2008).</p> <p>“Aun cuando tu cuerpo puede tener la capacidad de tener relaciones sexuales y quizás en verdad desees satisfacer tu curiosidad, no significa que tu mente esté preparada. Aunque algunos adolescentes comprenden en qué manera el sexo puede afectarlos emocionalmente, muchos no lo hacen. Más tarde, esto puede generar confusión y herir profundamente tus sentimientos.</p> <p>Pero, al mismo tiempo, no debes torturarte ni ser demasiado duro</p>
--	----------------------------------	--	--

			<p>contigo si tuviste relaciones sexuales y desearías no haberlo hecho. Tener deseos sexuales es normal y manejarlos puede parecer difícil algunas veces, aunque lo hayas planificado de otra manera. El simple hecho de que hayas tenido relaciones sexuales una sola vez no significa que debas continuar haciéndolo, independientemente de lo que otras personas te digan. Cometer errores no sólo es humano, sino que forma parte de la adolescencia... y puedes aprender de los errores”. (D'Arcy Lyness, 2013)</p> <p>“El problema con todo su “sentirse lista” es que todo recae en el sentimiento. Pero los sentimientos desafortunadamente, están dentro</p>
--	--	--	---

			de nosotros y pueden cambiar muy fácilmente. Los sentimientos por si mismos no son muy útiles en la toma de decisiones. (Bonacci)
Información empírica	<ul style="list-style-type: none"> • La pastilla del día después tomándose a altas dosis puede causar la muerte. • La PAE puede causar esterilidad. • La PAE es abortiva. • Se usa para no quedarse embarazada y contagiarse de ETS. • La PAE puede causar mareos y matar. 	“Se conoce comúnmente como la píldora del día después, del día siguiente, de la mañana siguiente, pastilla de emergencia o método postcoital; es un método anticonceptivo que se usa dentro de las 72 horas siguientes a una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado”. (COLOMBIA, 2008)	“La anticoncepción de emergencia con progestina (Levonorgestrel) es, como su nombre lo dice, un anticonceptivo hormonal de emergencia. De ninguna forma debe ser considerado un método frecuente. Debe ser tomado por la mujer desde las primeras horas de la relación sin protección, y hasta los 3 a 5 días (72 a 120 horas).De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), su eficacia es entre el 52 al 94% y, como todos los anticonceptivos

			<p>hormonales, no protege contra las enfermedades de transmisión sexual. En la actualidad el uso de la pastilla del día siguiente está legalizado en más de 80 países y México es uno de ellos”.(Meraz, 2013)</p> <p>“La llamada "píldora del día después" o "píldora del día siguiente" (PDD) corresponde a la modalidad de los "contraceptivos de emergencia", los cuales consisten en fórmulas hormonales administradas después de un acto sexual realizado sin protección o con un método anticonceptivo del cual se teme una eventual eficiencia, para evitar que se produzca el embarazo de la mujer. En primer término, en referencia a</p>
--	--	--	--

			<p>sus posibles efectos, pues si bien el énfasis que se hace en la acción de la PDD corresponde a su capacidad de impedir o retardar el tránsito de los espermias hacia la trompa de Falopio y a su efecto anovulatorio, se ha planteado la posibilidad que este fármaco sea capaz de evitar que el óvulo fecundado se implante en el útero, lo que podría significar ya no un efecto anticonceptivo, sino directamente lesivo del cigoto humano que se ha formado como consecuencia de la referida fecundación”.(MARTÍNEZ, 2008)</p> <p>“Las píldoras anticonceptivas, son frecuentemente utilizadas y dentro de ellas las “de emergencia”, conocidas como “la píldora del día después”, cuyo principal</p>
--	--	--	--

			<p>componente es el Levonorgestrel, ocupan un lugar no despreciable. La evidencia muestra que el efecto inhibitor sobre la ovulación que tiene este fármaco, está relacionado con el momento del ciclo ovárico en que la mujer se encuentra, la relación sexual no protegida y la ingesta del mismo. De haberse producido la fecundación, existe una incidencia de embarazo ectópico en un porcentaje variable entre 1 y 10%, en mujeres que lo han tomado, lo que traduciría un efecto del LNG sobre el transporte del embrión por la trompa de Falopio y lo mismo sucede con la función endometrial secretora, lo que comprometería la implantación”.(FERNANDEZ.,</p>
--	--	--	---

			<p>2011)</p> <p><i>Hoy en día la píldora del día después es utilizada con frecuencia, no solo por adolescentes sin embargo algunas personas desconocen de sus efectos secundarios o tienen creencias erróneas ya que como su nombre lo indica es un anticonceptivo de emergencia y no debe ser usada como método anticonceptivo diario.</i></p>
--	--	--	---

Fuente: datos obtenidos en el mural realizado en el colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la Provincia de Imbabura. Co-investigadoras: Verónica Aguirre, Vinueza Evelyn año 2013.

4.5.2 Análisis de datos

En el análisis sobre el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de los señores estudiantes del anteriormente mencionado colegio obtuvimos como resultado en la pregunta sobre medios de información la pregunta estaba formulada de la siguiente forma ¿Cómo obtienes información sobre salud sexual y reproductiva? Las respuestas fueron las siguientes: libros, internet, en el club de adolescentes, preguntando a personas. La siguiente pregunta ¿Cuándo necesitas información y consejería sobre sexualidad a dónde acudes? A lo que respondieron: padres, amigos, internet, hermanos, profesores, personal de salud la mayoría respondió que acudía a sus padres. En el siguiente ítem con relación a inseguridad la pregunta estaba formulada así ¿Tú te quieres y te aceptas cómo eres? a lo que la mayoría respondió que sí solo 2 personas respondieron que no para culminar tenemos el tema de relación empírica que corresponde a la pregunta ¿conoce Ud. para que y como se usa la píldora del día después? a lo que respondieron: se usa para no quedar embarazada y no contagiarse de enfermedades de transmisión sexual .dentro del mismo ítem se encontraba otra pregunta con relación a la PAE ¿Conoce Ud. cuáles son los efectos secundarios del abuso de la píldora del día después? Nos supieron manifestar lo siguiente: a altas dosis puede causar la muerte, puede causar esterilidad, es abortiva.

CAPÍTULO V

5.1. Conclusiones

Tras el análisis de los hallazgos obtenidos sobre Salud Sexual y Reproductiva, en lo que respecta a aspectos como: principales características sociodemográficas, niveles de conocimientos, factores protectores, de riesgo y acceso a la información, se pudo llegar a obtener las siguientes conclusiones:

- En cuanto a características sociodemográficas se puede resaltar que la mayor recurrencia en edad se encuentra en los 16 años, en cuanto a religión la mayor recurrencia es la católica; la mayoría de estudiantes refirió vivir con sus padres; finalmente, se pudo evidenciar que la mayoría de los estudiantes no trabajaban.
- Se evidencia que la mayoría de adolescentes no está bien informados sobre temas relacionados a Salud Sexual y Reproductiva; mencionan conocer que tienen derechos pero no conocen cuales son. La gran mayoría refirió no iniciar su vida sexual, la minoría informó haberlo hecho a los 14 años; casi la totalidad de adolescentes respondió desconocer el tema en lo que respecta a efectos secundarios de la PAE
- Se pudo identificar a valores, autocuidado y plan de vida como los factores protectores; y género, autoestima, actividad sexual y métodos anticonceptivos como factores de riesgo.
- Dentro del acceso a la información, es relevante mencionar dos categorías la una que menciona autoeducación, en la cual se encuentran los medios de información; y la otra categoría que es el entorno, conformado por información empírica, inseguridad, consejería y orientación.

5.2. Recomendaciones

- Organizar clubes de adolescentes para el desarrollo de contenidos educativos en Salud Sexual y Reproductiva acorde a su realidad sociodemográfica.
- Proponer en la institución educativa que se trabaje sobre temas de salud sexual y reproductiva conjuntamente con la unidad de salud perteneciente a su área de influencia en este caso “El Sub Centro de Salud El Tejar”, además si es necesario el apoyo de los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la UTN
- Las autoridades de salud y educación deberán realizar diferentes actividades, tanto con los padres cuanto con estudiantes, para fortalecer los factores protectores y a la vez convertir a los puntos de riesgo en fortalezas que protejan a las/os adolescentes
- Continuar replicando las actividades de tipo educativo con instituciones en los diferentes espacios intersectoriales donde se encuentran grupos focales de adolescentes, para que también sean partícipes de tan valiosa información la cual por vergüenza o desconocimiento no se difunde en los hogares lo cual tienen grandes repercusiones.

Bibliografía

- Agreda, E. A. (2008). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. Scielo , http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=s1316-49102008000100010&script=sci_arttext.
- Alfonso, L. M. (2010). La educación en valores en trabajadores de la atención primaria de salud en Cuba. Scielo .
- ALVARADO, E. M. (s.f.). CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO Y MANIFESTACIONES PERIMENOPÁUSICAS EN MUJERES DE LA COMUNA DE CONCEPCIÓN, CHILE. *Scielo* .
- Alvarez, P. S. (16 de 03 de 2010). <http://pisaal.blogia.com/2010/031601-concepto-de-genero.php>. Recuperado el 16 de 11 de 2013, de <http://pisaal.blogia.com/2010/031601-concepto-de-genero.php>: <http://pisaal.blogia.com/2010/031601-concepto-de-genero.php>
- BarciaI, J. M., DíazII, J. R., & CarvajalIII, M. d. (julio - septiembre de 2009). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000200013&script=sci_arttext. Recuperado el 13 de 11 de 2013, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000200013&script=sci_arttext: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000200013&script=sci_arttext
- Botta, D. O. (s.f.). <http://www.sentidodevida.humanet.com.co/pildora.htm>. Recuperado el 13 de 11 de 2013, de <http://www.sentidodevida.humanet.com.co/pildora.htm>: <http://www.sentidodevida.humanet.com.co/pildora.htm>
- Brizeida Mijares, U. d. (2008). ASESORES ACADÉMICOS: LÍDERES FORMADOS EN VALORES. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Science Redalyc* .
- Cabrera, D. A. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios . *Redalyc* , 4.
- CABRERA, I. H. (28 de 08 de 2008). http://www.armoniafamiliarperu.org/docs/valores_otros.html. Recuperado el

15 de 11 de 2013, de

http://www.armoniafamiliarperu.org/docs/valores_otros.html:

http://www.armoniafamiliarperu.org/docs/valores_otros.html

- Cairo*, L. A. (2009). Apropiación de derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia: dimensiones de la ciudadanía. *Scielo* , http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-94362009000200007&script=sci_arttext.
- Cairo, L. A., & Juarez Herrea, L. A. (2009). Apropiación de derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia: dimensiones de la ciudadanía. *Scielo* .
- Climent, G. I. (2009). Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron. *Scielo* .
- Constantino*, M. J., & Mayaute, M. L. (2006). Efectos de un programa para el mejoramiento de la autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje. *Revista de Investigación en Psicología - Scielo* .
- Constantino, M. J., & Mayaute, M. L. (s.f.). Efectos de un programa para el mejoramiento de la autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje. *Scielo* .
- Contró, M. G. (s.f.). http://www.law.yale.edu/documents/pdf/Student_Organizations/SELA09_GonzContro_PV.pdf. Recuperado el 13 de 11 de 2013, de http://www.law.yale.edu/documents/pdf/Student_Organizations/SELA09_GonzContro_PV.pdf: http://www.law.yale.edu/documents/pdf/Student_Organizations/SELA09_GonzContro_PV.pdf
- David cataño toro*, S. a. (2008). AUTOESTIMA Y SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES. *Scielo* .
- Electra González Aa, T. M. (s.f.). Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Scielo* , http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007001000005&script=sci_arttext.

- Esquivel, I. (s.f.). *el observa todo*. Obtenido de la convivencia familiar:
<http://www.elobservatodo.cl/admin/render/noticia/6833>
- Ferreras, M. (28 de 01 de 2012).
<http://clickdemipais.com/index.php/reportajes/item/2492-el-inicio-de-la-vida>.
Recuperado el 13 de 11 de 2013, de
<http://clickdemipais.com/index.php/reportajes/item/2492-el-inicio-de-la-vida>:
<http://clickdemipais.com/index.php/reportajes/item/2492-el-inicio-de-la-vida>
- Figueroa Rodríguez, K. A. (2012). Análisis de los valores que construyen la identidad del mexicano. *Redalyc* .
- Gomez, E. (2002). Equidad Genero y Salud:retos para la accion . *scielo* .
- GUERRA, M. R. (2002). La autoestima en los estudiantes de la mención Educación Preescolar y Primera Etapa de Educación Básica de la Escuela de Educación de la Universidad Central de Venezuela. *Revista de Pedagogía - Scielo* .
- Harrison Santiago, C. P. (s.f.).
<http://ponce.inter.edu/html/orientacion/opusculos/AUTOESTIMA.pdf>.
Recuperado el 15 de 11 de 2013, de
<http://ponce.inter.edu/html/orientacion/opusculos/AUTOESTIMA.pdf>:
<http://ponce.inter.edu/html/orientacion/opusculos/AUTOESTIMA.pdf>
- Hernández, D. J. (2007). Anticoncepción en la adolescencia . *Scielo* .
- Hernandez, D. (2000). proyecto de vida. *Psicol* .
- <http://definicion.de/autoestima/>. (s.f.). Obtenido de
<http://definicion.de/autoestima/>: <http://definicion.de/autoestima/>
- <http://definicion.de/equidad-de-genero/>. (s.f.). Recuperado el 13 de 11 de 2013, de <http://definicion.de/equidad-de-genero/>:
<http://definicion.de/equidad-de-genero/>
- <http://es.scribd.com/doc/41349122/Que-son-los-valores>. (03 de 09 de 2013).
<http://es.scribd.com/doc/41349122/Que-son-los-valores>. Recuperado el martes de agosto de 2013, de <http://es.scribd.com/doc/41349122/Que-son-los-valores>:
<http://es.scribd.com/doc/41349122/Que-son-los-valores>
- http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/conf_pop.htm. (s.f.).

- <http://www.consultoriodemujer.es/efectos-secundarios-de-la-pildora-del-dia-despues/>. (s.f.). Recuperado el 13 de 11 de 2013, de <http://www.consultoriodemujer.es/efectos-secundarios-de-la-pildora-del-dia-despues/>: <http://www.consultoriodemujer.es/efectos-secundarios-de-la-pildora-del-dia-despues/>
- <http://www.monografias.com/trabajos904/derechos-sexuales-adolescentes/derechos-sexuales-adolescentes2.shtml>. (s.f.). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos904/derechos-sexuales-adolescentes/derechos-sexuales-adolescentes2.shtml>: <http://www.monografias.com/trabajos904/derechos-sexuales-adolescentes/derechos-sexuales-adolescentes2.shtml>
- <http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/relaciones/genero-e-identidad-de-genero-26530.htm>. (s.f.). Recuperado el 13 de 11 de 2013, de <http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/relaciones/genero-e-identidad-de-genero-26530.htm>: <http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/relaciones/genero-e-identidad-de-genero-26530.htm>
- http://www.salonhogar.net/Salones/Ciencias/4-6/Cuidado_cuerpo/Indice.htm. (s.f.). Recuperado el miercoles de agosto de 2013, de http://www.salonhogar.net/Salones/Ciencias/4-6/Cuidado_cuerpo/Indice.htm: http://www.salonhogar.net/Salones/Ciencias/4-6/Cuidado_cuerpo/Indice.htm
- http://www.salonhogar.net/Salones/Ciencias/4-6/Cuidado_cuerpo/Indice.htm. (s.f.). Recuperado el miercoles 04 de agosto de 2013, de http://www.salonhogar.net/Salones/Ciencias/4-6/Cuidado_cuerpo/Indice.htm: http://www.salonhogar.net/Salones/Ciencias/4-6/Cuidado_cuerpo/Indice.htm
- http://www.salonhogar.net/Salones/Ciencias/4-6/Cuidado_cuerpo/Indice.htm. (04 de 09 de 2013). Recuperado el miercoles de agosto de 2013, de http://www.salonhogar.net/Salones/Ciencias/4-6/Cuidado_cuerpo/Indice.htm: http://www.salonhogar.net/Salones/Ciencias/4-6/Cuidado_cuerpo/Indice.htm
- http://www.saluddealtura.com/fileadmin/fotografias/archivos/Protocolo_anti_concepcion_de_emergencia.pdf. (s.f.). Recuperado el miercoles 04 de agosto de 2013, de

http://www.saluddealtura.com/fileadmin/fotografias/archivos/Protocolo_anticoncepcion_de_emergencia.pdf:

http://www.saluddealtura.com/fileadmin/fotografias/archivos/Protocolo_anticoncepcion_de_emergencia.pdf

- http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-34372008000300009&script=sci_arttext. (s.f.). Recuperado el miércoles 04 de agosto de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-34372008000300009&script=sci_arttext:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-34372008000300009&script=sci_arttext
- http://www.une.edu.ve/salud/sexualidad/anticoncep_emergencia.htm. (s.f.). Recuperado el miércoles de agosto de 2013, de http://www.une.edu.ve/salud/sexualidad/anticoncep_emergencia.htm:
http://www.une.edu.ve/salud/sexualidad/anticoncep_emergencia.htm
- <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>. (s.f.). Recuperado el miércoles de agosto de 2013, de <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>:
<http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
- JAIME CAMPOS PAVON, B. R. (2013). *AMIR, ENFERMERIA*. MADRID ESPAÑA: MARBAN.
- Jalisco, C. E. (s.f.). *Contar con un Proyecto de Vida, protege de las adicciones*. Jalisco, Mexico.
- Judith Salinas C, M. B. (2005). *ACTIVIDAD FÍSICA INTEGRAL CON ADULTOS Y ADULTOS MAYORES EN CHILE: RESULTADOS DE UN PROGRAMA PILOTO*. *Revista chilena de nutrición scielo* .
- L., E. G. (2010). <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n2/art02.pdf>. Recuperado el 13 de 11 de 2013, de <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n2/art02.pdf>:
<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n2/art02.pdf>
- Lòpez, F. (s.f.). *Sexo y afectividad en personas con discapacidad*. *Redalyc* .
- Luís Alfonso Mendoza T, M. A. (2012).
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000400006&script=sci_arttext. Recuperado el 13 de 11 de 2013, de

[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000400006&script=sci_arttext:](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000400006&script=sci_arttext)

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000400006&script=sci_arttext

- Luz Marina Alonso Palacio, G. M. (2008). Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la. *Scielo* .
- M, C. (s.f.). *el hecho religioso*. Obtenido de definicion de religion: <http://webdelprofesor.ula.ve/cjuridicas/neirae/pdf/religion%201.pdf>
- M, L. (2006). El género: La construcción cultural de la diferencia sexual.
- M.Unamuno. (s.f.). *religion*. Obtenido de el concepto de religion: <http://www.xtec.cat/~mcodina3/religio/1con.htm>
- Manríquez*, M. S. (2007). Sociología de los valores y juventud. *Ultima década - Scielo* .
- Manríquez, M. S. (2007). Sociología de los valores y juventud. *Ultima década - Scielo* .
- Marcel, G. (s.f.). *Religion*. Obtenido de El concepto de religion: <http://www.xtec.cat/~mcodina3/religio/1con.htm>
- Mariantonia López Castro, H. F. (2006). CONSUMO DE ALIMENTOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD. INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS. PEREIRA URBANO. 2006. www.redalyc.org .
- Mariela Parajeles Reyes, M. Z. (2012). Educación sexual en la adolescencia: la vivencia de un trabajo comunal universitario. *Scielo* .
- Michelini, D. J. (2003). La ética del discurso como ética de la responsabilidad. *scielo* .
- Molina Brizuela, Y. (10 de 2010). <http://www.eumed.net/rev/cccss/10/ymb2.htm>. Recuperado el 16 de 11 de 2013, de <http://www.eumed.net/rev/cccss/10/ymb2.htm>: <http://www.eumed.net/rev/cccss/10/ymb2.htm>
- *Normas de la convivencia familiar*. (s.f.). Obtenido de <http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-la-convivencia->

familiar.html: <http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-la-convivencia-familiar.html>

- Olga María Fernández González, M. M.-C. (2009). ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE Y AUTOESTIMA. SU RELACION CON LA PERMANENCIA Y DESERCIÓN UNIVERSITARIA. *Scielo* .
- OMS. (05 de 2013). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>. Recuperado el 16 de 11 de 2013, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- OMS. (2013). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/gender/es/>
- Padilla, M. R. (2008). La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *scielo* .
- Páramo, P. (2010). Las representaciones de género en profesores universitarios. *Scielo* .
- Q., J. R. (2007). Responsabilidad y tecnología según Hans Jonas. *scielo* .
- Rojas, E. (s.f.). *la familia*. Obtenido de convivencia y comunicacion: <http://ptobal.wordpress.com/2007/01/16/la-familia-convivencia-y-comunicacion/>
- Rosenberg self-esteem. (junio de 2009). http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000600009&script=sci_arttext. Recuperado el 15 de 11 de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000600009&script=sci_arttext: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000600009&script=sci_arttext
- SALUD, M. D. (2007). POLITICA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. *MSP* , 18-23.
- Salud, S. d. (2007). *la secretaria*. Obtenido de http://www.alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_v
- Sánchez, T. E. (2009). Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual. *Pepsic* .

- Sánchez, T. E. (2009). Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual. *Scielo* .
- Silvana Estefo Agüero, T. P. (2010). ENFERMERÍA EN EL ROL DE GESTORA DE LOS CUIDADOS. *Scielo* .
- *Teenshealth.org*. (03 de 09 de 2013). Recuperado el MARTES de SEPTIEMBRE de 2013, de teenshealth.org:
http://teenshealth.org/teen/en_espanol/mente/self_esteem_esp.html
- Toro, E. N. (2011). <http://www.slideshare.net/bLaCkTeArS01/planificacin-familiar-11344687>. Recuperado el 16 de 11 de 2013, de
<http://www.slideshare.net/bLaCkTeArS01/planificacin-familiar-11344687>:
<http://www.slideshare.net/bLaCkTeArS01/planificacin-familiar-11344687>
- V., A. M. (2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Scielo* .
- Yolanda Escalante, K. B.-H. (2011). Relación entre actividad física diaria, actividad física en el patio escolar, edad y sexo en escolares de educación primaria . *Revista Española de Salud Pública - scielo* .

ANEXOS

ANEXO 1

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

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

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

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

Además se realizó una dinámica de grupo lo que se expuso, fue ponerse en puesto de un personaje determinado, a todos y cada uno de los chicos del grupo y expresar lo que siente en su posición, por ejemplo: él mejor amigo le cuenta que es homosexual, una chica que el novio le pide tener relaciones sexuales, etc. El 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.

ANEXO 2

FOTO RELATORIA DE LA FERIA DE SALUD REALIZADA EL DIA LUNES 20 DE JUNIO 2013 EN EL COLEGIO VÍCTOR MANUEL GUZMÁN



FOTO RELATORIA DE LA FERIA DE SALUD REALIZADA EL DIA LUNES 20 DE JUNIO 2013 EN EL COLEGIO VÍCTOR MANUEL GUZMÁN



**FOTO RELATORIA DE LA FERIA DE SALUD REALIZADA EL DIA
LUNES 20 DE JUNIO 2013 EN EL COLEGIO
VÍCTOR MANUEL GUZMÁN**



**FOTO RELATORIA DE LA FERIA DE SALUD REALIZADA EL DIA
LUNES 20 DE JUNIO 2013 EN EL COLEGIO
VÍCTOR MANUEL GUZMÁN**



**FOTO RELATORIA DE LA FERIA DE SALUD REALIZADA EL DIA
LUNES 20 DE JUNIO 2013 EN EL COLEGIO
VÍCTOR MANUEL GUZMÁN**



**FOTO RELATORIA DE LA FERIA DE SALUD REALIZADA EL DIA
LUNES 20 DE JUNIO 2013 EN EL COLEGIO
VÍCTOR MANUEL GUZMÁN**



**FOTO RELATORIA DE LA FERIA DE SALUD REALIZADA EL DIA
LUNES 20 DE JUNIO 2013 EN EL COLEGIO
VÍCTOR MANUEL GUZMÁN**



**FOTO RELATORIA DE LA FERIA DE SALUD REALIZADA EL DIA
LUNES 20 DE JUNIO 2013 EN EL COLEGIO
VÍCTOR MANUEL GUZMÁN**



**FOTO RELATORIA DE LA FERIA DE SALUD REALIZADA EL DIA
LUNES 20 DE JUNIO 2013 EN EL COLEGIO
VÍCTOR MANUEL GUZMÁN**



**FOTO RELATORIA DE LA FERIA DE SALUD REALIZADA EL DIA
LUNES 20 DE JUNIO 2013 EN EL COLEGIO
VÍCTOR MANUEL GUZMÁN**



**FOTO RELATORIA DE LA FERIA DE SALUD REALIZADA EL DIA
LUNES 20 DE JUNIO 2013 EN EL COLEGIO
VÍCTOR MANUEL GUZMÁN**

